

Antonella Strangio, Domenico Arturo Nesci

**Variazioni di setting: dal vis-à-vis, alla videoconferenza,
alla telefonata tramite internet...**

La psicoterapia online non è solo indicata dal nostro Team per gravi condizioni di salute fisica del malato oncologico (Nesci e Coll., 2018), ma anche quando un familiare “sano” di un malato di cancro si trova nell’impossibilità di venire in ospedale per il trattamento per motivi “pratici” di tempo, distanza, impegni lavorativi e familiari. Si tratta, del resto, di una indicazione ampiamente considerata nella Letteratura sulla psicoterapia online dove è sottolineato il fatto che la terapia a distanza “offre vantaggi che sono apprezzati da molti clienti. Si risparmiano tempo, spostamenti e soldi; si rende possibile la terapia per persone che vivono in posti lontani dal luogo di cura, che non riescono ad uscire di casa o a viaggiare; e si evitano rischi per persone con difese immunitarie ridotte e che potrebbero contagiarsi nei mezzi di trasporto o nelle sale d’attesa di un ospedale” (Debbie Hawker & David Hawker, 2017).

Il caso di questa paziente, che chiameremo Carla, si caratterizzava, apparentemente, per una situazione familiare e lavorativa che non le consentiva di trovare il tempo materiale per raggiungere l’ospedale, fare la seduta e tornare a casa.

Col senno di poi, forse, questo non era del tutto “vero” e questa presunta impossibilità era anche funzionale ad una difesa assolutamente necessaria per la paziente, al punto da spingerla poi ad una ulteriore variazione di setting, passando dalla videoconferenza alla telefonata... Ma procediamo con ordine.

Intake (aspetti preliminari)

Carla era stata vista nell’Ambulatorio di Consultazione Psichiatrica della Fondazione Policlinico Universitario “Agostino Gemelli” in una prima visita psichiatrica, passaggio necessario per la presa in carico da parte dei nostri psicoterapeuti psico-oncologi. Era così emerso il fatto significativo che quando aveva solo 10 anni aveva vissuto il lutto della madre, morta per un tumore quando lei era “piccola”. Lì per lì,

apparentemente, aveva superato la perdita e vissuto una vita “normale” fino ad un nuovo evento che per lei rappresentava un lutto metaforico: il tradimento del compagno.

Accade così che già nel primo “incontro” telefonico, per prendere il primo appuntamento con la psicoterapeuta/psico-oncologa, emerge un profondo stato di angoscia per “ciò che le è accaduto”: la paziente si dice “disperata, delusa, confusa...” si sente “umiliata e calpestata” a causa del tradimento da parte del compagno con cui convive da oltre 12 anni e con il quale ha un figlio “piccolo”, Mario. Già dal contatto telefonico Carla manifesta le sue difficoltà a poter avviare un percorso psicoterapico *vis-à-vis*: “la mattina lavoro e il pomeriggio devo stare con mio figlio”.

Nella nostra Scuola Internazionale di Psicoterapia nel Setting Istituzionale tutte le vicende e le comunicazioni preliminari, che precedono il primo incontro, sono considerate della massima importanza ed analizzate con estrema attenzione. Eravamo quindi già pronti a considerare possibile la proposta di una psicoterapia online prima di trovarci, come terapisti, nello scenario dell’Intake.

Intake (il primo incontro)

Il giorno del primo incontro Carla si presenta in ritardo per cui ci sono solo 15 minuti per dialogare. Anche in questa occasione ribadisce le sue laceranti emozioni per il tradimento e il conseguente senso di smarrimento e solitudine.

Paziente e psicoterapeuta programmano delle videochiamate settimanali nel giorno in cui la terapeuta si dedica alle psicoterapie on-line. La prima videochiamata, una settimana dopo il primo incontro, si svolge con Carla attraverso un cellulare. Ciò che si riesce a intravedere dall’altra parte dello schermo è Carla con lo sfondo di una parete bianca e un fascio di luce laterale. Nella stanza non c’è nessuno. La paziente dice che la porta è chiusa a chiave e parla con un tono di voce molto basso, per non farsi sentire. In questa, come nelle successive sedute, la tematica e la modalità di esporla è sempre la stessa, come se non ci fosse memoria della seduta precedente. Carla ha spazio solo per la sua disperazione e per commenti quali “perché mi ha fatto questo? perché proprio a me?” Commenti che sembrerebbero forse più congrui se si stesse parlando della malattia oncologica e della morte della madre.

Carla comunica, nel transfert, una profonda angoscia di morte... e viene spontaneo pensare che non sia un caso, dal momento che suo figlio ora ha la stessa età che lei aveva quando le è morta la mamma di cancro. Solo dopo circa due mesi di terapia iniziano ad emergere altri contenuti della sua storia.

Sintesi della storia

Carla si descrive come una donna molto timida e chiusa che ha vissuto la sua infanzia “attaccata” alla mamma, fidandosi solo ed esclusivamente di lei. Non ha grandi rapporti affettivi con i fratelli e neppure col padre; anche a scuola e nelle relazioni sociali è rimasta sempre molto in disparte. La morte della mamma (Carla aveva 10 anni) rappresenta per lei l’inizio di un incubo: scopre che il padre ha una relazione con un’altra donna, probabilmente intrapresa mentre la mamma era ancora in vita. Assieme ai suoi fratelli viene affidata ad una zia che prova a fare le veci della mamma. Dalla descrizione dei suoi atteggiamenti nei loro confronti dovrebbe essere stata una zia amorevole, ma il vissuto di Carla e il racconto di questo periodo appare molto confuso. Dal suo racconto emerge infatti che, per quanto buona possa essere stata con loro, il suo atteggiamento non è stato percepito da nessuno degli orfani come “disinteressato”.

Durante gli anni dell’adolescenza Carla si trova ad affrontare un altro grande disagio: l’ipoacusia, che in parte “giustifica” la sua forma di ritiro dalle relazioni interpersonali. Il papà in tutto ciò che riguarda difficoltà di salute ed economiche è sempre presente e, anche in questo caso, sostiene Carla durante tutte le cure.

Riesce a completare gli studi e ad ottenere il diploma “cavandosela”.

Appena trovato un lavoro adeguato lascia la sua città natale e si trasferisce a Roma dove, con l’aiuto economico del padre, riesce a comprare casa. Si occupa della gestione del personale in una ditta, lavoro scelto non per passione ma perché le consente di avere una indipendenza economica. Intraprende delle relazioni affettive ma solo le ultime due sono “importanti”. L’ultima relazione, durata 12 anni (e per la cui fine ha chiesto aiuto al nostro Ambulatorio) è con Giuseppe, che di professione fa l’attore ed a cui Carla si aggrappa letteralmente perché, grazie al suo egocentrismo, lei riesce a “nascondersi” e ad essere il più possibile invisibile al mondo. Giuseppe rappresenta infatti il suo “debutto ideale” nella società; con lui

prende parte a grandi feste e viaggi senza doversi mai esporre: è lui al centro della scena e dell'attenzione di tutti. È con lui che realizza il suo sogno di diventare mamma quasi "clandestinamente", senza dare troppo nell'occhio (Averna e Coll., 1993; Nesci e Coll., 1993; Nesci, 2008) come se avesse un inconscio timore che nel dare la vita si rischiasse la morte (Nesci, 2017).

Nella loro convivenza ci sono tanti momenti di crisi, tutte causate dall'infedeltà di Giuseppe. Carla riporta in terapia almeno tre episodi in cui lei scopre il tradimento del compagno ma decide di perdonarlo e di farlo ritornare a casa, anche se di lui non si fida più. L'ultimo è definitivo solo perché è lui a decidere di non volersi far perdonare.

"Da lui - sostiene Carla - non ho mai ricevuto amore, non mi ha mai fatto sentire protetta, come devono fare gli uomini, almeno mio padre lo ha fatto, e non è mai stato presente come padre: ha sempre e solo pensato a sé stesso e a come fare tanti soldi". Carla non riconosce l'analogia tra Giuseppe e suo padre, pur descrivendolo, sia pure in modo confuso, come un uomo traditore e anaffettivo.

Dalla videochiamata alla telefonata: variazioni di setting.

Le sedute in videochiamata con Carla sono solo quattro. Si interrompono apparentemente perché la connessione a internet non è "buona". Tutte le altre, ancora oggi, avvengono tramite telefonate gratuite sempre tramite internet. Le sedute in videoconferenza sono state caratterizzate dalla monotematicità (tradimento) e dall'imbarazzo: Carla non guarda mai lo schermo, si muove continuamente sia con la testa che con le mani, nasconde il suo volto spesso con le mani o con i capelli. Dal momento in cui pensiamo di sostituire la videochiamata con la telefonata la paziente riesce a trovare lo spazio anche per introdurre qualcosa della sua storia. Infatti solo telefonicamente Carla inizia a raccontare della sua infanzia, della sua famiglia di origine e di tutto ciò che non riguarda il suo fallimento attuale. Le sedute di 50 minuti non le bastano più, manifesta l'esigenza di farle più lunghe fino ad arrivare anche ad un'ora e dieci minuti. Le sedute diventano molto pesanti. Carla fa continue domande: "lei che ne pensa? Sono io che sono matta? Ho dei problemi perché sono incapace? Io sono felice di aver trovato lei, dottoressa, e spero mi possa aiutare ad essere più forte".

L'interpretazione della psicoterapeuta su questo cambiamento è che Carla possa fantasticare di essere in contatto con la madre in Paradiso e che, mentre la videochiamata la obbliga a vedere che non è così, il sentire solo la voce senza vedere il volto le consente di continuare a stare in contatto con l'immagine materna idealizzata. A favore di questa ipotesi entra in gioco un altro elemento.

Carla, parallelamente all'inizio della psicoterapia istituzionale online, ha avviato un percorso di elaborazione del lutto della mamma attraverso la psicoterapia multimediale (con un altro psicoterapeuta della nostra équipe) ed anche in questo caso sono emerse delle resistenze molto forti, sia a reperire le foto della madre sia a trovare una musica che le ricordasse la loro relazione. Come se le tracce mnestiche audiovisive della sua storia con la madre "reale" fossero troppo dolorose, insostenibili, e si potesse esplorare il mondo interno solo con una voce sussurrata ed un'immagine virtuale proiettata su uno schermo (la psicoterapia online) o meglio ancora con nessuna immagine, ma solo la voce che viene da un'altra dimensione: il telefono attraverso internet, spazio virtuale abitabile da fantasie di un aldilà (Nesci, 2012).

Forse l'abbandono da parte del compagno riaccende la rabbia nei confronti della madre, che morendo l'avrebbe "abbandonata", e pertanto Carla non può fare (almeno per ora) un lavoro su di lei; o forse l'aver trovato questo "contatto" con la madre attraverso la psicoterapia "telefonica" su internet, in modo incorporeo, virtuale, le permette di "aggrapparsi" alla terapeuta (immagine materna buona idealizzata?) per liberarsi dalla dipendenza dal compagno... Forse deve riparare il rapporto con la madre prima di poter accedere al lavoro dell'elaborazione del lutto, prima di poter "vedere" metaforicamente i "tre volti del lutto: la melanconia, la difesa maniacale, e l'andare avanti" (Akhtar, 2001). Carla è ancora immersa nella melanconia...

La psicoterapia online, mediata da un apparecchio telefonico, permette a Carla di poter parlare senza essere vista. Mantiene quindi la sua modalità del "nascondersi" agli altri mentre comincia poco a poco a concedersi sempre maggiore spazio per "vedersi" e lavorare sui suoi vissuti.

Conclusioni

Alla luce di questa sequenza e di queste variazioni di setting, sempre stimolate dalla paziente e sempre accolte dai suoi psicoterapeuti, in modo da comprenderne i possibili significati proprio a partire dagli agiti (Franceschini, Nesci, 2008), si potrebbe ipotizzare che l'impossibilità a fare le sedute *vis-à-vis* non fosse solo pratica ma anche psicologica, fosse dovuta cioè ad una resistenza (Freud, 1913-14). La stessa resistenza si sarebbe poi manifestata nel rifiuto alla videoconferenza col pretesto che "non funziona internet". La "bugia" si associava alla vergogna: non ti posso permettere di vedermi perché in realtà "non mi piace niente di me". Questa resistenza rende comprensibile l'imbarazzo manifesto durante la videochiamata e il non voler far vedere niente di sé. Nella stessa direzione vanno le osservazioni relative al tempo nelle variazioni di setting. Il tempo è troppo *se ci vediamo* (solo 15 minuti *vis-à-vis*, 45/50 minuti in videochiamata) ma è troppo poco *se ci sentiamo senza vederci*: sedute telefoniche che durano più di un'ora.

I nuovi setting della psicoterapia online sembrano così rendere possibili percorsi psicoterapeutici che altrimenti non vedrebbero mai la luce e che proprio per la loro intrinseca complessità richiedono setting diversi per una costante supervisione, individuale e di gruppo, come siamo soliti fare nella nostra Scuola (SIPSI), nella nostra Cooperativa di psicoterapeuti (DREAMS onlus), nella nostra associazione scientifica che studia la psicoterapia istituzionale (IAPIS).

Bibliografia

Akhtar, S., (Ed.) *Three Faces of Mourning: Melancholia, Manic Defense, and Moving On*. Lanham: Jason Aronson, 2001.

Averna, S., D.A. Nesci, T.A. Poliseo, A.K. Mancuso, L. Ancona, S. Ferrazzani, S. De Carolis, A. Caruso, and S. Mancuso s. (1993) "Obstetrical Ultrasonography and the Relationship between the Mother and her Unborn Child." *The International J. of Prenatal and Perinatal Psychol. and Med.* 5, 1: 43-48.

Freud S.: "Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi. Ricordare, ripetere, rielaborare" [1913-1914] in *Opere*, vol VII, Boringhieri, Torino, 1989.

R. Franceschini, D.A. Nesci (2008) "Gli agiti in rapporto al setting: elementi di rottura o di trasformazione?" <http://www.doppio-sogno.it/numero7/franceschini.htm>

Hawker Debbie & Hawker David (2017) Skype therapy: More or less confidential than traditional therapy? *Clinical Psychology Forum*, 286, 39-43

D.A. Nesci, T.A. Polisenò, S. Averna, A.K. Mancuso, L. Ancona, S. Ferrazzani, S. De Carolis, A. Caruso, and S. Mancuso s. (1993) "The Covert Relationship between the Mother and her Unborn Child." *The International J. of Prenatal and Perinatal Psychol.and Med.* 5, 1: 43-48.

D.A. Nesci (2008) "Libere associazioni in margine al lavoro di Andrea Sabbadini sul replacement child". <http://www.doppio-sogno.it/numero5/ita/notenesci.pdf>

D.A. Nesci (2012) *Multimedia Psychotherapy: A Psychodynamic Approach for Mourning in the Technological Age*. Lanham: Jason Aronson.

D.A. Nesci (2017) *Revisiting Jonestown: An Interdisciplinary Study of Cults*. Lanham: Lexington Books.

Nesci, D.A. in collaborazione con: Averna, S., Banchi, P., Benedetto, E., Ciuffi, S., Colasanti, V., Corona, E., Duma, I.D., Fioretti, A., Gamba, E., Di Iorio, M., Maggipinto, D., Medici, M., Mincuzzi, E.E., Pellegrini, I., Petrachi, A., Polisenò, T.A., Radi, G., Ritrosi, G., Tamilia, A., Savoia, V., Scopone, V., Serafino, D., Sonsini, E., Strangio, A., Veccia, F. "La Psicoterapia Online nel Setting Istituzionale." *Doppio Sogno*, Giugno 2018.