

LE TERAPIE ONLINE

Attualmente in questa crisi pandemica che ha colpito paesi e intere comunità, il ricorso in psicoterapia alle metodologie online, attraverso l'uso di skype o di altre applicazioni, per incontrare i pazienti o proseguire processi terapeutici già in corso si è reso necessario ma anche molto utile.

Riteniamo che la distanza relazionale imposta per salvaguardarci e la sospensione di ogni tipo di contatto sociale non potevano e non possono trasformarsi in mancanza di relazioni e di supporto interpersonale, soprattutto per coloro che sperimentano vissuti angoscianti e dolorosi o che già avevano intrapreso un percorso di aiuto psicologico per affrontare varie forme di malessere psichico.

Nonostante il lockdown stabilito dallo Stato come psicoterapeuti sentiamo la responsabilità di preservare i rapporti terapeutici e di garantire eticamente attraverso le conoscenze, le competenze, le esperienze professionali acquisite nei lunghi anni formativi, l'aiuto psicologico che come quello medico - sanitario si rivela centrale nel tutelare la salute e l'equilibrio psico-fisico di ogni individuo.

Sappiamo che la psicoterapia rappresenta l'arte di entrare in relazione con l'altro attraverso il proprio sé e la propria personalità, e se questo può avvenire dal vivo attraverso un contatto diretto in un setting condiviso diviene una esperienza intensa nucleare, su cui si fonderà molto del percorso da costruire insieme al paziente attraverso la ritualità degli incontri vissuti di persona.

L'impossibilità di proseguire, almeno attualmente per il pericolo di un contagio, secondo le note regole ed i criteri che sanciscono il setting e lo tutelano, ci ha spinto a sperimentare soluzioni alternative per ovviare alla distanza fisica e parallelamente a riflettere sugli elementi di risorsa o limite che le terapie online riservano.

Proviamo quindi di seguito a delineare aspetti concreti e fantasmatici a cui prestare attenzione nelle terapie mediate dal web.

Uno dei primi fattori importanti, imprescindibile per l'avvio di un qualsiasi intervento psicologico e soprattutto per quello a distanza, è la presenza di una richiesta espressa di aiuto da parte del soggetto.

Tutte le forme attivate di sostegno psicologico online o telefonico anche gratuite, che abbiamo visto diffondersi in modo virale attraverso pubblicità e media, non possono compiersi senza una motivazione e una domanda sentita da parte del paziente, a cui spetta la decisione di attivarsi, scegliere e richiedere l'aiuto.

Questo presupposto è indispensabile perché il potere della relazione, non imposto con autorità ma esercitato dal terapeuta con il consenso del paziente, permette a quest'ultimo di affidarsi ed impegnarsi nella nascita del legame e nella ricerca di un cambiamento.

Un'attenta analisi della domanda implicita, consente di avviare un percorso, anche on line, selezionando i pazienti che possono trarre aiuto da chi deve essere inviato ad altri professionisti o percorsi, senza svalutare così la nostra professione e senza recare ulteriore danno a chi già vive una condizione di emergenza o di rischio.

Per l'instaurarsi della relazione l'inizio con i suoi primi incontri tra terapeuta e paziente funge da imprinting, pone le basi per la nascita di quello spazio terapeutico condiviso, che invisibilmente prenderà forma come matrice, da cui origineranno i futuri movimenti interpersonali ed intrapsichici del paziente. Ai primi incontri va concessa particolare attenzione soprattutto se il rapporto terapeutico inizia, piuttosto che proseguire, con colloqui online.

Abbiamo considerato che in questi primi contatti il terapeuta al di là dei contenuti portati dal paziente deve offrire maggiore attenzione agli elementi non verbali, come nelle terapie dal vivo, ma ora anche a tutto ciò che appare nello spazio prescelto dal paziente, rinviato in modo amplificato dallo schermo.

La decisione da parte del paziente del luogo all'interno del proprio contesto abitativo in cui accomodarsi, gli elementi scenografici presenti, la postura assunta, l'inquadratura selezionata, il volto video-ripreso forniscono informazioni importanti, congruenti o meno con i vissuti emotivi espressi, e offrono spunti interessanti su cui il terapeuta può lavorare attraverso domande o stimoli con cui costruire con il paziente fantasie e narrazioni.

Paradossalmente la distanza fisica sembra sfumare dinanzi alla maggiore vicinanza dei volti, che inquadrati appaiono più vividi ed espressivi. Inoltre nel tentativo di cogliere nella comunicazione ogni parola per essere ben ascoltato e compreso anche il gradiente di attenzione uditiva aumenta, compensando la mancanza di libertà prossemica.

Abbiamo rilevato che lo schermo da limite ed ostacolo può trasformarsi in filtro che invece di opacizzare svela in modo più autentico il proprio sé, quando il terapeuta accetta di essere come il paziente ugualmente esposto, disponibile ad aprirsi e mostrarsi più di quanto accada nel setting circoscritto del suo studio professionale.

Abbiamo notato infatti che online anche il terapeuta è dinanzi ad uno specchio, riceve una immagine contemporanea di sé e del proprio livello analogico, che se accolta con curiosità e assenza giudizio lo informa simultaneamente dei propri sentimenti e vissuti contro-transferali.

Ad esempio può risultare importante per il terapeuta cogliere con quanta frequenza e in che momenti del colloquio riempie meccanicamente i vuoti discorsivi con parole ripetitive, automatiche dinanzi all'imbarazzo che sguardi intimi e ravvicinati sollecitano.

L'intensità infatti che l'incontro accende può dipendere dalla forza con cui entrambi i partecipanti si impegnano per entrare davvero in contatto con l'altro e non perdere quell'attenzione, quel collegamento ricercato e desiderato (non è un caso che nel colloquio più volte si tenda a ripetere la domanda: mi ha sentito? mi vede?...) che nessuno vorrebbe interrompere.

Questo può generare una intimità e una vicinanza tale da predisporre, invece che ostacolare, quel legame di fiducia ed empatia fondante di ogni processo terapeutico.

Dall'altro lato consideriamo anche che in alcune situazioni questa maggiore esposizione potrebbe far sentire il paziente più vulnerabile, stanato nel proprio contesto familiare, imbarazzato e più propenso a richiudersi e difendersi.

In questo caso il limite potrebbe trasformarsi in una risorsa, se il disagio diviene un tema su cui lavorare nel qui ed ora della seduta, proprio mentre il paziente fa esperienza di un vissuto emotivo difficile, permettendo al terapeuta di accedere attraverso una porta d'ingresso alle sue paure profonde che condizionano e ai meccanismi difensivi a cui ricorre.

L'aspetto interessante infatti che stiamo scorgendo attiene alla dimensione virtuale, che il mezzo attiva, connotata da una intensità e ricchezza tale da favorire lo scambio di vissuti e sensazioni in modo immediato e potente.

Alcuni pazienti riferiscono di cogliere in queste sedute online, rispetto a quelle tradizionali, più vivamente le emozioni, di percepire e di accogliere le restituzioni o le immagini del terapeuta connotandole di maggiore spessore affettivo, oltre a sentire di avere più tempo dopo la seduta per riflettere e per elaborarle, poiché restano fermi nel contesto abitativo.

Del resto le teorie sulla nascita e la formazione di un campo terapeutico, come campo mentale che trascende i singoli partecipanti in relazione tra loro e va oltre i limiti spazio temporali, ci inducono a ritenere che la distanza mediata da un supporto tecnico (tablet, computer) non ostacoli né impedisca la trasmissione dei vissuti e la nascita di uno spazio psichico comune.

L'ipotesi è che l'aspetto virtuale legato al metodo favorisca la creazione di una dimensione onirica, a metà tra realtà e fantasia, tra mondo interno e mondo esterno, permettendo al paziente di giocare in un'area transizionale, di percepire più che pensare, di sentire più che raccontare.

L'immagine allo schermo come stimolo proiettivo può suggerire giochi immaginari e percorsi fantastici, a cui il paziente, se il legame di fiducia si è creato, accede volentieri, forse perché propenso a lasciarsi andare se quello che sta vivendo è meno reale, poco concreto.

Alcuni elementi presenti nella stanza, sullo sfondo, al lato del paziente possono essere usati come oggetti metaforici, poiché sono pregnanti per la storia del soggetto, fanno parte del suo spazio vitale e si prestano a divenire simboli su cui inscrivere o riscrivere nuove storie.

Anche per il terapeuta l'esperienza clinica online si sta rivelando fertile e densa di eventi emotivamente pregnanti, le immagini fervono, restano più tempo impresse e molti scambi emotivi diventano autentici e profondi.

Il campo, come formazione transoggettiva, concerne anche la terapia dal vivo ma stiamo cercando di comprendere se la distanza corporea e l'incontro virtuale possano in qualche modo sostenere la formazione di una mente gruppale, a cui terapeuta e paziente attingono, rappresentando e riscrivendo contenuti ideativi e affettivi non ancora elaborati.