

Il trasferimento delle terapie dall'offline all'online: una questione di setting e relazione

From offline to online: setting and relationship in therapies

Luca Vallario*

*Psicologo, psicoterapeuta, didatta SRPF

RIASSUNTO

L'articolo prova ad analizzare la questione del trasferimento temporaneo delle psicoterapie dal setting offline al setting online. La questione delle psicoterapie online, resa d'attualità dalla recente vicenda del Covid19, anima da almeno un decennio un vivace dibattito all'interno del mondo psicoterapeutico. In gioco ci sono aspetti di rilevanza pragmatica, sintattica e semantica, che riguardano gli assunti di base del processo terapeutico. L'autore evidenzia i fattori che sembrano predisporre maggiormente i pazienti ad accettare questo cambiamento. Evidenzia, in contemporanea, le questioni che coinvolgono le tematiche del setting, su tutte la costanza, gli aspetti epistemologici, clinici e metaforici, e della relazione terapeutica, su tutte la familiarità, la mancanza di fisicità, l'uso dello schermo e la vicinanza virtuale. Il contributo si schiera per un dibattito complesso, basato su una logica delle articolazioni dialettiche.

ABSTRACT

This paper tries to analyze the problem of temporarily transferring psychotherapy sessions from an offline to an online setting. The issue of online psychotherapy, made urgent by the current Covid19 situation, has been vivaciously discussed by the psychotherapeutic community for decades. There are aspects of pragmatics, syntactic and semantic importance to be considered with regards to the basic principles of the psychotherapeutic process. The author emphasizes the factors that seem to more favorably lead patients to accept such a change. At the same time, other factors will be analyzed such as the setting-related issues, above all constancy, the epistemological, clinical and metaphoric aspects, and those related to the psychotherapeutic relationship, first of all familiarity, lack of physical contact, use of screens, virtual proximity. The paper is intended as a contribution which will favour a complex and fruitful discussion on the subject.

PAROLE CHIAVE

Setting, relazione terapeutica, epistemologia, tecnologie digitali, assunti di base

KEYWORDS

Setting, psychotherapeutic relation, epistemology, digital technology, basic principles

INTRODUZIONE

La questione delle *psicoterapie online* rappresenta una delle più consistenti proposte di cambiamento e innovazione con cui il mondo psicoterapeutico è chiamato a confrontarsi ai tempi dell'*uomo digitale* (Vallario, 2008). Il dibattito nazionale, toccando uno degli assunti di base della professione terapeutica, propone un confronto tra schieramenti di *tecnofobi*, cioè dissidenti contrari, e schieramenti di *tecnofili*, cioè consenzienti favorevoli (Somalvico, 1998), sulla falsariga della contrapposizione fra *apocalittici* e *integrati* (Eco, 1964), che animò il dibattito degli anni Sessanta in tema di comunicazioni di massa.

La questione è oggetto di discussione da parte dello stesso Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP, 2017), che evidenzia come si profili all'orizzonte "la possibilità di svincolare professionista e cliente dal consolidato punto d'Archimede dell'incontro vis a vis, determinando un vero e proprio sovvertimento della prassi dell'intervento" (p. 39). Nel solco di una complessa riflessione sull'analisi del rapporto tra psicologo e paziente mediato dalle nuove tecnologie di comunicazione a distanza, l'organismo ha proposto delle *Linee Guida* all'interno di un testo definito dalla "Commissione atti tipici, osservatorio e tutela della professione" (CNOP, 2017).

Spunti sulla riflessione del cambiamento, apparentemente più generali ma applicabili alla questione in oggetto, sono indubbiamente suggeriti anche dal documento sulle *Competenze di base dello psicoterapeuta* (Francesetti, 2012), messo a punto nel novembre 2012 dalla Commissione combinata della Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia (FIAP) e della Commissione Nazionale Scuole private di Psicoterapia (CNSP), relativo allo sviluppo dei 13 domini sulle competenze del terapeuta messo a punto dall'European Association for Psychotherapy (EAP) (EAP, 2009). L'argomento è, infatti, riferibile a questioni puntualizzate da alcuni punti, in particolare quando si fa riferimento all'offerta di uno spazio psicoterapeutico adeguato (cfr. 1.2.2), alla revisione della propria pratica professionale (cfr. 1.3.2), alla gestione di sospensioni e vacanze in modo appropriato (cfr. 2.2.8), alla gestione delle difficoltà della relazione psicoterapeutica (cfr. 2.3), all'individuazione di quali interventi di interazione siano più adatti (cfr. 5.1.3), alla gestione delle difficoltà (cfr. 5.1.5), all'utilizzo di interventi e strumenti terapeutici diversi da quelli specifici del proprio modello (cfr. 5.3) (Francesetti, 2012).

Il presente contributo intende proporsi come spunto di riflessione riguardo uno degli innumerevoli aspetti che compongono la questione, quello relativo alle psicoterapie che, già in corso nel setting clinico classico *offline*, vengono trasferite in un setting *online*, dalla stanza del clinico al tavolo del pc. Parliamo di terapie dove il dirottamento sull'online costituisce un cambiamento non forzato, ma proposto dal terapeuta ai propri pazienti, dato dalle condizioni di particolare impedimento all'incontro classicamente inteso, cui costoro volontariamente scelgono di aderire.

Si pensi, a tale proposito, alla recente contingenza sanitaria del *Covid-19* (*Coronavirus Disease 2019*), una patologia manifestatasi sotto forma di polmonite sconosciuta dovuta alla mutazione di un virus respiratorio appartenente alla famiglia del Coronavirus, che, partita dalla Cina nel 2019 e propagatasi a partire da febbraio 2020 anche attraverso il nostro Paese, dapprima in Europa, poi in tutto il mondo, ha causato la morte di migliaia di persone, assumendo lo status di una vera e propria pandemia. L'epidemia è stata contrastata, qui in Italia, con

CC

misure politico-sanitarie coraggiose ed efficaci, come certificato dalla stessa Organizzazione Mondiale della Sanità, riconducibili alla richiesta restrittiva rivolta alla popolazione, dapprima di mantenere una *distanza sociale*, di almeno un metro nell'incontro tra persone, poi di dare vita a un vero e proprio *confinamento sociale*, cioè di non uscire di casa. Questo stato di cose ha prodotto per il periodo dell'applicazione normativa un rilevante cambiamento anche nel mondo clinico psicoterapeutico: tra gli evidenti fenomeni di ricaduta sul *modus operandi* degli psicoterapeuti si è assistito a un consistente trasferimento sulla rete delle terapie offline in corso.

In quei giorni, il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP, 2020) ha consigliato ai suoi iscritti, nel rispetto delle raccomandazioni dell'Istituto Superiore di Sanità e dei Decreti emanati dal Consiglio dei Ministri, “di passare alla modalità di intervento a distanza quando applicabile e possibile, temperando le esigenze dell'utenza, valutate caso per caso (es. situazione specifica, distanza dallo studio, tipo di trattamento, ecc.), con l'esigenza generale di protezione collettiva” (p. 1). Richiamando documenti già definiti al proprio interno, su tutti le Linee Guida su “Digitalizzazione della professione e dell'intervento psicologico mediato dal web” (CNOP, 2017), proponendo l'utilizzo di software offerti gratuitamente, grazie anche al progetto “Solidarietà digitale” lanciato dal Ministero per l'Innovazione tecnologica e la digitalizzazione e dall'Agenzia per l'Italia Digitale, come Skype, Clickdoc Teleconsulto, Face Time, Hangout, Whatsapp, di fatto il CNOP, pur ribadendo lo *status* di assimilabilità della professione psicoterapeutica, psicologica in senso lato, alla professione sanitaria, ha caldeggiato un trasferimento del *setting* psicoterapeutico dalla stanza del clinico al collegamento online.

Le considerazioni del presente contributo nascono nel clima di quei giorni e fanno riferimento anche a un gruppo di 10 terapie, pari al 15 per cento del totale seguito offline, che in quei giorni hanno dato la loro disponibilità a continuare il proprio percorso in modalità online. Non c'è la pretesa di un'*attendibilità* e di una *validità* intese in senso tecnico, date la casualità e l'esiguità del campione: c'è, però, il senso di una testimonianza che si spera utile all'interno di un processo discriminativo di conoscenza che può essere un punto di partenza per riflessioni più ampie, se è vero, soprattutto nel caso del recinto terapeutico, che “noi prendiamo una manciata di sabbia dal panorama infinito delle percezioni e la chiamiamo mondo” (Pirsing, 1974, trad. it. 1996, p 85).

PRAGMATICA: FATTORI PREDISPONENTI ALL'ACCETTAZIONE DEL TRASFERIMENTO

La prima riflessione, di carattere prevalentemente pragmatico, va fatta sui *fattori predisponenti*, intendendo per tali quelli che possono giocare un ruolo positivo per l'accettazione da parte dei pazienti della proposta avanzata dai terapeuti.

Un primo fattore discriminativo sembra essere caratterizzato dalla durata della terapia: i pazienti sono favorevoli al cambiamento dove questi processi sono in essere da più tempo. L'abitudine alla relazione terapeutica, quindi la fiducia in essa, la familiarità di un processo terapeutico vissuto come “contenitore che facilita il riconoscimento, l'elaborazione e l'integrazione delle esperienze di sé, dell'altro e della reazione nello spazio della terapia” (Giacometti e Mazzei, 2011, p. 105), sembrano giustificare l'apparente paradosso di un fattore conservativo,

l'attaccamento all'esperienza consolidata *offline*, che predispone verso un fattore di cambiamento, il passaggio alla modalità *online*.

Un secondo fattore predisponente è dato dalla familiarità con il mondo digitale: la risposta affermativa al cambiamento, infatti, arriva da pazienti giovani e giovanili.

I primi, sostanzialmente adolescenti e giovani adulti, rientrano nella categoria dei *nativi digitali*, coloro che sono nati e cresciuti nell'era della diffusione e delle pratiche delle nuove tecnologie, nel *mediaevo* (Morcellini, 2008). Per costoro l'assuefazione alla multimedialità, una produzione psicologica che modella il modo di pensare e di agire più che una produzione sociale modellata dalla cultura, fa sì che la linea di demarcazione tra offline e online, evidentemente marcata per i pre-digitali, sia flebile, se non inesistente: fa sì che il vivere nella rete rappresenti una condizione naturale.

Giovanili possono essere considerati quelli che il CNOP (2017) chiama *Ageing e Tardivi digitali*, soggetti che, pur non nativi digitali, hanno “sviluppato pratiche di rapporto e di accesso alla conoscenza e informazione che tenderanno sempre più a intensificarsi perché tali pratiche non sono più di nicchia” (p. 43). Compresi, all'incirca, in una fascia di età tra i 35 e i 60 anni, propongono la giovanilità come apertura e disponibilità alla capacità digitale. Pur vivendo una dissonanza tra offline e online, i giovanili riescono a trasferire alcune attività del loro quotidiano in rete, proponendo una discreta capacità di uso dei social e, nello specifico, una buona disposizione a trasferire i colloqui online.

Un'altra variabile significativa per l'adesione all'orientamento digitale sembra essere costituita dalla disponibilità di uno spazio di vita proprio.

Il paziente sembra essere incline al lavoro online lì dove sente di disporre di uno spazio nel proprio ambiente di collegamento, quindi casalingo, nel quale non si affaccino con facilità occhi indiscreti. Alice, una giovane paziente di 16 anni, ha declinato l'invito con molta semplicità: “Dottore, la ringrazio ma per ora preferisco di no, perché non mi sentirei tranquilla a parlare con mia madre in casa”. La riprova che la disponibilità di uno spazio protetto costituisca una variabile significativa arriva da pazienti che, pur disponendo di uno spazio proprio dal quale potere conversare, preferiscono attivare il collegamento, ad esempio, nella propria automobile parcheggiata in cortile o in garage: come a dire, un doppio confine garantisce maggiore riservatezza.

Un'ulteriore variabile a sostegno del cambiamento è rappresentata dall'emergenzialità del sintomo, quantomeno del suo vissuto, da parte dei pazienti: maggiore è la sofferenza patita, il suo vissuto, maggiore appare la disponibilità a trasferirsi in rete. La sofferenza, il bisogno di fronteggiare i suoi aspetti acuti, spinge per non spezzare il filo terapeutico. Su questa linea, è possibile ipotizzare che le tipologie di patologie maggiormente inclini a ricorrere al colloquio online siano quelle rientranti nei disturbi depressivi, d'ansia, ossessivo-compulsivi e correlati, correlati a eventi traumatici o stressanti (APA, 2013).

Un'ultima variabile che concorre all'accettazione della proposta sembra essere legata al tipo di terapia: meno sono i soggetti coinvolti nella terapia, più crescono le possibilità di aggancio alla nuova proposta. In altre parole, il trasferimento sembra essere accolto più facilmente da terapie individuali e di coppia, mentre nel caso delle terapie familiari sembrano emergere maggiori resistenze. Le dimensioni resistenziali, in quest'ultimo caso, sono legate a fattori relazionali, come quello di trovare tutti d'accordo sul cambiamento, e/o contingenti, come

quello di disporre della possibilità di una buona inquadratura video che contenga tutti i membri del sistema familiare.

UNA QUESTIONE SINTATTICA E SEMANTICA

Per definire nella sua complessità il fenomeno del trasferimento delle terapie dall'*offline* all'*online*, è importante allargare lo spettro delle considerazioni dall'aspetto pragmatico, circoscritto ai fattori predisponenti, ad aspetti di carattere sintattico, che abbracciano la struttura della terapia, e ad aspetti di carattere semantico, che abbracciano i significati simbolici legati ad essa. Cogliere, quindi, oltre gli aspetti pratici, quelli strutturali e il senso legato a questa possibilità terapeutica: “Sotto molti punti di vista è giusto dire che la sintassi è la logica della matematica, la semantica è la filosofia o la filosofia della scienza, e la pragmatica è la psicologia, ma in realtà questi campi non sono affatto ben distinti” (George, 1962, p. 41).

Il discorso va riferito, quindi, al setting e alla relazione terapeutica, le dimensioni maggiormente esposte al cambiamento proposto dal lavoro *online* e più indicate a evidenziare le differenze tra lavoro *offline* e lavoro *online*. Accanto all'epistemologia e alla tecnica, oltre che al cambiamento, d'altra parte, setting e relazione possono considerarsi i *punti cardinali*, le dimensioni costitutive, che sostengono il viaggio terapeutico nel percorso di attraversamento e di superamento della sofferenza (Vallario, 2017).

SINTASSI: IL SETTING TRA VIOLAZIONE E TRASGRESSIONE

Riferito a “una serie di requisiti logistici della più varia natura, comunque tutti costitutivi di contenimento” (Ancona, 2009, p. 17), il setting segna la linea di demarcazione del recinto terapeutico, conferendo specificità alla relazione clinica, in maniera definitiva, implicita ed esplicita. Il termine, derivante dall'inglese *to set*, “collocare, stabilire”, è mutuato dalla tradizione teatrale, dove definisce tutto quello che sulla scena è fisso ed entro cui avviene la rappresentazione. In tal senso, esso costituisce la cornice all'interno della quale si svolge l'azione terapeutica, un ricettacolo delle riflessioni nel quale il tempo del quotidiano viene fermato. Una cornice che dà il significato del valore delle regole, prime fra tutte la garanzia alla disponibilità, alla riservatezza, all'esclusività.

La definizione di regole e limiti professionali, come il luogo in cui si svolgono le sedute, la durata, il costo, la confidenzialità relativa, l'assenza di rapporti al di fuori del setting, i riferimenti epistemologici, è cruciale per mettere in chiaro la natura, ancorché collaborativa, asimmetrica del sistema terapeutico: “Le regole e i limiti della terapia creano un contesto sicuro, uno spazio in cui terapeuta e paziente possono esplorare e “giocare” con sentimenti, percezioni, pensieri, ricordi” (Gabbard, 2004, trad. it. 2005, p. 59).

Una precisa perimetrazione del setting lo qualifica come “terzo pianeta” (Andolfi e Angelo, 1984), “una nuova dimensione spazio-temporale, un terreno neutrale e senza storia propria entro cui costruire una storia diversa che nasce dall'incontro” (Andolfi e Angelo, 1987, ed. 2002 p. 207): matrice specifica di significato, il setting aiuta il paziente ad avere fiducia, a sentirsi in uno spazio e in un tempo suoi, esclusivi, pur organizzati dal terapeuta.

La dimensione sicura e protettiva che fa del setting “la cornice spazio-temporo-operazionale della relazione” (Ardizzone, 2011, p. 63) tra paziente e terapeuta, è

assicurata, innanzitutto, dalla costanza. Come sintetizza Trevi (2008), è necessario “che si cerchi in ogni modo di mantenere costante questo spazio: per lo più il paziente richiede, inconsapevolmente o no, un contenitore fisso del fluire e dell’eventuale disordine dei propri ricordi, pensieri ed emozioni” (p. 24). La costanza di questo perimetro, di quella stanza che deve rappresentare un porto in cui il paziente sente di potere di avere per sé un tempo e uno spazio definiti in cui rifugiarsi per rifocillarsi dalle burrasche del quotidiano, significa la costanza del percorso terapeutico.

Il passaggio dall’*offline* all’*online* propone un cambiamento critico al riguardo.

Di fronte a variabili eccezionali, come, ad esempio una parziale ma prolungata impossibilità, da parte del paziente, del terapeuta o di entrambi, di accedere al setting per eventi esterni, è importante, però, che il terapeuta non ceda alla tentazione tutta umana di chiudersi in un rigido conservatorismo, ma valuti con flessibilità le variabili poste in gioco dalla questione, assumendo una posizione costruttiva, capace, cioè, di ascoltare e di mettere in discussione convinzioni profondamente radicate e consolidate. Il trasferimento al setting *online* permette, in condizioni eccezionali, di seguire quei cambiamenti che la realtà contingente innesca e che potrebbe essere penalizzante, ai fini del processo terapeutico, non assecondare, rinunciando alla flessibilità in nome di una rigidità improduttiva o, peggio, controproducente.

La flessibilità, in alcune circostanze, può non contraddire la fedeltà alla grammatica terapeutica. Gabbard (2016), d’altra parte, parla della cornice analitica come “un insieme dinamico e flessibile di condizioni che riflettono i continui sforzi dell’analista di rispondere al paziente e di creare un ambiente ottimale per il lavoro analitico” (trad. it. 2017, p. 2). Quella di trovare regole appropriate e flessibili a fronte di un agire, quello terapeutico, che difficilmente digerisce procedure standardizzate è una questione, peraltro, posta già da Freud (1913): “La straordinaria diversità delle costellazioni psichiche di cui siamo costretti a tener conto, la plasticità di tutti i processi psichici e la quantità dei fattori che si rivelano di volta in volta determinanti, sono tutti elementi che si oppongono a una standardizzazione della tecnica” (1975, p. 333).

La deprivazione spaziale della stanza della terapia in cui i colloqui solitamente vengono svolti costituisce un cambiamento per la concezione classica di setting.

Se ci rifacciamo alla dimensione *epistemologica*, riferibile al fatto che il setting è popolato da “elementi che rimandano al modello teorico di riferimento del terapeuta” (Vallario, 2013, p. 58), è indubbio che nella consultazione online la scena è di molto ristretta rispetto al recinto dello studio.

La disponibilità di un campo visivo ristretto alle sole possibilità offerte dai pollici dello schermo elimina una serie di elementi di fondo che rimandano al paradigma di riferimento, pensiamo al lettino o alla mancanza di una scrivania per citarne alcuni dei più evidenti, che nell’*offline* risaltano maggiormente e non possono essere proposti online.

Il restringimento determinato dal collegamento online, al tempo stesso, favorisce il potenziamento di alcuni aspetti particolari: può spingere il terapeuta a collocare in primo piano, nell’evidenza del campo visivo circoscritto dal video, oggetti o immagini che rafforzino un messaggio epistemologico, in una logica strumentale agli obiettivi terapeutici.

Se ci riferiamo alla dimensione *clinica*, definita dal fatto che nel setting convergono elementi che fanno riferimento “alle peculiarità di quel processo

terapeutico” (Vallario, 2013, p. 61), le potenzialità offerte dal cambiamento online sono diverse.

Il restringimento del campo d’azione allo schermo offre la possibilità di esaltare quella dimensione *metaforica* che rende il setting “uno spaccato di vita e relazionale: un piccolo mondo nel quale si vivificano elementi del grande mondo nel quale l’individuo vive” (Vallario, 2013, p. 63), concentrandola su pochi aspetti, oggetti o immagini.

Il terapeuta, che con il restringimento dei riferimenti clinici vede diminuita l’occasione di allargare le potenzialità tematiche, vede, d’altra parte, la possibilità di direzionare i contenuti del colloquio verso aree implicitamente suggerite.

Il paziente, dal canto suo, ha l’occasione di portare realmente il terapeuta, seppure attraverso uno spaccato minimale, nel suo quotidiano, dentro il suo mondo. L’adolescente che parla avendo sullo sfondo una foto di suo padre dice qualcosa di significativo a proposito del suo mondo affettivo. Il marito che si collega online lasciando la casa e rintanandosi in un’automobile può dirci qualcosa di altrettanto significativo del suo quotidiano, facendo riferimento a un aspetto di controllo che definisce, in termini magari paranoici, la relazione con la moglie.

In definitiva, è incontrovertibile che il cambio della scena terapeutica dall’offline a favore dell’online forzi un contesto ormai familiare e rompa quell’equilibrio che, lentamente co-costruito, protegge e favorisce il processo terapeutico.

Trattandosi di terapie nate nella sacralità del *setting* classico, *offline*, l’apertura al contesto nuovo, *online*, assume il significato di un *superamento* (Gabbard, 2004) di quei limiti e di quelle regole che fanno da cornice strutturale, etica ed epistemologica, al lavoro terapeutico.

Il punto nodale è costituito dal considerare in che termini, involutivi o evolutivi, tale cambiamento incida: una questione sostanziale in riferimento alla natura stessa del lavoro terapeutico.

Il cambiamento dalla stanza al video assume i connotati di una *violazione* del setting quando si propone “come lacerazione di questa cornice, come intrusione di modalità relazionali che impediscono il mantenimento del livello adeguato di rispetto reciproco e, quindi, di una cooperazione capace di promuovere lo sviluppo delle funzioni mentali nella coppia analitica e di conseguenza dell’analizzando” (Cruciani e Chiodi, 2011, p. 71). Le violazioni sono infrazioni che implicano uno sfruttamento non etico del ruolo terapeutico, non sono discusse o pattuite nel corso della terapia, hanno comprovati effetti negativi sul paziente o sul processo terapeutico (Gabbard e Lester, 1995; Gabbard, 2004): sono infrazioni caratterizzate dal “superamento dei confini che da parte del terapeuta non viene riconosciuto come tale” (Bertola, 2011, p. 15).

D’altra parte, un cambiamento temporaneo, proposto all’interno di una contrattazione tra terapeuta e pazienti come soluzione episodica, non foriera di effetti negativi sulla terapia (Gabbard, 2004), ma finalizzata al superamento di eventi critici sopraggiunti nel processo terapeutico indipendenti dalla volontà del terapeuta e del paziente, si propone come evolutiva, come una *trasgressione* che ha una funzione di utilità, come quella di “forzare i limiti del modello psicoterapeutico allo scopo di ottenere risultati utili all’interno del singolo intervento terapeutico e/o testare aspetti della teoria della tecnica allo scopo di ampliarne la potenzialità euristica e applicativa” (Bertola, 2011, p. 21).

L'elemento discriminante tra il carattere involutivo, di *violazione*, ed evolutivo, di *trasgressione*, del trasferimento di setting risiede, quindi, nella capacità di modularlo in funzione delle evoluzioni, interne o esterne, della stessa relazione terapeutica.

Lo slittamento online del setting non può costituire più un tabù.

A patto che, nella nuova cornice, il setting mantenga intatte le funzioni strutturali di base del setting della stanza e che il trasferimento risponda a una flessibile rimozione di quanto, nelle nuove ed emergenti condizioni date, ostacola il discorso sulla strada del cambiamento.

SEMANTICA: LA RELAZIONE

L'altro assunto di base del processo terapeutico investito dal passaggio dall'offline all'online è quello della relazione terapeutica, dei significati simbolici da essa e in essa veicolati. Il processo psicoterapeutico è essenzialmente un processo relazionale, un campo semantico che collega i *σημα*, i "segni", a innumerevoli significati, co-costruendo nuovi tracciati sulla strada del cambiamento.

Tracce di questo concetto le troviamo bene rappresentate già in una metafora freudiana, un po' sbilanciata sul maschile, ma efficace: "Quanto al potere dell'analista sui fenomeni morbosi la situazione è dunque paragonabile a quella della potenza virile. L'uomo più vigoroso può sì generare un bambino intero, ma non può far nascere nell'organismo femminile una testa, un braccio o una gamba soltanto; e neppure può decidere sul sesso del bambino" (Freud, 1913, trad. it. 1975, p. 340).

È con il paradigma sistemico-relazionale che si afferma, lentamente ma definitivamente con il passaggio dalla prima alla seconda cibernetica, la dimensione co-costruttiva esistente tra terapeuta e paziente: pensiamo a Whitaker (1984), quando afferma che "il processo terapeutico è dunque intrapsichico sia nel terapeuta sia nel paziente, e diventa possibile solo attraverso l'interrelazione fra i due. Questo è un altro modo per dire che il processo terapeutico consta del rapporto interpersonale" (p. 36).

Ormai anche il campo psicodinamico valorizza il concetto: pensiamo, ad esempio, ai concetti di *campo bipersonale* (Baranger e Baranger, 1990) o di *apparato psichico della coppia al lavoro* (Chan, 2002), sostenuti, tra gli altri, da alcuni precisi riferimenti teorici quali la capacità empatica (Fonagy e Target, 2001), la *self disclosure* (Renik, 1995), l'*enactment* (Jacobs, 1986), il *controtransfert* che "non è più un ostacolo, ma uno strumento" (Mitchell, 2004, trad. it. 2016, p. 9), la natura interattiva del concetto di *transfert* che "non è percorribile come una strada a senso unico nella direzione della proiezione del paziente, esso infatti è continuamente influenzato, nel suo configurarsi, dalla soggettività dell'analista" (Jacobs, 1991, p. 222).

L'incontro terapeutico, fondato sulla premessa che il senso di prossimità e di conforto che si strutturano nella *relazione* e poi in un suo sviluppo, quello dell'*alleanza terapeutica*, attiva stati cooperativi relazionali tra terapeuta e paziente, che sono utili alla causa del cambiamento terapeutico, per alcuni addirittura prima ancora degli aspetti epistemologici e tecnici: Lingiardi (Lingiardi et al., 2011) osserva come "al centro del processo terapeutico vi sono il legame tra chi cura e chi è curato e le conseguenze che questo legame comporta sul piano dell'esperienza" (p. 121).

Il trasferimento della relazione online propone degli aspetti critici anche sul piano della relazione terapeutica.

Innanzitutto, il cambiamento della cornice terapeutica, dalle mura della stanza al perimetro dello schermo, può interferire con quella familiarità che sostiene il clima collaborativo, complicando le dinamiche transferali e controtransferali che si sono costruite e rinsaldate nella dimensione offline.

Il cambio di scena può essere inteso come un gesto consonante alla dimensione accogliente della relazione, suggellato dalla possibilità di un maggiore accesso empatico concesso dal video, con una modalità legata solitamente all'ambito personale.

L'idea di essere introdotto dal terapeuta a una forma di relazione dialogica privilegiata, comunque non appartenente al precedente registro comunicativo terapeutico, e sconfinata, perché capace di superare le barriere del reale, può produrre, particolarmente nel paziente, la convinzione di un accesso all'altro più confidenziale se non proprio *intimo* (Putti, 2006), perché potenzialmente meno protetto dalle regole del setting: può produrre il pericolo di agire quella "traslazione amorosa" (Freud, 1914) che ogni terapeuta deve fare ben attenzione a ricacciare dalla relazione terapeutica, in particolare per quanto riguarda il paziente, che rischia di contrastare con la regola che vuole quel rapporto co-costruttivo e collaborativo ma non confidenziale. Il risultato di questa intrusione nel privato dell'interlocutore può indurre il paziente a pensare di avere potere sul terapeuta, sui tempi e sui modi della reperibilità del sostegno di questi, a prescindere dalle regole del gioco fissate offline: il pericolo è quello di rendere simmetrico un sistema la cui asimmetria dà forza, in ultima analisi, al ruolo di agente del cambiamento riconosciuto al terapeuta.

Dal canto suo, il terapeuta rischia di accogliere la domanda di iper-responsabilizzazione e idealizzazione che ogni paziente generalmente porta in dote al terapeuta all'inizio di ciascuna terapia, rispondendo ad una strategia speculare di deresponsabilizzazione e disimpegno: una strategia che i pazienti, a volte, attivano al termine delle sedute, nel tragitto dalla stanza della terapia alla porta, "il risultato del tentativo di prolungare l'interazione con il terapeuta, o di ridefinire la relazione terapeutica come un rapporto personale piuttosto che professionale" (Gabbard, 2004, p. 125).

Un altro aspetto critico della relazione mediata dallo schermo è costituito dalla privazione degli aspetti fisici.

L'assenza di una relazione fisica del terapeuta e del paziente dalla scena terapeutica elimina le occasioni esperienziali, di azione, nel recinto terapeutico: ad esempio, pur se sempre possibile, il ricorso a una *Scultura della famiglia* (Satir, 1972) online non può restituire al terapeuta quella complessità di elementi che la *Scultura* fatta nel setting fornisce.

La mediazione dello schermo, d'altra parte, può fare aumentare il coraggio del paziente di esporsi maggiormente, sentendosi rassicurato da una esibizione di sé protetta da una relazione virtuale.

La centralità della dimensione visiva, suggellata dal primo piano dei volti del terapeuta e del paziente proiettati sullo schermo, porta in sé aspetti critici.

L'inevitabile orientamento dell'attenzione sul proprio volto inquadrato in video può funzionare da significativo elemento distrattore: non risultano pochi coloro per i quali questa variabile può depotenziare l'attenzione, e la relazione, verso l'altro: può favorire una forma di relazione oggettuale, in cui la relazione

terapeutica depotenzia gli aspetti di *holding* a favore di aspetti autistici e narcisistici.

Il primo piano sui volti, d'altra parte, può funzionare come significativo elemento attrattore verso aspetti della comunicazione non verbale, su tutte quella facciale, non facilmente focalizzabile nel campo lungo del setting offline.

La riduzione della distanza tra terapeuta e paziente alla dimensione *peripersonale* o vicina e il conseguente restringimento del campo visivo con la delimitazione dello schermo può potenziare il ritmo del colloquio, riducendo gli spazi di vuoto e di silenzio, ma depotenziare i contenuti e la loro analisi.

D'altra parte, la permanenza in una relazione in cui detiene una forza simmetrica al terapeuta sullo strumento tecnologico, che appartiene ad entrambi e non al solo terapeuta, come nel caso del setting offline, può conferire al paziente l'idea di avere a disposizione un potere resistenziale particolarmente efficace e potente. Il passaggio dalla resistenza interspichica, alla relazione, alla resistenza intrapsichica, al proprio inconscio, può diventare automatico in uno spazio di interazione dove i processi cognitivi simultanei prevalgono su quelli sequenziali, che, solitamente, facilitano una perlustrazione efficace dei propri spazi interiori.

CONCLUSIONI

L'avanzata del mondo digitale sta proponendo all'uomo una *quarta rivoluzione* (Floridi, 2017). Come successo con le tre *ferite narcisistiche* descritte da Freud (1915-17) con riferimento alle conseguenze prodotte sull'uomo dalle teorie di Copernico, Darwin e Freud stesso, l'affermazione delle ICT digitali, cioè delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, partita dal lavoro di Alan Turing e giunta alla nostra epoca, sta producendo effetti epocali sul nostro senso del sé: sta mettendo in gioco "il riposizionamento e la ridefinizione della nostra natura e del nostro ruolo nell'Universo" (Floridi, 2017, p. 103), trasformando la realtà in una *infosfera*, in cui diviene più sfumato il limite tra il qui, l'*offline*, e il là, l'*online* (Floridi, 2017).

La terapia non può ignorare l'avanzare di uno scenario che apre le porte a una mutazione antropica digitale ormai in atto da almeno un ventennio, che dal *macrosistema* (Bronfenbrenner, 1979) arriva all'individuo, determinando quella "trasformazione del senso di sé" (Turkle, 2011) proposta da identità multiple e fluidità del sé, dove l'intersezione tra identità e mondo digitale propone sollecitazioni mediatiche che strutturano e modificano in termini circolari la relazione tra gli individui e la realtà (Vallario, 2008), proponendo l'affermazione di quell'"uomo mutante" di cui Eco (1964) aveva preannunciato l'arrivo sessanta anni fa.

Il cambiamento, introdotto alla fine degli anni Novanta con l'idea delle *e-psychotherapy* (Cantelmi et al. 2000) è entrato a pieno titolo nel dibattito del mondo psicoterapeutico dei giorni nostri (Manfrida et al. 2020).

La dogmatica contrarietà cementata in parte dei *tecnofobi* e l'acritico entusiasmo che alberga in parte dei *tecnofili* rischiano di proporsi come cartine di tornasole di posizioni semplicistiche, soprattutto inutili, di fronte a un processo complesso. Il dato reale è rappresentato dal fatto che, come ammonisce con disarmante semplicità Gabbard (2016), "i pazienti continueranno ad ampliare la loro padronanza del cyberspazio e noi dobbiamo essere preparati a vivere nel tempo in cui i nostri pazienti vivono" (trad. it. 2017, p. 146).

A proposito del trasferimento delle terapie dal setting offline al contesto online, durata medio-lunga della terapia in corso offline, capacità digitale, disponibilità di uno spazio protetto, peso emergenziale e tipologia del sintomo, configurazione terapeutica individuale o di coppia sembrano essere fattori predisponenti al passaggio dalla stanza del terapeuta all'online.

La questione va allargata a un dibattito sul cambiamento che comprenda e analizzi le differenze tra *violazioni* dei confini, che “possono distruggere la terapia”, e *valicamento* dei confini, che “apre spesso nuove aree di esplorazione in analisi” (Gabbard, 2016, trad. it. 2017, p. 12).

Un dibattito che prenda in esame gli aspetti sintattici, dove il cambiamento di *setting* pone questioni relative alla sua costanza, ai cambiamenti epistemologici, clinici e metaforici, e gli aspetti semantici, dove il trasferimento della relazione online apre scenari sulla familiarità, sulla non fisicità, sull'uso dello schermo e sulla vicinanza virtuale.

Un dibattito in cui alla *logica disgiuntiva*, dell'*aut aut*, va sostituita la *logica delle articolazioni dialettiche*, dell'*et et*, all'interno di uno scenario in cui “ognuno di noi sta cercando di trovare la sua strada in questo mondo completamente nuovo” (Gabbard, 2016, trad. it. 2017, p. 145).

BIBLIOGRAFIA

- [1] American Psychiatric Association (2013). *DSM V*, Raffaello Cortina Editore: Milano.
- [2] Ancona L. (2009). Pensieri bizzarri in cerca di un pensatore, in Loriedo C., Acri F. (2009). *Il setting in psicoterapia*, Franco Angeli: Milano.
- [3] Andolfi M., & Angelo C. (1984). Il sistema terapeutico ovvero il terzo pianeta, *Terapia Familiare vol. 16*, 7-25.
- [4] Andolfi M., & Angelo C. (1987). *Tempo e mito nella psicoterapia familiare*, Bollati Boringhieri: Torino, 2002.
- [5] Ardizzone M. (2011). Lavoro clinico e psicoterapeutico: funzioni e significati del setting tra campo fisico e campo mentale, in Bertola A., De Blasi V., Scialpi M. (a cura di) (2011), *Setting: violazione e trasgressione*, Alpes Italia srl: Roma.
- [6] Baranger W., & Baranger M. (1990). *La situazione psicoanalitica come campo bipersonale*, Raffaello Cortina Editore: Milano, 2011.
- [7] Bertola A. (2011). Trasgressioni e violazioni del e nel setting: qualche nota in riferimento alla psicoterapia psicoanalitica, in Bertola A., De Blasi V., & Scialpi M. (a cura di) (2011), *Setting: violazione e trasgressione*, Alpes: Roma.
- [8] Bronfenbrenner U. (1979), *Ecologia dello sviluppo umano*, Il Mulino, Bologna, 1986.

- [9] Cantelmi T., Talli M., Putti S. (2000). Il paziente online, *Psicologia Contemporanea*, 160. Giunti: Firenze.
- [10] Chan R. (2002), *La fon du divan*. Odile Jacob: Paris.
- [11] Cruciani P., & Chiodi M. L. (2011). Il setting fra relazione interpersonale e deontologia, in Bertola A., De Blasi V., Scialpi M. (a cura di) (2011). *Setting: violazione e trasgressione*, Alpes: Roma.
- [12] Eco U. (1964). *Apocalittici e integrati. Comunicazioni di massa e teorie della cultura di massa*. Bompiani, 2003.
- [13] Floridi L. (2017). *La quarta rivoluzione. Come l'infosfera sta trasformando il mondo*. Raffaello Cortina Editore: Milano.
- [14] Fonagy P., Target M. (2001). *Attaccamento e funzione riflessiva*. Raffaello Cortina Editore: Milano.
- [15] Francesetti G. (2012). Verso la definizione delle competenze dello psicoterapeuta, in Zucconi A. (2012). *La formazione in psicoterapia. Le scuole e le leggi*. Alpes: Roma.
- [16] Freud S. (1913). *Inizio del trattamento*, in *Opere*, vol. 7. Bollati Boringhieri: Torino, 1975.
- [17] Freud S. (1913-14). *Nuovi consigli sulla tecnica della psicanalisi*, in *Opere*, vol. 7. Bollati Boringhieri: Torino, 1975.
- [18] Freud S. (1914). *Osservazioni sull'amore di traslazione*, in vol. *Opere*, 7. Bollati Boringhieri: Torino, 1975.
- [19] Freud S. (1915-1917). *Introduzione alla psicanalisi*, in *Opere*, 8. Bollati Boringhieri: Torino, 1976.
- [20] Gabbard G. O. (2004). *Introduzione alla psicoterapia psicodinamica*. Raffaello Cortina Editore.
- [21] Gabbard G. O. (2016). *Violazioni del setting*. Raffaello Cortina Editore: Milano, 2017.
- [22] Gabbard O. G., & Lester E. (1995). *Violazioni del setting*, Raffaello Cortina Editore: Milano, 1999.
- [23] George F. H. (1962). *The brain as a computer*. Oxford: Pergamon Press, Ltd.
- [24] Giacometti K., Mazzei D. (2011). *Il terapeuta sistemico-relazionale. Itinerari, mappe e nessi tra interazioni e rappresentazioni*. Franco Angeli: Milano.

- [25] Jacobs T. (1986). On countertransference enactments. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34, pp. 289-307.
- [26] Jacobs T. (1991). *The use of the self*. International Universities Press: New York.
- [27] Lingiardi V., Amadei G., Caviglia G., & De Bei F. (a cura di) (2011). *La svolta relazionale. Itinerari italiani*. Raffaello Cortina Editore: Milano.
- [28] Manfrida G., Eisenberg E., & Albertini V. (2020). *La clinica e il web: risorse tecnologiche e comunicazione psicoterapeutica online*. Franco Angeli: Milano.
- [29] Mitchell S. A. (2004). Il mio viaggio psicoanalitico, in Mitchell S. A. (2016). *Teoria e clinica psicoanalitica. Scritti scelti*. Raffaello Cortina Editore: Milano.
- [30] Morcellini M. (2008), *Il medioevo italiano. Industria culturale, tv e tecnologie tra XX e XXI secolo*. Carocci: Roma.
- [31] Pirsing R. M. (1974). *Lo Zen e l'arte della manutenzione della motocicletta*. Adelphi: Milano, 1996.
- [32] Putti S. (2006). Distanza e immersività nelle relazioni tecno mediate, in *Digilogica, collezione otto*, 7-19.
- [33] Renik O. (1995). The ideal of the anonymous analyst and the problem of selfdisclosure, in *Psychoanalytic Quarterly*, 64, pp. 466-495.
- [34] Satir V. (1972). *Peoplemaking*. Science and Behavior Book: Palo Alto, CA.
- [35] Somalvico B. (1998). *Né tecnofili, né tecnofobi. La realtà del virtuale*, Laterza: Bari.
- [36] Trevi M. (2008). *Dialogo sull'arte del dialogo. Psicoanalisi e psicoterapia*. Feltrinelli: Milano.
- [37] Turkle S. (2011). *Insieme ma soli. Perché ci aspettiamo sempre più dalla tecnologia e sempre meno dagli altri*. Codice: Torino, 2012.
- [38] Vallario L. (2008). *Naufraghi nella rete. Adolescenti e abusi mediatici*. Franco Angeli: Milano.
- [39] Vallario L. (2013). *La Lunch Session trifasica. Uno strumento per e oltre i DCA*. Franco Angeli: Milano.
- [40] Vallario L. (2017). *Scrivere un colloquio. La Trascrizione Clinica Sintetica*. Luigi Guerriero Editore: Napoli.

- [41] Whitaker C. A. (1984). *Il gioco e l'assurdo. La terapia esperienziale della famiglia*. Astrolabio: Roma.

SITOGRAFIA

- [1] CNOP (2017). *Digitalizzazione della professione e dell'intervento psicologico mediato dal web*, www.psy.it/documenti.
- [2] CNOP (2020). *Decreto emergenza 11 marzo 2020*, www.psy.it/documenti.
- [3] EAP (2009). *The Professional Competencies of a European Psychotherapist*, <http://www.psychotherapy-competency.eu>.