

La psicoterapia online in videochiamata

Online psychotherapy in videocall

Sara Fornari, Claudia M. D. Terranova

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Costruttivista CESIPc, Firenze; Titolari del servizio e della piattaforma di Psicoterapia online Con te all'estero

Riassunto. In un'epoca in cui è usuale trasferirsi all'estero e viaggiare molto per lavoro, e in cui le tecnologie sono sempre più avanzate, la psicoterapia online può rappresentare una preziosa risorsa e molti studi da diversi anni ne sostengono l'efficacia. Questo contributo propone riflessioni nate dall'esperienza di terapia online in videochiamata, all'interno della cornice teorica costruttivista e narrativo-ermeneutica. Vengono prese in esame le particolarità del setting e alcune importanti differenze con la terapia in studio. Vengono analizzati limiti e vantaggi e riportate alcune critiche mosse alla terapia online. Viene evidenziata la centralità della relazione terapeutica per la riuscita di una psicoterapia, anche online, nella misura in cui viene costruita una relazione di ruolo.

Parole chiave: terapia online, setting online, relazione, relazione di ruolo, terapia narrativo-ermeneutica, costruttivismo

Abstract. In an era when moving abroad and travelling for work are usual, and technologies have become increasingly advanced, online psychotherapy can be a valuable resource. Many studies have been claiming its efficacy for several years. This article offers considerations arisen from our experience as psychotherapists using videoconferences; the theoretical framework is the constructivist and narrative-hermeneutical approach. Online setting peculiarities and significant differences from traditional counselling are examined. Limits and advantages are also explored, as well as some critiques on distance therapy. The article highlights the centrality of the therapeutic relationship, even for the success of an online psychotherapy, to the extent that a role relationship is construed.

Keywords: Online psychotherapy, online setting, relation, role relationship, narrative-hermeneutic theory, constructivism

Molti esempi riportati in letteratura e numerose ricerche dimostrano e sostengono, da una ventina d'anni a questa parte, che la terapia online non solo è da considerare una pratica fattibile, ma risulta essere efficace, almeno quanto gli approcci più convenzionali (Cipolletta & Mocellin, 2016). Vari studi internazionali rivelano infatti come le terapie mediate da Internet permettano di creare una buona alleanza terapeutica, evidenziano una correlazione tra quest'ultima e i risultati del trattamento online e sostengono l'efficacia degli interventi psicologici tramite web per una varietà di problemi e disturbi, con dei valori medi di efficacia riscontrati simili a quelli della terapia vis-à-vis (Amichai-Hamburger, Klomek, Friedman, Zuckerman, & Shani-Sherman, 2014; Barak, Hen, Boniel-Nissim, & Shapira, 2008; Mancuso, 2019).

In Italia, la terapia online è una pratica che ha cominciato a prendere piede in tempi più recenti e, come evidenziato da Cipolletta e Mocellin (2016) in un'analisi della situazione italiana e dell'atteggiamento degli psicologi nel nostro Paese, fino a pochi anni fa sembrava esserci un certo divario rispetto alla situazione internazionale. Tuttavia, negli ultimissimi anni la situazione è cambiata anche qui ed è in costante evoluzione.

Inoltre, sia grazie alla pluriennale esperienza dei colleghi all'estero sia a quella che, a causa della pandemia del 2020, è diventata negli ultimi mesi anche un'esperienza italiana sempre più diffusa, possiamo considerarla una strada che rientra a pieno titolo nei modi riconosciuti di fare psicoterapia e una modalità comune a molti colleghi, offrendo un'alternativa alla pratica standard (*Ibidem*; Amichai-Hamburger, Klomek, Friedman, Zuckerman, & Shani-Sherman, 2014). Ciò si è reso sempre più possibile anche grazie all'avanzare continuo e repentino delle tecnologie, che oggi ci offrono connessioni molto veloci, dispositivi con ottime risoluzioni e piattaforme di videochiamata sempre più numerose ed evolute. Già qualche anno fa, alcuni autori sostenevano che un terapeuta potesse beneficiare di sempre più numerosi strumenti digitali, che contribuivano a rendere l'attività terapeutica svolta online più efficace che in passato (Amichai-Hamburger, Klomek, Friedman, Zuckerman, & Shani-Sherman, 2014).

Riteniamo, inoltre, che la terapia online trovi sempre più senso e utilità nel mondo attuale e nel contesto storico che stiamo vivendo, costellato di trasferimenti frequenti, di espatri, di persone che continuamente si spostano per lavoro o studio. Sembra aver trovato ancor più riscontro alla luce dell'attuale pandemia, risultando l'unico mezzo per portare avanti percorsi già avviati o intraprenderne di nuovi, nei periodi in cui molti Paesi hanno adottato un lockdown per contenere la diffusione del contagio da Sars-CoV-2. E risultando molto utile anche nei periodi in cui non sono previste particolari restrizioni agli spostamenti, per chi non se la sente o non può mettersi in condizioni di rischio di contagio, ad esempio perché malato o immunodepresso.

Pertanto, sembra che anche in Italia negli ultimi anni la psicoterapia online sia sempre più diffusa e molto meglio accolta dagli psicologi, rispetto ad alcuni anni fa. In particolare, con l'arrivo della pandemia, molti più colleghi si sono sperimentati in prima persona nella terapia online, ormai sempre più frequentemente utilizzata e attualmente considerata assai meno inusuale nella comunità psicoterapeutica. Viene dunque considerata una valida alternativa da un numero sempre maggiore di psicoterapeuti, in questo momento storico.

Il contributo che forniremo in questo articolo nasce dalla nostra esperienza degli ultimi anni, con numerosi pazienti incontrati online, sia nella forma di un cambiamento di setting che da vis-à-vis è diventato virtuale, sia all'interno di percorsi di psicoterapia iniziati direttamente in videochiamata.

Va fatta una precisazione. Quando in letteratura si parla di *terapia online*¹ ci si riferisce il più delle volte ad una varietà di modalità e setting, accomunati dal fatto che le persone coinvolte, lo psicologo o psicoterapeuta e il/i paziente/i, non sono compresenti fisicamente e la comunicazione è mediata da un dispositivo informatico. La comunicazione può avvenire in tempi differenti, tramite lo scambio di messaggi o e-mail, oppure simultaneamente, come quando si ricorre alla videochiamata, alla telefonata o alla chat (Mancuso, 2019).

In questo scritto tuttavia, quando noi parleremo della nostra esperienza di psicoterapeute online, faremo riferimento esclusivamente alla terapia individuale in videochiamata, in particolare con pazienti adulti. In altre parole, il setting a cui faremo riferimento prevede la compresenza di due persone che conversano e si vedono attraverso uno schermo; inoltre, la psicoterapia in videochiamata che noi esercitiamo prevede che le sedute si svolgano in una modalità simile a quella di uno studio fisico: ogni incontro ha una durata di 50 minuti/un'ora e vi è una fondamentale tutela della riservatezza, poiché paziente e terapeuta si trovano soli nel luogo da cui si collegano.

Per il nostro modo di intendere e portare avanti la psicoterapia, riteniamo indispensabile la condivisione simultanea dello “spazio terapeutico” e della conversazione, nonché la possibilità di ritrovare importanti aspetti della socialità, come lo scambio degli sguardi e la visibilità reciproca delle espressioni del viso e di una parte della corporeità.

Secondo la teoria dei costrutti personali (Kelly, 1955) e le sue elaborazioni teoriche in chiave narrativo-ermeneutica (Chiari & Nuzzo, 2010; Chiari, 2016a; Chiari, 2016b), a cui noi facciamo riferimento nella nostra pratica clinica, lo scopo di una psicoterapia si realizza principalmente attraverso la relazione stessa, che è il canale primario nel quale iniziare a fare esperienza di cambiamento.

Alla luce di questi presupposti teorici, noi pensiamo che le pratiche online differenti dalla videochiamata non possano trovare senso nel nostro modo di lavorare. Ci riferiamo allo scambio di mail, alle chat e a qualsiasi altro tipo di servizi psicologici e di salute mentale utilizzino il web. Comprendendo al contempo che, alla luce di altri presupposti teorici e clinici, possano invece trovare senso anche queste modalità.

Faremo pertanto qui riferimento esclusivamente alla terapia in videochiamata, che riteniamo una strada fruttuosa, in linea con quelli che sono i presupposti teorici della terapia narrativo-ermeneutica. Alla luce della nostra esperienza, ci sentiamo di poter affermare che il setting online non precluda la possibilità di tenere saldi i principi stessi della teoria, come cercheremo di illustrarvi in questo articolo.

Le peculiarità del setting online

L'incontro con il paziente e i “presupposti tecnologici”

Il setting di un incontro di psicoterapia in videochiamata presenta inevitabilmente delle particolarità, che lo differenziano dal più tradizionale modo di svolgere una seduta nello studio del professionista.

¹ In inglese troviamo varie denominazioni: “online psychotherapy”, “online counselling”, “e-therapy”, “distance therapy”, “Internet-mediated therapy”, “computer-mediated therapy”, “Internet-based psychological interventions”, ecc.

In primo luogo, quando il percorso di terapia avviene online fin dall'inizio, l'atto di presentazione tra due persone mai viste prima non si svolgerà nella modalità canonica, fatta di corpi che si avvicinano, mani che si stringono, nonché di uno sguardo su come la persona si presenta nel suo complesso (dalla struttura corporea al modo di vestire) e di come usa il corpo nel primo incontro (elemento che rappresenta un pezzo della comunicazione non verbale). E non ci sarà il terapeuta che accoglie il cliente all'ingresso o in sala d'aspetto, invitandolo a seguirlo nel suo studio. La conoscenza tra i due attori, infatti, avviene direttamente nella "stanza" della terapia, nella quale i due "entrano" al momento della risposta alla videochiamata, che dal nostro punto di vista è preferibile sia il terapeuta a far partire, così come quando fisicamente apre la porta e fa accomodare il paziente.

Che la chiamata parta dallo psicologo è un elemento che spesso noi scegliamo di specificare al paziente, prima del primo incontro online, perché non è scontato, nelle sue anticipazioni, che avverrà così; mentre invece, riteniamo più probabile che in studio la persona se lo prefiguri di rimanere in attesa dello psicologo, finché questi andrà fisicamente ad accoglierlo per invitarlo ad entrare nella sua stanza. I modi in cui il cliente sceglie di agire in questi momenti (ad esempio rendere noto con un messaggio che è già presente e pronto per la chiamata, oppure provare a chiamare per primo se il terapeuta è qualche minuto in ritardo, o invece aspettare silenziosamente se la chiamata tarda ad arrivare, ecc.) sono anch'essi elementi di cui noi teniamo conto nella comprensione dell'altro, che utilizziamo per fare alcune ipotesi e su cui poi scegliamo di giocare degli aspetti relazionali che hanno valore terapeutico.

Secondo la nostra esperienza, una componente preliminare alla pratica psicoterapeutica da remoto consiste, per il/la terapeuta, nell'attrezzarsi a livello tecnologico: è fondamentale disporre di un'ottima connessione internet e di dispositivi adeguati a supportare una videochiamata, potendo contare su una buona qualità video. Altrimenti il setting risulterebbe traballante in partenza, a scapito di un buon lavoro. A tal proposito, concordiamo con vari autori, quando sostengono che essere competenti dal punto di vista tecnologico sia un prerequisito per lavorare nel setting online, così come avere esperienza con le tecnologie e sentirvisi a proprio agio (Cipolletta & Mocellin, 2016; Sansom-Daly, Wakefield McGill, Wilson & Patterson, 2016).

Tornando al nostro appuntamento con un nuovo paziente, quando parte la videochiamata è utile che il terapeuta sia pronto a fronteggiare eventuali problematiche tecniche che talvolta possono verificarsi. Non sempre la propria ottima connessione o i propri avanzati dispositivi sono sufficienti (anche se giocano un ruolo importante): possono talvolta verificarsi imprevisti o il cliente può avere un PC più obsoleto, una connessione meno potente, un guasto temporaneo alla rete, ecc. Può capitare di dover fronteggiare problemi tecnici come piccoli ritardi nel ricevere la voce dell'altro (e l'altro la nostra) o un'immagine non sempre nitida (Amichai-Hamburger, Klomek, Friedman, Zuckerman, & Shani-Sherman, 2014).

Tra chi ha criticato, soprattutto in passato, la pratica terapeutica online, la possibilità di incorrere in problemi tecnici è spesso stata sottolineata (*Ibidem*), così come la "fragilità" delle tecnologie e la preoccupazione riguardo ai dispositivi digitali (Barak, Hen, Boniel-Nissim, & Shapira, 2008). Va però evidenziato come tali disguidi siano sempre meno presenti e ai nostri giorni sia possibile fronteggiarli con varie soluzioni (Amichai-Hamburger, Klomek, Friedman, Zuckerman, & Shani-Sherman, 2014).

Secondo la nostra esperienza, è importante che il terapeuta sia sufficientemente creativo da trovare variegate alternative a queste eventuali difficoltà, che tuttavia si verificano solo di tanto in tanto. E che si muova con disinvoltura nel passare al vaglio e tentare altre strade insieme al paziente, dal collegare il PC o il tablet alla rete dati dello smartphone (hotspot), al

cambiare dispositivo o piattaforma di videochiamata, usandone una meno pesante, se la connessione del paziente non supporta, ad esempio, Skype (purché ne venga scelta comunque una sicura in termini di privacy, ossia crittografata), fino a spostare l'appuntamento, in casi eccezionali in cui il problema non sembra risolvibile. La stessa *American Psychological Association*, nelle linee guida del 2002, raccomandava di poter concordare insieme al paziente dei metodi alternativi di comunicazione, nel caso di eventuali problematiche di tipo tecnologico (Mancuso, 2019).

Vogliamo sottolineare un aspetto importante, a proposito di ciò di cui stiamo parlando. Se si verificano problemi tecnici, la scelta di come affrontarli è fondamentale che possa essere diversificata, a seconda della persona che abbiamo di fronte e in virtù della comprensione che abbiamo di questa, affinché la scelta abbia un'utilità terapeutica al pari di altre operate dallo psicologo. Anche per tale motivo è molto importante che il terapeuta si senta comodo nel setting online e nell'uso delle tecnologie, affinché le possibilità di giocare una scelta di questo tipo sia facilmente reperibile e velocemente messa in campo.

La costruzione del setting online

Ci sono degli aspetti del setting online che riteniamo basilari e che a nostro avviso sono fondamentali da specificare, da parte del terapeuta, già al momento della presa di appuntamento, oppure alle prime battute dell'incontro iniziale. Precedentemente al primo colloquio, è chiaramente necessario accordarsi sulla piattaforma di videochiamata da utilizzare; inoltre, a nostro avviso, può rivelarsi indispensabile con alcuni clienti porre l'accento sulla riservatezza, esplicitando che anche il/la paziente dovrà trovarsi solo/a nella stanza da cui si collegherà. Il fatto che quest'ultimo/a voglia necessariamente scegliere quale piattaforma di videochiamata usare, ad esempio, o che non ritenga un problema effettuare le sedute anche se un convivente dovesse talvolta entrare nella sua stanza, ci forniscono chiaramente importanti elementi per iniziare a formulare alcune ipotesi cliniche² su quel paziente, da mettere poi a verifica nella relazione. E, come per ogni elemento, tali aspetti possono essere messi in gioco nella circolarità della relazione stessa o diventare scelte fatte insieme. Nel progredire del percorso, anche alla luce di ciò che riteniamo terapeuticamente utile, questo può (e deve) essere fatto, per tutto ciò che accade.

Tuttavia, alcuni aspetti fondamentali del setting, riteniamo vadano tutelati fin dall'inizio e che il terapeuta si faccia carico di tale tutela. Come sopra accennato, questo riguarda in particolare: 1) la scelta di una piattaforma che garantisca qualità audio/video e sicurezza in termini di privacy (anche se alcuni pazienti preferirebbero in qualche caso usare app che maneggiano più facilmente, ma noi sappiamo non essere altrettanto sicure, o che ritengono più "agevoli", ma noi sappiamo che è preferibile una videochiamata attraverso il PC, piuttosto che effettuata con uno smartphone, almeno laddove la connessione lo permetta); 2) l'essenzialità della riservatezza.

Tra i colleghi scettici nei confronti della terapia online e i vari critici, sono stati sollevati dubbi proprio sulla questione confidenzialità, ritenendo vi fossero maggiori rischi rispetto al

² Non utilizziamo le tradizionali categorie diagnostiche, bensì formuliamo *ipotesi professionali*, attraverso l'uso di costrutti che fanno capo alla Teoria dei costrutti personali (Kelly, 1955) e alle sue elaborazioni in chiave narrativo-ermeneutica (Chiari, 2016b). A differenza delle diagnosi più comuni, tali costruzioni assumono la forma di ipotesi, continuamente sottoposte a verifica nel corso del processo terapeutico.

setting tradizionale vis-à-vis, soprattutto senza appropriate e specifiche linee guida riguardanti aspetti etici (Barak, Hen, Boniel-Nissim, & Shapira, 2008; Sansom-Daly, Wakefield-McGill, Wilson & Patterson, 2016). A nostro avviso, una chiara tutela e gestione da parte del terapeuta, dei due punti sopra citati, può essere un valido modo per fronteggiare tali rischi. Non da meno l'essere rigorosi riguardo al "contratto terapeutico" (consenso informato e informativa privacy), che è fondamentale venga sottoscritto dai pazienti anticipatamente rispetto al primo incontro, non essendo possibile farlo insieme al terapeuta nei primi minuti del colloquio.

Altri aspetti del setting su cui è importante che lo psicologo intervenga sin dalle prime battute, riguardano ad esempio la richiesta al paziente di sistemarsi in un punto fisso, poggiare il dispositivo su una superficie stabile, posizionarsi in modo che l'inquadratura permetta di vedere adeguatamente la persona, con il volto ben visibile e non eccessivamente ravvicinato, ma nemmeno lontano. Possono forse far sorridere al lettore queste precisazioni, ma non vanno considerati aspetti scontati o secondari: chi si è sperimentato in un setting online sa che sono elementi essenziali per la buona riuscita delle sedute (e quindi della terapia stessa). È infatti essenziale che entrambi i partecipanti siano comodi in quel contesto e che la videochiamata non comporti particolare fatica, contribuendo a far avvicinare gli incontri a quelli di persona, in termini di facilità nella comunicazione, nella comprensione e nell'ascolto.

Rispetto ai tradizionali colloqui vis-à-vis, per chiunque non concepisca il proprio ruolo terapeutico come direttivo, potrebbe sembrare un *modus operandi* lontano da quello che avviene in studio, dove difficilmente chiederemmo alle persone di sedersi (o meno) in un certo modo. Tuttavia, questi aspetti del setting piuttosto "definiti" dal terapeuta, si rendono necessari nel contesto della terapia online, sia per le ragioni citate poco fa, sia per ridurre o eliminare i rischi di "uscita dal setting", che potrebbero essere presenti, in virtù del contesto familiare da cui si collega il paziente. Come riportato da Cipolletta e Mocellin (2016), i professionisti che offrono servizi online devono attenersi a degli standard e dovrebbero essere in grado di mantenere dei confini terapeutici nella relazione online.

Riteniamo, fra l'altro, che le richieste esplicitate dal terapeuta nel setting online, siano elementi che non sono assenti in studio, ma è come se fossero impliciti in quella che è l'organizzazione stessa del setting da parte dello psicologo. Questi crea infatti "un'impostazione" dello spazio e delle dinamiche di accesso, presentazione, orari ecc. Online, quelle richieste più strutturate hanno tale funzione, servono cioè ad esplicitare e "consegnare" un setting al cliente, per ridurre eventuali rischi, dal punto di vista terapeutico, legati al trovarsi in un contesto quotidiano, quello di casa propria.

A rendere particolare il setting online è anche, per l'appunto, il luogo in cui si trovano i pazienti: un ambiente familiare, più spesso casa, talvolta l'ufficio. Non è un aspetto particolarmente evidenziato dagli studi sull'efficacia della psicoterapia online, né indicato tra quelli potenzialmente rischiosi (se non in termini di "raggiungibilità", come spiegheremo meglio più avanti). Dal nostro punto di vista, è però importante che lo psicoterapeuta ne tenga conto, per le implicazioni che potrebbe avere, ma anche per i vantaggi e gli spunti che potrebbe offrire, come approfondiremo successivamente.

È interessante fare una riflessione anche sul luogo in cui si trova lo psicologo. Spesso può non trattarsi del proprio studio, ma anche nel suo caso di un contesto casalingo. Non ci addentriamo qui in banali raccomandazioni sull'attenzione alla privacy e alla riservatezza, che auspichiamo risulterebbero superflue e scontate. Pensiamo che il terapeuta debba però tener presente che si trova in quello che solitamente è un contesto personale. Per quanto riguarda

se stesso, questo potrebbe avere rilevanza soprattutto nei primi periodi in cui si cimenta nella pratica online. Se abituato a tenere divisi lo spazio e il tempo del lavoro da quello della propria vita privata, inizialmente potrebbe avere bisogno di tempo per trovare tra queste due parti della sua vita, lo stesso equilibrio presente quando lavora fuori casa. Potrebbe venirgli in aiuto organizzarsi per lavorare in uno spazio adeguatamente adibito, meglio se non usato come privato e separando abbastanza precisamente il tempo del lavoro da quello personale. Oppure potrebbe trovare senso in altre scelte che lo agevolino in questo ruolo, meno strette, e magari diverse nel tempo: quello che riteniamo importante è non trascurare questo fattore. Pensiamo sia significativo che la visuale offerta ai clienti sia il più possibile neutra, similmente a quanto riteniamo preferibile avvenga in studio, al fine di non fornire elementi che favorissero costruzioni particolari del terapeuta e possibili anticipazioni su base stereotipata³.

Può valere la pena, prima di concludere le nostre riflessioni sul setting, spendere qualche parola riguardo alle differenze riscontrabili tra un percorso di psicoterapia iniziato in studio e proseguito online (per un trasferimento, per la pandemia in corso, ecc.) e uno iniziato direttamente in videochiamata, che è quello a cui ci siamo riferite più spesso qui. Molti colleghi ci dicono di immaginare una differenza rilevante, nella relazione terapeutica, tra iniziare un percorso direttamente online rispetto a proseguirne uno avviato in studio. Ci sono delle differenze, come il fatto che la corporeità faccia inevitabilmente parte della relazione già avviata, mentre iniziando online questo aspetto è presente in modo diverso e verranno utilizzati maggiormente altri canali. Inoltre, per il paziente, potrebbe essere un'esperienza completamente nuova, se non ha mai fatto prima una conoscenza direttamente online. Oppure ancora, può essere particolare per un terapeuta che si cimenta nel lavoro online per la prima volta e si trova a fare i conti con gli aspetti diversi della condivisione dello spazio, con la gestione degli aspetti tecnici, con una differente presenza del corpo e della comunicazione non-verbale. Tuttavia, nella nostra esperienza, tali differenze non risultano terapeuticamente rilevanti.

Abbiamo chiamato in causa la particolarità nell'online della non-compresenza fisica o della diversa gestione del corpo. Nel prossimo paragrafo, approfondiremo questi temi in merito alle dimensioni *presenza vs. distanza* e *corporeità vs. "assenza" del corpo*.

La centralità della relazione

L'utilizzo di Internet come canale per svolgere la pratica clinica è stato oggetto di diverse considerazioni negative nel corso degli anni, nate dal paragone con la terapia tradizionale. Tra gli argomenti a sostegno di tali opinioni critiche vi è sicuramente la mancanza della condivisione dello spazio fisico, sia nel senso di mancanza della presenza fisica (Amichai-Hamburger, Klomek, Friedman, Zuckerman & Shani-Sherman, 2014), sia come assenza della corporeità, con implicazioni relative al linguaggio del corpo e alla comunicazione non-verbale (*Ibidem*; Barak, Hen, Boniel-Nissim & Shapira, 2008). Aspetti, questi, ritenuti indispensabili per la costruzione di una buona relazione, dell'alleanza terapeutica, dell'esperienza di transfert e controtransfert (Amichai-Hamburger, Klomek, Friedman, Zuckerman & Shani-Sherman, 2014) e quindi anche per il successo della terapia stessa.

³ Nella Teoria dei Costrutti personali, si parla di *costruzioni costellatorie*: "per costrutto costellatorio si intende un costrutto che fissa l'appartenenza dei suoi elementi a uno (o più) domini - per esempio gli stereotipi" (Kelly, 1955, p.145).

La compresenza temporale

Per quanto riguarda il primo aspetto, quello della presenza, molti professionisti considerano la distanza fisica come una limitazione difficilmente superabile nella terapia online, ponendo come fattore problematico per il processo terapeutico il fatto di trovarsi in due luoghi differenti e quindi in uno spazio, ma talvolta anche in un tempo⁴, diversi. Secondo tale punto di vista, il paziente si troverebbe ad approcciarsi al percorso stesso di terapia con minore impegno e maggiore discontinuità, non dovendosi recare fisicamente nella stanza dello psicoterapeuta (*Ibidem*).

I sostenitori dell'efficacia della terapia mediata da Internet riportano, al contrario, il manifestarsi nella terapia della cosiddetta "telepresenza"⁵, ossia la sensazione di trovarsi in presenza di qualcuno, pur non condividendo fisicamente lo spazio, grazie all'utilizzo di apposite tecnologie (*Ibidem*). Potremmo definirla una "compresenza temporale", tra persone che interagiscono attraverso canali audio e video, percependo chiaramente la sensazione dello *stare insieme*. La terapia in videochiamata permetterebbe infatti di sentirsi immersi in uno spazio - virtuale - condiviso, partecipato, tra persone che si trovano in posti geograficamente lontani, e darebbe perfino la possibilità di sperimentare maggiormente la presenza dell'altro, secondo alcuni professionisti (Cataldo, Mendoza, Chang & Buchanan, 2019). Come sostiene anche Cipolletta (2015), la contestualità temporale tra cliente e terapeuta riesce a far avvicinare la terapia online quanto più possibile ad una terapia vis-à-vis, laddove sono presenti degli elementi cardine delle psicoterapie classiche: l'empatia e il sostegno.

Percepire il corpo

Nell'ambito della condivisione dello spazio, il secondo aspetto criticato alla terapia online, poiché considerato mancante, riguarda la compresenza dei corpi e la conseguente carenza del linguaggio non-verbale, considerato componente essenziale della relazione terapeutica (Barak, Hen, Boniel-Nissim & Shapira, 2008; Amichai-Hamburger, Klomek, Friedman, Zuckerman & Shani-Sherman, 2014).

Non possiamo affermare che non sia vero: in una videochiamata i corpi non si stanno muovendo nello stesso luogo fisico e spesso noi non abbiamo modo di osservare una buona parte del corpo del nostro cliente, accedendo più difficilmente al modo in cui si muove e si colloca nello spazio. La visuale a disposizione, spesso, non ci permette di vedere come si accomoda sulla sedia di fronte a noi, se giocherella con le mani in grembo, se muove nervosamente un piede o una gamba mentre è in seduta. Tutti elementi che possono fornire spunti utili per la comprensione del paziente.

Nelle nostre prime esperienze di psicoterapia mediata da uno schermo, con persone mai conosciute prima in studio, ci siamo molto interrogate su come poter completare l'immagine che avevamo della persona, nel momento in cui il corpo ci arrivava "incompleto", con tutto quello che ciò implica dal punto di vista del linguaggio non verbale.

Accomodarsi in una modalità diversa, percepire il quadro come in ogni caso completo, anche se in modo differente, ha richiesto una revisione rispetto ad alcuni canoni della comu-

⁴ Nel caso in cui paziente e terapeuta si trovino su fusi differenti e/o non nella stessa stagione dell'anno.

⁵ Termine tradotto dall'inglese "telepresence" e coniato da Minsky nel 1980, per indicare la possibilità di dare ad una persona collegata da remoto la sensazione di essere in realtà presente in un altro luogo, attraverso l'uso di dispositivi tecnologici e della realtà virtuale.

nicazione a cui la gran parte di noi è abituata, spesso ad un basso livello di consapevolezza, trattandosi a volte di “impliciti” del nostro modo di muoverci nel mondo relazionale.

Con l’esperienza abbiamo imparato a far caso anche a molto altro. Da un lato ci siamo abituate a pensare che quel corpo in effetti esiste anche nella relazione online, seppur in modo differente. La persona si posiziona nel suo spazio, di fronte alla telecamera pronta ad avviarsi e ad accogliere un’altra persona. Anche attraverso uno schermo possiamo cogliere la posizione che decide di tenere durante il colloquio, elemento che ci fornisce informazioni su come si sta sentendo. Ci può dire, ad esempio, se quella persona è più o meno comoda, se è più o meno nervosa. E, soprattutto in un primo colloquio, sono elementi preziosi per cominciare ad immaginare e ipotizzare come si muove nelle relazioni la persona che abbiamo davanti. Come in studio, ma in un modo differente, il corpo rimane importante e veicola messaggi che un terapeuta attento può cogliere e inserire nel quadro della comprensione del paziente.

Dall’altro lato, abbiamo imparato a dare particolare importanza e a “leggere” con più attenzione alcuni vissuti attraverso i gesti, le espressioni e gli sguardi, in virtù della costruzione che abbiamo dell’altro e che si arricchisce incontro dopo incontro. E abbiamo imparato a completare il quadro della comunicazione con le parole, laddove capiti di sentire la mancanza di qualche elemento.

Essere con l’altro

Ciò che a nostro avviso costituisce il fattore chiave, il più importante nel fronteggiare anche queste differenze rispetto alla terapia tradizionale, è la relazione.

Per capire meglio il nostro punto di vista in merito, è prima necessario chiamare in causa alcuni aspetti della nostra cornice teorica di riferimento: la psicoterapia dei costrutti personali e i suoi sviluppi in chiave narrativo-ermeneutica.

La relazione è fondamentale in questo approccio alla terapia: rappresenta uno “spazio” in cui lo stare *con l’altro* è strettamente connesso con la possibilità di costruire un cambiamento insieme al cliente (Chiari, 2016b). Ma tale “spazio”, a nostro avviso, non necessariamente ha bisogno di essere anche un luogo fisico: è innanzitutto un *essere con l’altro*, che permette di creare un substrato di significati comuni tra paziente e terapeuta. Si tratta di un *costruire insieme* che avviene creando in primo luogo un clima di accettazione.

Con il termine accettazione, nella teoria dei costrutti personali, si fa riferimento alla disponibilità da parte del terapeuta a guardare il mondo dal punto di vista del cliente (*Ibidem*), considerando legittimo qualsiasi modo di intendere il mondo. Lo psicoterapeuta cerca di vedere il mondo attraverso gli occhi e i significati del paziente che ha davanti, ed è impegnato a comprenderne il modo in cui si mette in relazione agli altri, quindi anche al terapeuta stesso. Su tali elementi, cerca di costruire una relazione con il paziente, che permetta a quest’ultimo di vivere un’esperienza relazionale diversa da quella che è solito sperimentare o aspettarsi. Questa scelta terapeutica è ciò che viene definito giocare un ruolo.

Come sottolineano Ognibeni e Zoppi (2015), *giocare un ruolo*, ha a che fare con la disponibilità del terapeuta a comprendere come il cliente dia senso al proprio mondo e, sulla base di questo, con lo scegliere terapeuticamente aprendo la possibilità di favorire un cambiamento negli aspetti centrali dell’identità del paziente (*costruzioni nucleari*⁶). Terapeuta e paziente

⁶ Si definiscono nucleari quei costrutti che permettono alla persona di conservare la propria identità e la propria esistenza (Kelly, 1955).

si immergono in un processo continuo di cambiamento reciproco, nel quale ci si trasforma con l'altro costruendo nuovi aspetti di sé.

La *condivisione* dunque non è la mera spartizione di uno spazio, ma la possibilità di giocare un ruolo nella relazione con l'altro, esplorando insieme prospettive diverse da quelle finora considerate. Le scelte del terapeuta sono dunque strategicamente orientate al cambiamento così inteso, e vengono continuamente effettuate all'interno della cornice rappresentata dalla comprensione che il terapeuta ha di quello specifico paziente.

Grazie alla nostra esperienza con la psicoterapia online, possiamo affermare che la possibilità di questo cambiamento non risulta preclusa in questa modalità di lavoro.

L'importanza del linguaggio verbale

Riprendiamo ora i due aspetti criticati alla terapia online, sopra esposti: la non-presenza fisica e l'assenza della comunicazione non-verbale.

Se nelle terapie vis-à-vis lo psicologo e il cliente sono costantemente immersi nel flusso dello scambio relazionale, costituito anche dalla comunicazione non-verbale e dalla presenza fisica, in quelle online vi è la necessità di dare vita insieme ad un "flusso" che poggi anche su parametri differenti da quelli più abituali, i quali possono essere spesso anche impliciti.

Il terapeuta può sentire la necessità di essere più attento e accorto, ponendosi maggiori domande rispetto ai messaggi che egli stesso veicola attraverso le espressioni facciali e con il linguaggio verbale, chiedendosi come l'altro li leggerà. A loro volta, le stesse espressioni del volto o talvolta i gesti delle mani, e soprattutto la stessa comunicazione verbale possono assumere un carattere più consistente che nella terapia in studio.

Le espressioni facciali e lo sguardo diventano infatti i canali principali della comunicazione non-verbale, controbilanciando la mancanza di incisività del resto del corpo. La comunicazione verbale può qui diventare più consistente, più frequente, diretta ed esplicita. In due sensi.

Ciò che in studio può essere veicolato anche dal corpo, avrà qui la forma di una domanda, di una rassicurazione, di una frase in più detta al paziente, a seconda dei casi. Ciò accade in quanto online il verbale ha la funzione di veicolo principe di tutto ciò che passa tra noi e l'altro, di tutto ciò che vogliamo fargli arrivare.

Inoltre, gesti che in studio non hanno bisogno di essere accompagnati da una spiegazione (come per esempio prendere un telecomando per azionare un condizionatore o cercare una penna in una borsa), nella comunicazione online possono avere più senso se esplicitati verbalmente, spiegando al cliente cosa stiamo facendo. Allo stesso modo, anche noi chiediamo al paziente cosa succeda se ad esempio sentiamo un rumore provenire dal suo contesto, se lo vediamo girarsi e guardare da un'altra parte perché qualcosa ha attirato la sua attenzione. La parola può quindi prendere il posto di quei messaggi e quelle regolarità che di persona passerebbero anche attraverso la comunicazione non-verbale, agendole in uno spazio fisico condiviso. Nondimeno, è importante comunicare verbalmente in modo "sostanzioso" affinché, qualunque cosa i due co-protagonisti vivano nei loro contesti diventi parte della relazione stessa, contribuendo a creare una dimensione condivisa: una continua co-costruzione dello spazio-tempo che si sta vivendo insieme.

Quanto appena detto potrebbe forse apparire al lettore come uno "sforzo" da parte del terapeuta, come qualcosa di meno naturale. Tutt'altro. Secondo la nostra esperienza diventa, nel tempo, parte di quel fare terapeutico proprio del professionista e soprattutto di quel *fare*

insieme, che utilizza inevitabilmente i canali presenti e possibili. Non solo, può trasformarsi in una vera e propria risorsa, nella misura in cui, tale attenzione, porta lo psicoterapeuta a trascendere l'ovvio e a chiedersi continuamente come l'altro legga i segnali della comunicazione e come egli stesso possa veicolarli in base alla comprensione che ha del cliente.

L'elemento più importante è sempre la relazione. Non siamo soli nel capire, nel costruire, nel collegare: siamo sempre in due. Ed è la relazione stessa a fornirci gli elementi da utilizzare per comprendere l'altro e quelli da giocare per promuovere un movimento terapeutico, che sono differenti con ogni persona e non dati a priori, né a carico di uno solo dei due. Quindi, che il corpo sia più presente o meno, come qualsiasi altro aspetto, ha a che fare con ciò che le due persone coinvolte nella relazione decidono di mettere in campo e giocare, con i mezzi a disposizione.

Tra queste scelte relazionali, rientrano a pieno titolo anche quelle riguardanti il setting, su cui offriremo delle riflessioni più dettagliate nel prossimo paragrafo.

Vincoli e possibilità di un setting non convenzionale

Come già accennato, anche nella "gestione" del setting possono essere giocati aspetti relazionali importanti e attraverso l'organizzazione del setting si possono fare scelte in quest'ottica.

Scelte terapeutiche in relazione al setting

Abbiamo in precedenza parlato delle difficoltà che possono talvolta verificarsi per problemi di connessione, o relative ai dispositivi utilizzati, e dell'importanza di essere pronti e flessibili nel fronteggiarli. Vogliamo qui aggiungere un altro aspetto importante. Dal punto di vista del lavoro terapeutico, qualunque cosa si verifichi nell'incontro (online), quindi anche una problematica tecnica da fronteggiare magari con un veloce cambiamento nel setting, può trasformarsi in un'occasione per giocare qualcosa di ortogonale e quindi terapeuticamente utile con quello specifico paziente. I clienti tendono a strutturare la relazione con il terapeuta utilizzando le dimensioni abitualmente applicate con gli altri in generale; il terapeuta dovrebbe favorire nuovi modi di mettersi in relazione, proponendo se stesso in modo tale che il paziente non lo collochi, nel costruirlo, sotto nessuno dei due poli dei costrutti solitamente applicati alle persone (offrire al cliente una *posizione ortogonale*). Egli avrà quindi necessità di ricorrere a costruzioni differenti, alternative, e in tal modo verranno favorite costruzioni di ruolo (Chiari & Nuzzo, 2010).

Nell'avanzare del percorso, della comprensione che abbiamo del cliente e nel costruirsi sempre più articolato della relazione, anche al verificarsi di difficoltà tecniche, diventerà sempre più giocabile una scelta volta a far sperimentare al paziente delle nuove costruzioni, alternative rispetto a quelle afferenti al disturbo⁷. In alcuni casi può essere preferibile fare una scelta più rigorosa, con elementi più strutturati, ad esempio quando riteniamo utile con quel-

⁷ In una lettura in chiave narrativo-ermeneutica, il disturbo viene inteso come la scelta (ad un basso livello di consapevolezza) di sospendere l'esperienza, nel momento in cui una persona anticipa che il cambiamento possa portarla a perdere la propria organizzazione del sé e la propria identità (Chiari, 2016a).

lo specifico paziente permettergli di fare esperienza dell'*alterità*⁸, decidendo di agirlo anche attraverso dei confini del setting, posti dal terapeuta (l'*altro* in questo caso). In altre situazioni, potremmo invece ritenere fruttuosa una scelta differente, facendo sperimentare alla persona che altre strade diverse dalle più scontate sono possibili o addirittura vantaggiose, o che "uscire dalle regole" non è pericoloso, magari soprattutto se fatto insieme (proponendo quindi costruzioni più *lasse*⁹ o *proposizionali*¹⁰). Si tratta di esempi e potrebbero esserne formulati molti altri, più specifici, tanti quante sono le dimensioni di costruito che le persone utilizzano per muoversi nelle relazioni.

In precedenza, avevamo indicato come preferibile che fosse il terapeuta ad avviare la videochiamata. Anche rispetto a questa indicazione, sempre in base alla costruzione professionale che il terapeuta avrà del paziente e della loro relazione, non possiamo tuttavia del tutto escludere che in fasi successive del percorso, tale scelta possa in qualche caso variare, se lo psicologo lo riterrà terapeuticamente utile. L'importante è che la decisione nasca sempre all'interno della cornice fornita dalla comprensione che abbiamo di quel paziente e da ciò che riteniamo più fruttuoso per lui.

"In punta di piedi?"

La terapia online può, in alcuni casi, permettere di "agganciare" alcune tra le persone che difficilmente si avvicinerebbero ad un percorso presso uno studio privato o un servizio territoriale. La letteratura fa riferimento, ad esempio, alla maggiore facilità di qualcuno nell'esprimersi online piuttosto che di persona, oppure alla terapia a distanza come modo per ovviare all'ansia di alcuni pazienti per gli spostamenti fuori casa (Amichai-Hamburger, Klokem, Friedman, Zuckerman, & Shani-Sherman, 2014; Cipolletta & Mocellin, 2016). Altri autori parlano anche del ridursi, nella terapia a distanza, di quel senso di stigmatizzazione o di vergogna a cui il cliente potrebbe andare incontro, in certi contesti, recandosi fisicamente da uno specialista e potendo essere visto (Centore & Milacci, 2008; Wong, Bonn, Tam & Wong, 2018).

Noi siamo restie a considerare la terapia online di per sé valida per fronteggiare queste difficoltà, nella misura in cui potrebbe esserci il rischio di non offrire alla persona la possibilità di affrontare la problematica stessa e trovare strade alternative, che dovrebbero essere promosse in primo luogo dalla relazione terapeutica. Tuttavia, potrebbe al contempo rivelarsi un primo utile "aggancio", per una persona che altrimenti non si concederebbe proprio questa possibilità, nell'ottica però di spostare nel tempo la terapia in studio.

Non promuoviamo la psicoterapia online come sostitutiva di quella in compresenza fisica, ma riteniamo possa essere percepita, da alcune persone, come una possibilità meno minacciosa per avvicinarsi ad un mondo che talvolta può spaventare, come quello del chiedere aiuto ad un professionista. Immaginiamo, ad esempio, una persona che abbia fatto esperienza di ripetute invalidazioni riguardo agli aspetti più significativi del proprio modo di mettersi in relazione agli altri (*costrutti nucleari di ruolo*) - magari anche attraverso relazioni con precedenti terapeuti che non si sono rivelate utili ed efficaci - e che abbia successivamente ritenuto meglio per sé ritirarsi socialmente, riducendo al minimo il campo delle relazioni. La

⁸ Nel linguaggio filosofico, indica il carattere di ciò che è o si presenta come «altro», cioè come diverso, come non identico.

⁹ Si definisce lasso un costruito che porta a previsioni variabili (Armezzani, Grimaldi, Pezzullo, 2003).

¹⁰ Si definisce proposizionale un costruito che permette ai suoi elementi di essere letti alla luce di più costrutti, non vincolandoli in maniera univoca, né stereotipata.

persona potrebbe avere voglia nel tempo di rivedere questa scelta e darsi possibilità diverse, sentendo la necessità di un aiuto professionale, ma al contempo anticipando ulteriori possibili rischi, nel mettersi in gioco in una nuova relazione terapeutica. Un percorso online potrebbe essere l'unico modo che è disposta a concedersi, percependolo come un avvio più "in punta di piedi" della relazione, come una situazione a cui potersi sottrarre con meno conseguenze, nel caso non si trovasse bene.

Possiamo in ogni caso trovarci a fare i conti, un po' più frequentemente che in studio, con persone che non sono sempre o del tutto disposte ad investire in questo percorso, e per cui l'online è stata anche una scelta rappresentativa della difficoltà e/o poca disponibilità ad uscire dalla propria *comfort zone*. Centore & Milacci (2008) parlano di un maggiore "senso di sicurezza" e quindi della possibilità di esprimersi più pienamente, trovandosi nel proprio ambiente domestico. Dal nostro punto di vista, è però importante che il terapeuta comprenda innanzitutto il significato di quel "senso di sicurezza" vissuto maggiormente in ambiente casalingo, attraverso le dimensioni di costruito coinvolte, e che non "prenda per buona" la scelta del percorso online fatta su queste basi, rischiando altrimenti di validare le costruzioni connesse con il disturbo che stanno a monte. La terapia dovrà invece portare ad un cambiamento delle dimensioni coinvolte, che probabilmente avrà come implicazione proprio il potersi sentire meglio anche in altri contesti.

Implicazioni di un contesto familiare

Abbiamo già fatto accenno ad una particolarità del setting online: il paziente si trova in un contesto familiare durante l'ora della seduta. Questo può portare con sé dei limiti, ma anche delle risorse. Vediamoli insieme.

Il setting delle sedute in videochiamata non può essere pre-organizzato dal terapeuta quanto in studio. Lo psicologo decide come strutturare il proprio spazio e, nel caso non si tratti dello studio ma di casa, valuta come arredarlo e dove posizionarsi, scegliendo accuratamente cosa lasciare fuori dalla visuale e quali elementi invece inserire. Il contesto dei pazienti è però totalmente nelle loro mani. Le persone sono nel proprio ambiente familiare, dove sono presenti oggetti personali e talvolta, in altre parti della casa, anche alcune persone della propria vita; non è infrequente, inoltre, che siano vestite o posizionate in modi più "informali" che in studio.

Il contesto casalingo potrebbe in alcuni casi essere vissuto dal paziente come una situazione meno "strutturata", favorendo l'avanzare di *richieste di dipendenza* al terapeuta. Per esempio, riscontriamo con maggiore frequenza la richiesta di utilizzare il "tu" con i clienti online, rispetto a quelli che riceviamo in studio. Gioca in questi casi un ruolo fondamentale che il terapeuta ne tenga conto e che, con le sue posizioni relazionali, scelga accuratamente di non validare tali dimensioni messe in gioco, offrendo alternative, ancora una volta non contrapposte a quelle messe in campo, bensì ortogonali. Abbiamo in precedenza sottolineato l'importanza di fornire in modo chiaro e preciso alcune regole del setting, ponendo alcuni confini in modo abbastanza "netto": lo riteniamo importante anche in questo senso.

Avere un canale diretto con contesti personali della vita del paziente può al contempo rappresentare un'occasione unica, non possibile in studio, per accedere ad alcuni elementi significativi dell'altro.

In primo luogo, il contesto quotidiano può permettere alle persone di essere ancora "immerse", durante la seduta, nelle sensazioni che provano nella loro vita "là fuori", in relazione alle persone del loro mondo; mentre recandosi in studio, "staccandosi" da quel contesto, possono a volte vivere quelle sensazioni come più lontane. Questo può offrirci la preziosa occa-

sione di un “accesso diretto” ad alcuni vissuti del cliente, per elaborarli subito insieme a lui. Andare nello studio del terapeuta, di contro, può in alcuni casi offrire un’occasione più consistente per collocarsi da una prospettiva diversa da quella da cui la persona parte e nella quale i suoi vissuti prendono forma, agevolando costruzioni alternative e una comprensione nuova del problema. Contribuendo altresì a portare fuori dal contesto familiare la persona, le cui difficoltà possono essere strettamente legate proprio a quel contesto relazionale. Alcuni autori parlano della percezione del contesto della terapia come di un “time-out”, un momento di stacco rispetto alla propria routine, dedicato a sé e ai propri bisogni, nello “spazio protetto” dello studio del terapeuta (Cataldo, Mendoza, Chang & Buchanan, 2019). Non sempre ciò è facile per i pazienti che si trovano nel proprio contesto casalingo e nella propria routine giornaliera. Quando ciò avviene, è fondamentale che il terapeuta agisca attivamente nell’aiutare il paziente a dare valore a quello spazio, trovando insieme il modo perché ciò avvenga e aiutandolo a tutelare quello spazio come “separato” dal resto. Ad esempio, considerando uno stacco temporale tra la fine della seduta e una riunione di lavoro. Oppure, monitorando la riservatezza del setting: accertandosi che la persona sia non soltanto sola nella stanza, ma anche in un contesto in cui si sente tranquilla di esprimersi liberamente, senza che nessuno possa sentire. Può a volte essere necessario decidere insieme al cliente di cambiare orario o pensare ad un diverso luogo da cui collegarsi, oppure ancora lavorare sulla possibilità che chieda al proprio partner di non essere a casa in quell’ora, ecc. L’ottica è quella di tutelare sempre lo spazio della terapia, come momento significativo.

Accedere direttamente ad un pezzo del contesto di vita dei pazienti, “entrando” nelle loro case, ci offre anche una serie di possibilità. Come ad esempio quella di utilizzare degli elementi che sono nello spazio del setting del paziente, facendoli rientrare nel contesto della relazione terapeutica. Possiamo ad esempio chiedere cosa rappresenti un quadro alle sue spalle, accedendo così alla conoscenza di aspetti significativi del mondo del paziente, permettendoci di riflettere sulle relative dimensioni di senso, magari mai emerse fino a quel momento. Ciò è fattibile anche grazie al significato che rivestono certi oggetti personali per il paziente, risultando alle volte particolarmente evocativi. Possiamo in generale incuriosirci di ciò che vediamo intorno al paziente, facendo diventare tali “pezzi” del suo contesto - anche la pioggia che vediamo fuori dalle sue finestre.. - un interessante spunto per addentrarci nel mondo dell’altro e dei suoi significati. Questo può, tra l’altro, essere un ulteriore modo per trascendere la distanza.

Abbiamo qui riportato alcune riflessioni nate dalla nostra esperienza clinica di psicoterapeuta online, con l’intento di mettere in luce alcuni vincoli e altrettante possibilità, che abbiamo riscontrato in questa modalità, sempre più diffusa, di fare terapia. Come vedremo nel prossimo paragrafo, un aspetto estremamente vantaggioso ha a che fare con la possibilità di raggiungere persone che si trovano fuori dal proprio territorio nazionale e vogliono fare un percorso nella propria lingua madre.

Oltrepassare i confini: l’esperienza di “Con te all’estero”

Un aspetto messo in luce da molti autori riguarda l’accessibilità della terapia online, intesa in vari modi. L’Organizzazione Mondiale della Sanità, in un rapporto del 2016, ha stimato che circa il 75% delle persone che ne avrebbero bisogno, beneficia di una qualche forma di trattamento nell’ambito della salute mentale; i servizi di terapia online potrebbero essere una

valida alternativa per raggiungere una parte di chi rimane sprovvisto di un supporto (Wong, Bonn, Tam & Wong, 2018).

Il facile accesso alla terapia online ha reso fruibile un percorso anche a persone che vivono in aree rurali), dove l'accesso ai servizi di supporto psicologico è limitato o, in qualche caso, non disponibile (Cipolletta & Mocellin, 2016; Cataldo, Mendoza, Chang & Buchanan, 2019). Ha permesso inoltre di raggiungere persone che sono impossibilitate ad uscire di casa (Centore & Milacci, 2008) o la cui mobilità è limitata da un'infermità o da una disabilità fisica (Cipolletta, 2016).

Contestualizzando l'aspetto dell'accessibilità della terapia nel contesto storico-culturale in cui viviamo, fatto di persone che si spostano frequentemente per lavoro, di numerosi trasferimenti all'estero e anche di una sempre maggiore necessità da parte delle persone di ottimizzare il proprio tempo, siamo d'accordo con i colleghi che considerano la terapia online una grande risorsa, che permette anche ai potenziali pazienti di scegliere terapeuti con cui poter parlare la propria lingua e condividere un contesto culturale di riferimento (Amichai-Hamburger, Klomek, Friedman, Zuckerman, & Shani-Sherman, 2014).

La necessità di una psicoterapia nella propria lingua madre, se ci si trova in un Paese straniero, e di potersi concedere un percorso psicologico anche se si è spesso in viaggio, è stata per noi oggetto di molte riflessioni ed è su questi aspetti che poggia una parte consistente della nostra esperienza di lavoro rispetto alla terapia online.

Chi si sposta all'estero si trova ad ambientarsi in un contesto nuovo e culturalmente diverso e a costruire il proprio mondo relazionale spesso partendo da zero. In questi processi può incontrare delle difficoltà e sentire la necessità di un sostegno psicologico.

Abbiamo riflettuto su come a queste difficoltà si sommassero quelle legate al dover raccontare il proprio malessere in una lingua che non è la propria e che più difficilmente può rendere accurato il racconto del proprio vissuto. Spesso le persone stesse ci dicono che, per potersi raccontare, sentono l'esigenza di farlo con le sfumature di significati che solo una lingua completamente padroneggiata permette di usare.

Nasce in questa cornice l'idea di "Con te all'estero": un servizio di consulenza psicologica e di psicoterapia online dedicato agli italiani nel mondo.

Nella psicoterapia con gli italiani all'estero riscontriamo delle peculiarità, sia rispetto al lavoro con le persone che incontriamo fisicamente in Italia, sia rispetto a quello con chi incontriamo online pur non risiedendo all'estero.

Una parte dei pazienti che contatta il servizio lo fa perché desidera un percorso in italiano; i problemi presentati con cui si avvicinano alla terapia non differiscono particolarmente da quelli che ci raccontano le persone in Italia (se non inevitabilmente per differenze individuali).

Un'altra parte dei pazienti di Con te all'estero costruisce invece il proprio malessere come strettamente legato al trasferimento e/o al vivere in un nuovo contesto, o attribuisce l'accentuarsi delle proprie difficoltà al cambio di Paese. Per alcune di queste persone, il focus è sulle difficoltà ad ambientarsi nel nuovo contesto, spesso legate a creare e mantenere relazioni. In questi casi, spesso, ci riferiscono di sentire le loro modalità abituali di mettersi in relazione come non corrisposte dagli altri nel modo in cui si sarebbero aspettati, mancando così la percezione di un senso di continuità del proprio modo di essere. Nei termini della nostra teoria di riferimento, possiamo dire che questi racconti parlano di esperienze di invalidazione delle proprie anticipazioni, a fronte dell'utilizzo di modalità relazionali abitualmente adottate.

Queste persone ci raccontano la fatica nel trovare modi soddisfacenti di interagire con gli altri o la sensazione di non percorribilità delle relazioni. Spesso le loro narrazioni ruotano attorno alla sensazione che alcuni aspetti di sé - magari proprio quelli che trovavano maggiormente riscontro nel proprio luogo di origine - non siano giocabili, o non diano le stesse possibilità, o non abbiano presa sugli altri. Alcune di queste modalità di stare in relazione sono state costruite su un particolare terreno socio-relazionale; fuori da tale contesto culturale trovano una più difficile percorribilità, nella misura in cui sono state costruite e vengono messe in gioco in modo *prelativo*¹¹ o *costellatorio*, lasciando poco spazio a nuove interpretazioni e ad alternative, o prevedendo minime variazioni costruite in modo stereotipato.

Un esempio frequente è quello dell'umorismo. Esso viene da qualcuno utilizzato come parte fondamentale della propria "strategia" relazionale, e può avere la funzione, ad esempio, di ricercare considerazione da parte dell'altro, o di giocare aspetti di comunanza su cui basare lo scambio, oppure ancora di ritrovare aspetti di familiarità entro cui dare senso al nuovo, ecc. L'esperienza del non trovare, attraverso questa modalità relazionale, il riscontro atteso da parte dell'altro, può ad esempio portare a mettere in dubbio le proprie modalità relazionali, oppure a sperimentare la sensazione di una diversità difficilmente colmabile.

Che costruiscano le proprie difficoltà come "dovute" al diverso contesto o meno, i pazienti che ci contattano per una psicoterapia tramite il servizio Con te all'estero, sentono l'esigenza di fare un percorso nella propria lingua, con un terapeuta che condivide gli stessi codici linguistici (e culturali). Internet e i dispositivi sempre più avanzati garantiscono questa possibilità alle persone che vivono all'estero, così come a chi viaggia continuamente per lavoro e difficilmente potrebbe recarsi nello studio del professionista ogni settimana.

Conclusioni

Non poteva mancare un contributo sulla psicoterapia online, all'interno di un numero di Costruttivismi sui modi di fare terapia inusuali. Ci chiediamo, tuttavia, se al giorno d'oggi abbia ancora senso considerare la pratica terapeutica in videochiamata una modalità "non convenzionale" (benché abbiamo noi stesse usato tale espressione nel titolo di un paragrafo). Indubbiamente, è meno usuale in Italia che in altri Paesi e solo in tempi molto recenti sta prendendo piede. La letteratura italiana non è ancora corposa su questo tema e lo è ancor meno nella cornice teorica costruttivista e dell'approccio narrativo ermeneutico.

Molti colleghi sono scettici rispetto all'efficacia del lavoro online, in rapporto a quello più canonico in studio. Alcuni lo considerano un "ripiego", da utilizzare solo in quei momenti - saltuari - di impossibilità a svolgere le sedute in studio, come durante il lockdown della primavera 2020. Altri ritengono sia fattibile solo quando si tratta di portare avanti un percorso già avviato di persona e che, ad esempio per un trasferimento del paziente in un'altra città, sarebbe altrimenti inevitabile interrompere; ma non si cimenterebbero in psicoterapie che nascono direttamente online.

Non criticiamo in alcun modo queste scelte, perché sarebbe impensabile per un terapeuta trovarsi a lavorare in una modalità che non sente nelle proprie corde. È fondamentale che un professionista si senta a proprio agio nella terapia e, nel caso della pratica online, è neces-

¹¹ Si definisce prelativo un costruito tale per cui i propri elementi appartengono esclusivamente al suo dominio (Armezzani, Grimaldi, Pezzullo, 2003); quindi, quando un elemento è letto alla luce di quel costruito, non può essere considerato altro che quello.

sario che lo sia con le tecnologie e nel contesto di un'interazione mediata da uno schermo. Inoltre, comprendiamo sarebbe complesso trovare una percorribilità nel lavoro clinico in videochiamata, per quelle psicoterapie che fanno ampio uso del corpo come strumento di cambiamento.

Il nostro intento è quello di offrire un contributo alla luce della nostra esperienza clinica. Abbiamo trovato questa modalità di lavoro compatibile con i nostri presupposti teorici e possiamo affermare che l'efficacia della psicoterapia online sia comparabile a quella delle terapie vis-à-vis. Crediamo, inoltre, che la terapia mediata da Internet si sposi perfettamente con la società in cui stiamo vivendo, così piena di persone che si spostano. Sarebbe un peccato se queste dovessero interrompere un percorso psicologico perché cambiano più volte città, o se non potessero farlo in lingua madre solo perché si trasferiscono in un altro Paese. Sarebbe inoltre un'opportunità che verrebbe negata anche a chi viaggia spesso e non può recarsi tutte le settimane nello studio di uno psicologo.

George Kelly, il padre della Teoria dei Costrutti personali, andava a casa delle persone ricoprendo grandi distanze con il suo camper, perché viveva in Kansas negli anni 50, le distanze erano enormi e la possibilità di spostarsi delle persone minima. Difficilmente qualcuno di noi ora farebbe una scelta di questo tipo, ma allora si è rivelato un modo efficace per arrivare, concretamente, alle persone di quel contesto. Anche nel mondo attuale le distanze possono essere grandi, ma per una ragione molto diversa: le persone si trasferiscono e viaggiano continuamente. Quindi, si rende necessario che possano essere agevolmente raggiungibili, con i mezzi oggi a disposizione, trovandosi in contesti linguistici diversi da quello della propria lingua madre.

Ci sono poi soggetti impossibilitati a spostarsi per varie ragioni, come una malattia, una disabilità, o a seguito di un incidente, ecc., e si trovano in un momento delicato della propria vita, desiderose di un supporto. Se Kelly fosse vissuto in questo tempo, per la creatività che ha dimostrato, forse sarebbe stato egli stesso un precursore della terapia online.

Secondo la nostra esperienza clinica, non vi sono differenze rilevanti con la psicoterapia in presenza, nella misura in cui rimane garantita la possibilità di instaurare una *relazione di ruolo*, nella quale il cliente può iniziare a immaginare e soprattutto sperimentare modalità alternative di mettersi in relazione. Possono essere eventualmente diversi i canali attraverso cui ciò avviene o, più spesso, utilizzati differentemente.

Uno psicoterapeuta alle prime armi nel contesto della terapia online potrebbe anticipare, o percepire inizialmente, la necessità di “sostituire” o “compensare” gli elementi “mancanti” o comunque diversi in questo setting. A nostro avviso, se deciderà di sperimentarsi in questa modalità di lavoro, acquisirà nel tempo degli strumenti nuovi che si integreranno con il proprio fare terapeutico e con il proprio ruolo professionale. Questo avverrà nella misura in cui sarà disposto a rimettere a revisione aspetti stessi del ruolo, grazie all'esperienza che farà. Quindi non si tratterà di sostituire o compensare rispetto ad uno standard, ma di costruire modalità nuove del proprio ruolo professionale secondo un processo ricorsivo¹². Non è forse quello che sarebbe auspicabile facessimo durante tutto l'arco della nostra vita professionale, quello che chiamiamo “fare esperienza”¹³?

¹² Un processo ricorsivo presuppone che qualsiasi nuova conoscenza si basi continuamente ed inevitabilmente su una conoscenza pregressa, dando vita ad un nuovo equilibrio (Chiari, 2016a).

¹³ “Corollario dell'Esperienza: il sistema costruttivo di una persona varia a seconda di come, di volta in volta, essa costruisce la replica degli eventi” (Kelly, 1955, p.66). Secondo Kelly, la persona formula continuamente delle ipotesi e fa delle anticipazioni sullo scorrere degli eventi. Mette a verifica le ipotesi e le anticipazioni e, alla luce di questa verifica, le revisiona. Questo processo di revisione porta

Riferimenti bibliografici

- Amichai-Hamburger, Y., Brunstein-Klomek, A., Friedman, D., Zuckerman, O., & Shani-Sherman, T. (2014). The future of online therapy. *Computer in Human Behavior*, 41, 288-294.
- Armezzani, M., Grimaldi F., Pezzullo L. (2003). *Tecniche costruttiviste per la diagnosi psicologica*. Milano: McGraw-Hill.
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26, 109-160.
- Cataldo, F., Mendoza, A., Chang, S., & Buchanan, G. (2019). Videoconference in psychotherapy: Understanding research and practical implications. *Proceedings of the Australasian Conference on Information Systems*.
- Centore, A., J. & Milacci, F. (2008). A study of mental health counselors' use of perspectives on distance counseling. *Journal of Mental Health Counseling*, 30, 267-282.
- Chiari, G. (2016a). *Il costruttivismo in psicologia e in psicoterapia. Il caleidoscopio della conoscenza*. Milano: Raffaello Cortina.
- Chiari, G. (2016b). La psicoterapia costruttivista ermeneutica: Una ricostruzione in chiave narrativa delle idee di George Kelly. *Costruttivismi*, 3, 14-39.
- Chiari, G., & Nuzzo, M. L. (2010). *Constructivist psychotherapy: A narrative hermeneutic approach*. London, England: Routledge.
- Cipolletta, S. (2015). Quando la relazione è online. Riflessioni su sedute terapeutiche via Skype. *Costruttivismi*, 2, 78-87.
- Cipolletta, S., & Mocellin, D. (2016). Online counseling: An exploratory survey of Italian psychologist' attitudes toward new ways of interaction. *Psychotherapy Research*, 28, 1-16.
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton. (Reprinted ed. London: Routledge, 1991) (tr. it. parz. *La psicologia dei costrutti personali. Teoria e personalità*. Milano: Raffaello Cortina, 2004).
- Mancuso, F. (2019). La terapia online: Innovazione e integrazione tecnologica nella pratica clinica. *Cognitivismo clinico*, 16, 193-207.
- Ognibeni, M., & Zoppi, O. (2015). Il RUOLO e i ruoli di dipendenza. *Costruttivismi*, 2, 194-205.
- Sansom-Daly, U., Wakefield, C., McGill, B.C., Wilson H.L., & Patterson, P. (2016). Consensus among international ethical guidelines for the provision of videoconferencing-based mental health treatments. *JMIR Mental Health*, 3, e17.
- Wong, K.P., Bonn, G., Tam, C.L., & Wong, C.P. (2018). Preferences for online and/or face-to-face counseling among university students in Malaysia. *Frontiers in Psychology*, 9, 64.

Sitografia

Con te all'estero: <https://www.conteallestero.it>

Enciclopedia Treccani: <https://www.treccani.it>

Mit media lab: <https://web.media.mit.edu/~minsky/papers/Telepresence.html>

all'evoluzione del sistema costruttivo della persona ed è questa evoluzione che, nella teoria dei costrutti personali, viene intesa con il "fare esperienza" (Kelly, 1955).

Le Autrici

Sara Fornari è psicologa e psicoterapeuta, specializzata presso il CESIPc di Firenze con orientamento costruttivista narrativo-ermeneutico. Svolge attività clinica come libero professionista a Firenze, oltre che online. È co-autrice di un articolo sulla violenza nella relazione di coppia, pubblicato in questa rivista nel 2014. È co-founder della piattaforma *Con te all'estero* (www.conteallestero.it), che offre consulenza psicologica e psicoterapia online agli italiani nel mondo, e del neo-nato servizio *Con te in Italia* che, all'interno della stessa piattaforma, offre psicoterapia online a persone che vivono nel nostro Paese.

E-mail: fornari.sara@yahoo.it

Claudia Terranova è psicologa psicoterapeuta, specializzata presso il CESIPc di Firenze, con orientamento costruttivista-ermeneutico. Svolge attività in ambito clinico come libero professionista a Prato, Firenze e online, attraverso videochiamata. È co-founder di *Con te all'estero*, piattaforma di consulenza psicologica e psicoterapia online per italiani nel mondo (www.conteallestero.it). All'interno della piattaforma, è recentemente nato *Con te in Italia*, servizio di psicoterapia online rivolto a chi vive nel nostro Paese.

E-mail: claudiamd.terranova@gmail.com



Citazione (APA)

Fornari, S., & Terranova, C. M. D. (2020). La psicoterapia online in videochiamata. *Costruttivismi*, 7, 3-21. doi: 10.23826/2020.01.003.021