

Emanuela Sonsini, Domenico Arturo Nesci

Il Viaggio...

Dal setting istituzionale al setting privato: transiti di un percorso ancora in divenire - telefono, vis-à-vis, online, psicoterapia multimediale, online...

Gli specializzandi della Scuola Internazionale di Psicoterapia nel Setting Istituzionale (SIPSI) sono psicologi e medici che aderiscono ad un modello unico ed originale di percorso formativo che richiede come dote preliminare una profonda motivazione a lavorare per il Servizio Sanitario Nazionale e/o per istituzioni pubbliche e private che desiderano dare ai loro utenti prestazioni di eccellenza a costi molto contenuti. Lo scopo è quello di poter garantire a tutti un supporto psicologico, non solo a chi può permettersi un'assistenza sanitaria privata. In particolare, il *target* è quello di portare la psicoterapia di orientamento psicoanalitico alle fasce più deboli della popolazione ed in modo specifico nelle aree più trascurate dalla Medicina e dalla Psicologia come: Psico-Oncologia, Psico-Geriatria, Psicologia della Gravidanza e della Vita Prenatale. Sono settori in cui la natura *unheimlich* (Freud, 1919) della malattia ha il potere di "spaesare" gli operatori sanitari ed attivare massive difese di disconoscimento, scissione e proiezione, che ostacolano il lavoro terapeutico.

La Scuola è quindi nata all'interno di un progetto più ampio:

1. Iniziare con la creazione di un Istituto internazionale senza scopi di lucro per promuovere la formazione psicoanalitica di tutte le categorie degli operatori sanitari,

2. Proseguire con l'istituzione di una Scuola di Specializzazione in Psicoterapia innovativa, di alta qualità e basso costo per gli Allievi,
3. Giungere alla creazione di una Cooperativa onlus per garantire ai migliori diplomati della Scuola l'inserimento lavorativo in istituzioni che si muovono nello stesso spirito di servizio,
4. promuovere la nascita di una Società scientifica che organizzi la formazione permanente degli psicoterapeuti che si riconoscono, in modo prevalente ma non esclusivo, nell'attività istituzionale.

La storia clinica che raccontiamo, oltre a documentare la sintesi di una psicoterapia online, tuttora in corso, è anche un esempio del tipo di percorsi variegati e complessi che vengono proposti dalla nostra Scuola (SIPSI), dalla nostra Cooperativa (Dreams onlus) e dalla nostra Società scientifica (IAPIS) là dove siamo presenti.

Il caso di Anna

Anna si rivolge al Servizio di Consultazione Psichiatrica del Policlinico "A. Gemelli" di Roma, dove i nostri specializzandi compiono il loro tirocinio e molti dei Soci della nostra Cooperativa lavorano con un contratto libero professionale, spinta dalla figlia che, in un passato molto recente, in seguito ad un intervento per un cancro al seno, era stata già seguita. Quando viene accolta, Anna ha quasi settanta anni e, dalla consultazione psichiatrica iniziale, si conferma che è troppo ansiosa e che si preoccupa troppo degli altri, soprattutto dei figli che, a causa del suo atteggiamento, la vivono come invadente. Dopo la prima visita, seguendo la nostra prassi abituale, la paziente viene chiamata dalla psicologa che la seguirà e che le dà le indicazioni per raggiungere la stanza in cui avranno luogo le sedute. Questa procedura veicola il fatto che è stata presa in carico dall'istituzione, cosa che rassicura molto i pazienti che non

si sentono “di peso” ma “cercati e voluti” (come un figlio desiderato) dalla famiglia/istituzione. Subito Anna presenta sé stessa alla psicologa in un modo speciale, confessando che non sarà in grado di trovare la stanza e quindi che la chiamerà per essere aiutata in tempo reale a raggiungerla, il giorno del primo appuntamento. Avviene così che la specializzanda riceve la telefonata dalla paziente, che dice di non sapere dove si trova, di essersi persa, e che descrive dove si trova per chiedere dove dirigersi. Appare chiaro che non si è persa, che sta andando nella direzione giusta, e di fatto arriva puntuale all’appuntamento facendosi però aiutare per telefono dallo “sguardo” condiviso e “raccontato” sui luoghi che sta attraversando... Col senno di poi, in supervisione, abbiamo così pensato ad una presentazione “online” della paziente alla sua futura terapeuta.

Anna spiega che il problema principale è rappresentato dalle frequenti richieste dei figli di essere aiutati in qualcosa di pratico e quotidiano, e dal fatto che la sua disponibilità nell’aiutarli e la sua costante presenza venga però vissuta da loro come un’eccessiva invadenza e mancanza di fiducia nelle loro capacità. Sembrerebbe un circolo vizioso in cui la combinazione di tali comportamenti contribuisce al mantenimento della situazione rendendo difficile, o quasi impossibile, vedere la via d’uscita. Infatti Anna esprime il forte desiderio, che spesso l’assale, di sparire, di allontanarsi. Fin dal primo colloquio Anna presenta due storie parallele: la sua e quella dei figli che, molto probabilmente, sono in cerca di integrazione e che trovano un filo conduttore nella storia familiare e nei vissuti emotivi che Anna porta dentro di sé, come chiusi in una cassaforte, e che ha trasmesso inevitabilmente ai suoi figli.

Anna è figlia di una ragazza madre e non ha mai conosciuto suo padre che la rifiutò già dalla gravidanza. Ha vissuto una vita in cui i lutti e le separazioni sono sempre stati legati ad un forte senso di colpa per non aver fatto di più, per non essere stata d’aiuto a sufficienza per salvar la vita a qualcuno. Anna si chiede come la sua storia familiare abbia influito sui suoi figli ed insieme, a Scuola, terapeuta e supervisore hanno spesso

riflettuto su quanto le tematiche della separazione e del senso di colpa la stimolino da sempre nell'agire per gli altri e nel mantenere invischiati i legami con i figli.

La paziente si affida da subito "alla sua psicologa" cercando consigli soprattutto incentrati su "cosa fare" e su "come fare". Ciò induce la specializzanda a pensare a quanto la comunicazione affettiva, nella famiglia di Anna, passi tramite il concreto, i fatti, e non attraverso le emozioni. Quando pensa "alla sua paziente", la psicologa pensa ad una persona che si prende cura dell'altro, dandosi da fare e mettendo in campo tutte le competenze che ha a disposizione come ex infermiera. Agire corrisponde al prendersi cura, all'amare.

La proposta di una Psicoterapia online

Dopo alcuni mesi di psicoterapia *vis-à-vis*, la specializzanda, residente in una città molto lontana da Roma, dopo essersi consultata con il supervisore, propone ad Anna una terapia via Skype, lasciando che gli incontri rimangano a cadenza settimanale e mantenendo fissi il giorno e l'orario. Concorda con la paziente, in ogni caso, il mantenimento di un incontro mensile *vis-à-vis* presso la nostra stanza nell'Istituzione. La paziente accoglie di buon grado la proposta in quanto anche lei viaggiava per quasi un'ora con i mezzi pubblici, stancandosi per venire in ospedale. La psicoterapia via Skype presenta, tra i molti elementi interessanti ed innovativi del setting, la particolarità di entrare nella casa dei propri pazienti, particolarità che in questo caso risulta di notevole importanza. Anna si conetterà quasi sempre dalla stanza di suo figlio, che attualmente viene utilizzata come studiolo. Solamente una volta si conetterà dalla cucina e, quando si trova nella casa di campagna, utilizzerà la camera da letto della madre. La psicologa nota che qualsiasi sia la casa e la stanza utilizzata, alle sue spalle ci sono sempre molte foto esposte. Durante la prima seduta via Skype,

Anna sente fin da subito il bisogno di presentare l'ambiente in cui si trova e di mostrare le foto dietro di sé.

Pensiamo che le foto siano molto importanti per lei, in fondo non era la prima volta che le faceva vedere in terapia. Anche negli incontri in ospedale, più di una volta, fece vedere alla psicologa delle foto sul telefonino. Sin dal primo incontro, del resto, come abbiamo raccontato, c'era stata una modalità audio-visiva di comunicazione tra Anna e la psicologa, per aiutarla ad orientarsi e raggiungere la stanza della terapia, parlando al telefono e descrivendo a voce ciò che vedeva attorno a sé, durante il tragitto. Come se la "sincizialità" (Nesci, 1991) della paziente, e cioè il suo *background* familiare legato al mondo contadino ed alla fusionalità dei legami, la predisponesse ad una modalità di pensiero più arcaica, audiovisiva piuttosto che verbale (Nesci, 2012).

Durante una seduta via Skype, nella quale lei è nella casa materna in campagna, finalmente Anna comincia a parlare di sé, della sua mamma e delle sue origini. Comincia a parlare dei suoi lutti, delle molteplici separazioni che ha vissuto e dei sensi di colpa che costellano ognuno di loro. La stanza della madre, divenuta occasionalmente parte dello "spazio terapeutico virtuale", ha permesso di aprire la strada a nuovi racconti, racconti che fanno parte delle sue origini, che sono più legati a quella parte antica che Anna non aveva quasi mai affrontato prima, e che consente di cominciare a cercare anelli di congiunzione tra il vissuto passato e le difficoltà presenti.

Ancora una volta la specializzanda nota che, anche lì, dietro di lei, sull'armadio della stanza, sono attaccate tante foto. Sembra che l'ambiente l'abbia portata a parlare molto di più della madre e la questione delle foto fa pensare all'allieva che lei fosse un soggetto ideale per la Psicoterapia Multimediale.

La Psicoterapia Multimediale è un'innovativa tecnica terapeutica (Nesci, 2009; 2012) che è stata sviluppata inizialmente pensando ad uno strumento più efficace per

l'elaborazione del lutto oncologico, e che successivamente si è mostrata utile anche in altri ambiti.

In questo tipo di psicoterapia il paziente viene invitato a selezionare alcune immagini significative (circa quaranta) della persona scomparsa e a portarle in seduta. Tramite la condivisione del materiale fotografico, emergono ricordi, vengono raccontate delle storie che riguardano le relazioni tra le persone della famiglia e cominciano a ricircolare emozioni che erano rimaste congelate. In una seconda fase viene scelta una "colonna sonora" che il paziente ritiene significativa e descrittiva della persona cara o che ricordi ed evochi momenti felici trascorsi insieme. La fase seguente si sviluppa al di fuori dell'incontro diadico. Entra in scena un terzo: l'artista multimediale. A questa figura mediatrice è affidata la produzione di un video, il "montaggio psicodinamico", creato dall'unione delle immagini e della musica consegnata. Durante la visione del video nella stanza di terapia, la "screening session", terapeuta e paziente insieme guardano ed elaborano il materiale prodotto, dando vita a un oggetto della memoria che simbolicamente (e concretamente) sarà consegnato dal terapeuta al paziente al termine delle successive sedute di elaborazione.

Specializzanda e supervisore non hanno avuto esitazioni, pensando ad Anna ed ai diversi lutti che l'hanno segnata, ad un possibile utilizzo della multimedialità per la ricostruzione della sua vita e dei buchi che essa presentava, in particolare modo il lutto della madre e, con esso, il lutto di un padre che l'aveva rifiutata e non aveva mai conosciuto.

La Psicoterapia Multimediale ha rappresentato un mezzo che, date le sue caratteristiche, ha viaggiato in maniera armonica e sintonica con la paziente, favorendo questo processo.

L'uso della Psicoterapia Multimediale, con Anna, nasce dalla convergenza di due fattori: la forte esigenza della paziente di ricostruire il proprio passato, la propria

storia e la propria identità, attraverso la storia di sua madre, ormai deceduta, e la ricostruzione delle proprie origini, da un lato; l'innato amore verso il materiale fotografico, dall'altro. A posteriori possiamo pensare che l'indicazione per questo tipo di psicoterapia ci sia venuta anche in mente perché era in linea con le sue modalità espressive e relazionali; d'altronde le foto e i video hanno rappresentato un canale comunicativo privilegiato e utilizzato in terapia sin dall'inizio, mostrati dalla paziente alla psicologa al telefonino, quando non si prospettava ancora la possibilità di avviare né una psicoterapia online né una Psicoterapia Multimediale.

La terapia con Anna è stata caratterizzata dalla presenza di due percorsi paralleli, quello delle sedute in cui si parlava delle sue difficoltà, e soprattutto di quelle dei suoi figli, e quello dedicato alla Psicoterapia Multimediale. Mano a mano che la Psicoterapia Multimediale procedeva, Anna integrava le questioni attuali con quelle del suo passato, e iniziava a parlare di più di sé stessa. Con molta difficoltà ha cercato di riorganizzare l'idea che ha di sé e di ciò che le piace fare.

Dopo circa un anno e mezzo, la psicoterapia con Anna volgeva al termine in quanto il percorso di tirocinio della specializzanda che la seguiva presso il Servizio di Consultazione Psichiatrica del Policlinico Gemelli sarebbe terminato di lì a poco. Abbiamo allora proposto ad Anna di proseguire la terapia, che nel suo caso era gratuita in quanto esente dal pagamento di *ticket*, con un altro psicologo, presso lo stesso Servizio, oppure, se voleva, di proseguire, in un setting privato, online, la psicoterapia già iniziata, mantenendo fissi il giorno e l'orario, ma pagando un piccolo onorario, da concordare.

Anna ha deciso di proseguire la psicoterapia online, confermando la piena fiducia ormai riposta nella sua terapeuta e nel lavoro svolto insieme con successo. Concordiamo di mantenere fissi il giorno e l'orario, ma di ridurre la frequenza delle sedute, ogni due settimane, per ridurre ulteriormente i costi (comunque simbolici). Inoltre Anna si mostra propositiva e promette alla sua terapeuta di raggiungerla, una

volta, nel suo studio, nella sua città di residenza, e di vedersi *vis-à-vis*, quando arriverà la bella stagione, i dolori muscolari si affievoliranno e se la sentirà di affrontare il viaggio.

Riflessioni conclusive

In futuro, ci sarà modo di parlare di questo viaggio, se veramente si verificherà. Il viaggio, infatti, prima e dopo la seduta, rappresenta quel rito pre-liminare e quel post-liminare che danno significato alla seduta come rito di margine (Nesci, 1993) nella prospettiva etnopsicoanalitica della nostra Scuola. In questo caso particolare, poi, il viaggio potrebbe rivelarsi come un ulteriore fattore terapeutico dato dal setting, se si pensa che il padre della paziente era emigrato all'estero, scomparendo dalla sua vita. Quel "viaggio" che Anna non aveva mai potuto fare per ritrovare una figura genitoriale, ora diventava possibile per recuperare la "presenza corporea condivisa" nella seduta *vis-à-vis* nello studio/casa privata della psicoterapeuta, ormai cresciuta e diventata autonoma. Per Anna, andare a trovare "la sua psicologa" nella sua città potrebbe rappresentare un ulteriore "viaggio iniziatico" all'interno del rituale dei numerosi altri "viaggi" della psicoterapia (sia reali che virtuali nell'esperienza online di ogni seduta).

Riflettiamo anche sulla difficoltà di Anna a ricominciare con un nuovo terapeuta come alla impossibilità attuale di affrontare un nuovo lutto, in questo momento.

In conclusione, riteniamo che Skype abbia dato ad Anna sia la possibilità di avviare la Psicoterapia Multimediale (che si è rivelata uno strumento particolarmente in linea con le sue modalità comunicative e che ha permesso una integrazione di molte parti di sé e la possibilità di cominciare a riflettere e a comprendere meglio sé stessa), sia di proseguire una psicoterapia in via di evoluzione e che invece, proprio nel momento

in cui la paziente lavorava sull'elaborazione dei propri lutti e delle proprie separazioni, rischiava di terminare traumaticamente se non ci fosse stata la possibilità di proseguire online.

Concludiamo sottolineando che, dal nostro punto di vista, in qualunque percorso psicoterapeutico, quello che più conta è l'elasticità del setting e del terapeuta.

Il vero contenitore dell'analisi, ripeteva Eugenio Gaddini nei suoi seminari clinici, è "la mente analizzata dell'analista". Noi ne siamo convinti e proprio per questo non obblighiamo gli allievi a fare "finte analisi" durante il loro training. L'analisi col paziente sdraiato sul lettino (o la psicoterapia psicoanalitica *vis-à-vis*) non hanno di per sé la caratteristica di essere "vere". Se fatte per ottenere un "pezzo di carta" sono finte, una "simulazione" per usare un termine che la Russell (2015) riferisce alle sedute online in cui, a suo avviso, mancherebbe "la presenza". Il nostro vissuto è che questo effetto di "presenza" può essere invece vissuto da paziente e terapeuta con qualunque *medium*, purché ci sia un autentico desiderio di cercarla e condividerla.

Utilizzato in modo corretto, lo spazio virtuale si presenta come uno spazio che supera la distanza fisica e le difficoltà concrete di vedersi *vis-à-vis*, offrendo la possibilità di mantenere vivi i rapporti di cura anche in condizioni altrimenti impossibili.

Bibliografia

Nesci, D.A. "Entre la terre et le ciel: Quelques remarques sur l'usage du divan dans le setting psychanalytique." *Revue Canadienne de Psychanalyse* 1: 61-72, 1993.

Nesci, D.A. (2009) "Multimedia Psychodynamic Psychotherapy: A Preliminary Report" *Journal of Psychiatric Practice*, 15, 3: 211-215.

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

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.

Russell, G.I. (2015) *Screen Relations. The Limits of Computer-Mediated Psychoanalysis and Psychotherapy*. Karnak Books, London.