

Psicologia analitica e psicoterapia online e in presenza: una unità necessaria

Stefano Fissi

Per sapere se la psicoterapia online è vera psicoterapia bisogna mettersi d'accordo su che cos'è psicoterapia

Il recente dibattito sulle terapie online offre lo spunto per interrogarsi sull'atteggiamento analitico, sui fattori terapeutici e sull'essenza stessa del processo terapeutico. Nei trattamenti in rete si perde inevitabilmente qualcosa e forse qualcosa si acquista, ma ciò è controverso; bisogna vedere se quello che si perde è basilare, sì da inficiare irrimediabilmente lo svolgersi della cura, oppure se è accessorio, e quindi il processo può avere luogo indipendentemente. Ma il problema delle terapie online fa parte di quello più generale del rapporto con la rete, che può oscillare da una adesione acritica e incondizionata, alla diffidenza, al sospetto e al rifiuto verso le tecnologie digitali. La Oddo (2018) mette ad esempio in guardia sulla confusione che si può instaurare tra reale e virtuale e tra organismo e computer, che tende a scomparire nella comunicazione mediata da quest'ultimo, fino a considerarlo non più un semplice calcolatore, bensì una macchina capace di svolgere funzioni di esplorazione sensoriale, riconoscimento e memorizzazione simile, se non superiore, al cervello umano. La terapia online obbliga a chiedersi che cosa è psicoterapia e che cosa non lo è e a definire l'essenza della terapia e che cosa rimane al fondo delle differenze tra le varie scuole e le accomuna garantendo il cambiamento terapeutico.

Il problema del vero e del falso nella situazione analitica

Il rapporto tra il reale e il virtuale riconduce alla dialettica che questi due termini giocano all'interno della situazione analitica o setting, poiché ciò che è interpretabile lo è in rapporto a ciò che non lo è e si costituisce come cardine immutabile del processo. Partendo dalle rotture e dalle distorsioni che il paziente induce all'interno della situazione psicoanalitica, Bleger (1967) introduce la distinzione tra i fenomeni che costituiscono il processo, che è oggetto di studio – analisi, interpretazione – e l'inquadramento, che è un non-processo, un insieme di costanti, all'interno delle quali avviene il processo, che è reso possibile da esso. L'inquadramento comprende il ruolo dell'analista, l'insieme dei fattori relativi allo spazio e al tempo, e parte degli aspetti della tecnica (fissazione e mantenimento degli orari, onorari, interruzioni concordate, la posizione sul lettino o *vis-a-vis*, ecc.); corrisponde alle costanti di

un fenomeno, di un metodo o di una tecnica, mentre il processo corrisponde alle variabili. Un processo può essere sottoposto a indagine solo quando vengono mantenute le costanti dell'inquadratura.

Ma è Codignola (1977) a delineare l'essenza e il fondamento del processo psicoanalitico attraverso la definizione della struttura logica dell'interpretazione, in quanto quello che viene interpretato – il falso – non è conoscibile che in modo relativo a ciò che non viene interpretato ma posto come vero. L'interpretazione ne stabilisce la falsità parziale, sancendo ciò che è vero e ciò che è falso nelle comunicazioni del paziente, perché nel suo sistema logico altre cose assumono il ruolo di elementi veri, cioè non interpretabili, non riconducibili che a se stessi. Ed in analisi ciò che è per definizione non interpretabile è il setting, in quanto insieme di condizioni che ne costituiscono materialmente la situazione. È falso, o meglio è falsificabile, ed è oggetto del processo interpretativo, tutto ciò che può essere interpretato. È vero tutto ciò che non può essere interpretato. Sono interpretabili ad esempio le modifiche introdotte nel setting allo scopo di adattarlo alle condizioni deficitarie dell'Io di pazienti più gravi che non sono quelli per i quali esso fu originariamente pensato da Freud, i nevrotici, che hanno un Io ben strutturato e con i quali gli interventi si possono limitare all'interpretazione. In un articolo in cui formalizza un modello euristico di analisi, che come tale è un modello ideale, Eissler (1953) introduce per tali deviazioni del setting il termine di *parametri*, sostenendo che essi devono essere temporanei e quanto prima – ovvero quando le condizioni dell'Io del paziente lo consentono – eliminati attraverso l'interpretazione, riconducendo la tecnica al metodo classico.

Gill (1984) distingue nella definizione della psicoanalisi criteri estrinseci (le sedute frequenti, l'uso del lettino, un paziente relativamente ben strutturato e uno psicoanalista ben preparato) e criteri intrinseci (la centralità dell'analisi del transfert, la neutralità dell'analista, l'induzione di una nevrosi di transfert regressiva e la risoluzione di questa con la sola tecnica dell'interpretazione o principalmente con essa). Però estende significativamente il campo dei criteri intrinseci a scapito degli estrinseci, argomentando che anche i trattamenti a una volta alla settimana e senza l'uso del lettino possono rientrare nella 'psicoanalisi', a condizione che essi siano fondati sull'analisi del transfert. Questa diviene così il criterio distintivo della psicoanalisi, tanto che alla fine egli conclude che è da considerare 'psicoanalisi' un trattamento terapeutico che preveda l'analisi del transfert. Si tratta di passare dalla percezione della situazione analitica 'a una persona' a quella 'a due persone', perché la manifestazione del transfert è sempre influenzata dal qui-e-ora della situazione analitica, e il concetto di transfert incontaminato è un mito, ma nel corso dell'interazione il paziente coglie degli elementi di verosimiglianza nel suo sforzo di decifrazione della figura dell'analista, e questi talora non è consapevole del ruolo che gioca nell'elicitare le risposte transferali rispetto ai dati oggettivi del setting.

Il circuito transfert-controtransfert come fonte del cambiamento terapeutico

Nel frattempo nella psicoanalisi kleiniana la Heimann (1950) introduce l'utilizzo del controtransfert come strumento d'accesso all'inconscio del paziente. Racker (1968) sottolinea la centralità del circuito transfert-controtransfert per la comprensione dei circoli relazionali disfunzionali alla radice della sua sofferenza: il paziente tratta l'analista come l'oggetto

interno in lui proiettato, e lo induce a comportarsi come tale, come accade nelle relazioni della vita reale; ma l'analista interrompe questo circolo vizioso interpretandolo al paziente. Grinberg (1976) evidenzia il ruolo attivo dell'analista nel partecipare al circuito transfert-controtransfert, attraverso il gioco delle identificazioni e controidentificazioni proiettive, queste ultime tenute distinte dal controtransfert che invece è attinente ai conflitti non risolti dell'analista. Winnicott sostiene che la relazione terapeutica riproduce l'ambiente di *holding* fornito da una madre sufficiente buona, che costituisce un'area transizionale, intermedia tra fantasia e realtà, dove il bambino può fare l'esperienza di essere solo in presenza di qualcuno (1958) e vivere una forma altamente specializzata di gioco al servizio della comunicazione con se stessi e con gli altri (1971).

Negli autori appartenenti alla *prospettiva relazionale*, o *svolta relazionale in psicoanalisi*, l'interpretazione come rivelazione della dinamica pulsionale sottesa al comportamento manifesto diviene meno importante come fattore fondamentale del cambiamento terapeutico della riorganizzazione del comportamento stesso che avviene all'interno dell'avanzamento della relazione. Il *Boston Change Process Study Group* sostiene che il cambiamento terapeutico è generato da qualcosa di più dell'interpretazione, che consiste nei processi intersoggettivi di interazione che entrano a far parte della *conoscenza relazionale implicita* (2010), che comprende le conoscenze procedurali implicite del paziente, il suo modo di stare con gli altri e i suoi gli schemi relazionali disfunzionali, che possono essere modificati dall'esperienza intersoggettiva della relazione con l'analista.

In conclusione ciò che rende specifico il processo analitico è l'*esperienza di terzietà*, che Craparo (2020) riprende da Ogden (1999) e che descrive un'area intermedia, uno spazio transizionale, dove si producono il processo terapeutico e il cambiamento ad esso associato, ed è una vera e propria entità altra rispetto alle personalità del paziente e dell'analista essendo data dalla loro interazione. La comprensione a livelli profondi avviene tramite il processo di reciproca attivazione di fantasie tra paziente e analista. Bion chiama *rêverie* l'attenzione liberamente fluttuante con cui l'analista si dispone all'ascolto delle libere associazioni del paziente, che riproduce la disposizione reciprocamente interconnessa della madre col bambino: «sta a designare lo stato mentale aperto alla ricezione di tutti gli 'oggetti' provenienti dall'oggetto amato» (Bion 1962, p. 73) e mette in essere una recettività verso le produzioni immaginative inconscie suscitate nella relazione.

La relazione transferale-controtransferale nella psicologia analitica

Jung è ben avvertito della condizione paradossale e unica tra le altre scienze della psicologia, perché in essa oggetto osservato e soggetto osservante coincidono nella mente del ricercatore (1947/1954). Data l'ineliminabilità dell'osservatore dal campo di osservazione, attribuisce un grande valore alla soggettività dell'analista. Essa è descritta dalla sua *equazione personale*, che ne determina il pregiudizio soggettivo, ma anche la prospettiva dalla quale vede e interpreta il mondo, e l'analisi didattica serve per rendersene consapevoli e per sviluppare un atteggiamento di autocritica. La relatività del punto di vista del terapeuta determina il forte accento posto da Jung sulla sua personalità, che rappresenta il massimo conseguimento da lui raggiunto, su cui si basa il suo agire curativo, tanto che «ogni psicoterapeuta non ha

soltanto il suo metodo: «è egli stesso quel metodo» (Jung 1945, p. 98). La cura è il prodotto di una reciproca influenza tra analista e paziente, uniti in un legame che come quello tra due elementi chimici li trasforma entrambi (Jung 1929). Anche per lui il rapporto tra analista e paziente è descrivibile in termini di un reciproco scambio di proiezioni, a seguito della vicendevole costellazione di contenuti archetipici inconsci (Jung 1946).

Jung parla a proposito del coinvolgimento dell'analista, di contagio psichico e descrive le fantasie che la relazione transferale suscita nel paziente e nell'analista applicandovi come chiave interpretativa le fasi dell'*opus* alchemico, poiché per entrambi l'immersione nelle vicissitudini del transfert equivale a una esperienza di morte e rinascita. L'analisi suscita quindi l'attivazione di immagini archetipiche che rappresentano un'esperienza condivisa della coppia analitica. Sebbene parli di quattro stadi della psicoterapia, catarsi, chiarificazione, traslazione, educazione, il momento centrale è l'analisi del transfert a cui applica le conoscenze dell'immaginario mitologico, religioso, alchemico, gnostico, ermetico, e in generale il simbolismo che entra a far parte del trattamento attraverso il metodo dell'amplificazione. L'analista può sistemare e riordinare nel paziente solo quello che riordina in sé, e prendendo spunto dal mito greco del centauro Chirone, il guaritore ferito, «può guarire gli altri nella misura in cui è ferito egli stesso» (Jung 1951, p. 128).

Fordham (1957) distingue tra un *controtransfert illusorio*, che deriva dai problemi irrisolti del terapeuta, e *controtransfert sintonico*, che descrive invece una sua particolare condizione di recettività per la quale egli diviene particolarmente sensibile alle comunicazioni inconscie del paziente, e si scopre a sperimentare vissuti o ad agire comportamenti che sono correlati ed esprimono il mondo interno del paziente.

Guggenbül-Craig (1971) riprende l'immagine archetipica del 'guaritore ferito': esiste tra terapeuta e paziente un gioco reciproco di proiezioni per il quale il paziente proietta il suo guaritore interno sull'analista e quest'ultimo la sua parte malata sul paziente. Il disvelamento delle ferite del terapeuta – quella che più tardi sarà chiamata *selfdisclosure* – può facilitare il recupero da parte del paziente della sua parte guaritrice proiettata sul terapeuta.

Samuels (1989) mutua da Corbin (1971, 1979), il concetto di *alam al-mithal*, *mundus imaginalis*, un livello di realtà definito da un certo tipo di percezione (i sensi sottili del soprasensibile) e di esperienza (le visioni mistiche della 'terra di nessun dove') propri della teosofia visionaria della mistica islamica, un ambito intermedio che si trova tra le idee astratte dell'intelletto puro e il mondo materiale, qualcosa di analogo all'*esse in anima* di Jung (Jung 1926). È un mondo ontologicamente reale come il mondo dei sensi e quello del pensiero, che richiede una specifica attività percettiva che ha una sua propria funzione cognitiva e un valore noetico pari a quello della percezione sensoriale o del ragionamento logico. Questa facoltà è l'attività o facoltà immaginativa – distinta dall'immaginazione del fantasticare, che produce il semplice immaginario – che coscientemente diretta e indirizzata permette di accedere alla realtà intermedia del *mundus archetypus*. Samuels vi comprende i fenomeni che avvengono nel circuito transfert-controtransfert, costituiti da risposte corporee e comportamentali, fantasie, emozioni. Il corpo dell'analista entra a far parte di questo ambito intermedio e diventa in certi momenti un *corpo sottile*, un'entità sospesa, una realtà condivisa che non è più sua proprietà esclusiva e veicola messaggi che sono rivolti a entrambi i membri della coppia terapeutica, delle *visioni corporee*, sì che si può parlare di *controtransfert personificato*.

La relazione analitica tra realtà e virtualità: il contesto allargato del cyberspazio

Sul magma in ebollizione della costante trasformazione e evoluzione della cultura e della prassi della psicologia del profondo precipita a un certo momento la meteora della realtà virtuale, poiché i nuovi media introducono nuovi modelli di comunicazione, creano modalità di interazione radicalmente diverse da quelle faccia a faccia e trasformano il rapporto esistente tra soggetto e tecnologie digitali. La rete diviene un significativo laboratorio sociale per sperimentare le costruzioni e le ricostruzioni del Sé che caratterizzano la vita post-moderna.

Le modificazioni indotte dal *web* nella psiche dell'essere umano si riverberano inevitabilmente nelle modalità di attuazione del processo terapeutico, senza scalfirne il principio fondamentale: se l'analisi del transfert è il criterio distintivo della psicoanalisi e della psicologia analitica, esso si deve mantenere inalterato anche se il trattamento si attua *online*.

Una prima avvisaglia delle modifiche indotte dalla tecnologia nel setting analitico si ha col lavoro di Saul (1951) che raccomanda l'analisi a telefono come la più stretta approssimazione a quella svolta in presenza. Ma Argentieri e Amati (2003) sostengono che una volta che un analista usa il telefono non fa più psicoanalisi, e che le innovazioni troppo audaci possono smantellare i fondamenti dell'agire analitico, e prima di seguirle entusiasticamente è richiesto di comprendere e interpretare il cambiamento.

Successivamente l'entrata in gioco di Internet giustappone alla relazione con il computer quella con il cyberspazio. Merciai (2000) nella sua vasta rassegna contestualizza l'influenza della rete sulla situazione psicoanalitica nella più generale trasformazione dello psichismo umano a causa della consuetudine con Internet. Secondo Holland (1995) la comunicazione *online* induce apertura, senso di condivisione e tolleranza, aumento della vulnerabilità, facilità di regressione – data dalla confusione delle modalità sensoriali all'interno di una generica perdita di confini, dalla fusione col computer e dall'oscuramento dell'identità e dello status sociale –, allentamento delle inibizioni e relazioni d'oggetto parziali. Le persone esprimono sessualità ed aggressione come mai farebbero in un contatto *vis-à-vis*, e ciò è evidenziato dal *flaming*, dal *sexual harassment*, e dalla straordinaria e inappropriata generosità con sconosciuti, di dati o addirittura oggetti o beni.

Per la Turkle (1995, 1999) il cibernazio è un luogo di auto-espressione e relazionalità ma anche di simulazione congruente con le esigenze della nostra vita post-moderna, un teatro in cui mettere in scena fantasie precluse nella vita reale. *Windows* diviene la metafora di un Sé distribuito che esiste contemporaneamente in molti mondi. Il *web* consente al soggetto di sperimentare ruoli alternativi in condizioni di sicurezza, con margini di rischio più controllati che nella realtà, di attraversare le varie componenti della propria natura e di a guardare all'identità come a una unità nella molteplicità – secondo l'espressione di Bromberg (1998) –, a una realtà molto più fluida, che risulta dall'insieme dei tanti sé che coesistono all'interno dell'uno.

Anche Suler (2004) insiste sull'effetto di disinibizione in rete, dovuta alla mancanza di segnali che normalmente si hanno in un'interazione diretta, e che possono dar luogo a comportamenti sia positivi che prevaricanti. Le persone fanno selfdisclosure più frequenti, profonde e rapide. Inoltre l'incertezza e l'ambiguità attivano l'immaginazione, i processi

cognitivi e le dinamiche di personalità e suscitano forti coinvolgimenti, dall'online dating alle relazioni interpersonali fino ai comportamenti gruppalì (Barak, Suler 2008).

Per Fiorentini (2012) il cyberspazio è ormai entrato a far parte del contesto in cui avviene il trattamento analitico, e lo influenza pesantemente. Come tale, esso costituisce un 'metasetting', all'interno del quale si trova il setting, che essendo in una posizione intermedia tra realtà interna e realtà esterna non può impedire che la prima si riverberi nella seconda: «un ermetico *non spazio*, che è al tempo stesso il prodotto di dispositivi elettronici e l'estensione di una dimensione comune ai due partecipanti» (p. 32). Nella rete – villaggio globale dove tutti conoscono tutti – si perde l'anonimità psicoanalitica e la posta elettronica irrompe nelle comunicazioni con i pazienti, col risultato di frequenti agiti.

La Lemma (2016) evidenzia come l'avvento della tecnologia digitale abbia cambiato il setting interno dell'analista, costringendolo ad includere aspetti derivati da essa, relativamente al mutamento dell'esperienza di personificazione – che deve includere il corpo virtuale – e alla possibilità di nuove esperienze psicologiche. Gli esseri umani sono sempre più impegnati in relazioni incorporee e la simulazione è diventata un aspetto della copresenza. Il virtuale è una copia del reale che permette al desiderio di abitare la realtà. Del resto lo stesso setting analitico è una forma surrettizia di realtà, dove qualcuno sta al posto di qualcun altro, come nel transfert. La tecnologia digitale ha costruito un mondo pervasivo che non è più né virtuale né reale, ma sta a noi muoversi al di là delle dicotomie e cogliere le opportunità che il web può offrire. Esso è uno spazio dove l'individuo può sentirsi padrone e manipolare la realtà, un'arena per la realizzazione di una mente disincarnata, in una specie di tecnocrazia virtuale, che ripropone sotto altre spoglie il dualismo cartesiano tra mente e corpo, ma rende partecipi della liberazione dal corpo e dalla materia le solite classi, generi ed etnie privilegiati (Gunkel 1998). In questo senso esso è uno spazio transizionale dove il soggetto può sperimentare nuovi aspetti del Sé. L'ambiente tecnologico digitale è particolarmente recettivo alle proiezioni e agli acting out delle fantasie inconsce, come si può osservare nell'uso compulsivo della pornografia online.

La posizione della non equiparabilità tra psicoterapia online e in presenza

L'adattamento dell'essere umano alla rete, più che della rete all'essere umano, ha coinvolto anche il campo della psicoterapia, che vi ha avuto una notevole diffusione. Essa è stata vista come una opportunità di reclutare nuovi pazienti, dopo che l'esplosione della psichiatria biologica e della psicofarmacologia con i nuovi antidepressivi serotoninergici e le nuove frontiere aperte dal 'decennio del cervello' degli anni '90 ne avevano ridimensionato la portata. Il *lockdown*, con l'aumento a livello esponenziale del disagio psicologico dovuto alla penalizzazione del legame sociale, ne ha ultimamente incrementato la domanda. Ciò ha portato al quesito se le psicoterapie online siano equiparabili alle tradizionali psicoterapie in presenza, sul quale vi sono due posizioni estreme, con una serie di sfumature intermedie:

- 1) la psicoterapia online è un'altra cosa rispetto a quella in presenza, e non ha efficacia clinica paragonabile;
- 2) la psicoterapia online è equivalente alla psicoterapia in presenza, è altrettanto efficace e ha le sue stesse indicazioni.

Secondo Carta (2005), le psicoterapie online non sono equivalenti a quelle di persona perché l'assenza della presenza reale dei partecipanti compromette i fattori terapeutici di base della psicoterapia, ossia i fattori attinenti la relazione: la correzione della distorsione transferale, gli scambi di identificazioni proiettive, l'empatia, il contenimento, i processi di rottura e riparazione. Per Di Maria e Formica (2005), la psicoterapia online rende silente il corpo, perché l'altro può esprimersi solo con le parole trasmesse dal mezzo tecnologico ma private della loro corporeità. Craparo (2020) osserva tuttavia come la sonorità si declini diversamente nella terapia online, pur mancando la presenza del corpo, che compare comunque attraverso lo sguardo e la voce, che comunque mantiene il legame con l'inconscio, tanto che il paziente può agire ed esprimere attraverso di essa contenuti impliciti che prendono la forma di transfert o *enactment*. Dati sperimentali supportano l'idea della ambiguità dell'espressività facciale isolata: Avezier e coll. (2009) rilevano che è difficile operare una distinzione netta tra intense emozioni positive e negative in base alle sole espressioni facciali, perché a livello dei picchi emozionali si verifica una sovrapposizione e una condivisione dei meccanismi espressivi delle emozioni positive e negative. Il fenomeno dell'*affetto facciale illusorio* viene risolto integrando l'espressione facciale con la postura del corpo e l'informazione della scena, che esercitano un ruolo critico nel dare forma alla valenza affettiva percepita nell'intensa espressione.

La Bayles (2012) parte dall'idea che l'azione terapeutica è fondata sulla comunicazione implicita, procedurale, non verbale che coinvolge l'intero corpo. Non si può pertanto ridurre il dialogo analitico a una interazione che va dal mezzo busto in su. Anche perché la percezione attraverso un senso è influenzata dalle comunicazioni intermodali con gli altri, e la comunicazione intracorporea forma la base per la comunicazione intercorporea. Quindi la visione, essendo una comunicazione modale incrociata con gli altri sensi, non può prescindere da questi ultimi. Oltretutto il restringimento del campo del monitor preclude la visione periferica, che ha un ruolo essenziale nel percepire la presenza dell'altro, e le interferenze nella trasmissione a opera di guasti tecnici alterano l'accordo e la continuità, a scapito soprattutto della comunicazione implicita e dei processi regolatori del cervello destro.

Analizzando le relazioni online, Eissig (2015) osserva che esse si originano e possibilmente proseguono con relazioni di persona, ma non sono relazioni 'scorporati', perché la telepresenza fornisce una esperienza mediata di essere da una parte mentre si è da un'altra. Pertanto permettono interazioni reali, che non sono interazioni simulate, ma sono diverse da quelle con la presenza dei corpi. I fraintendimenti nascono da un lato dall'evitamento, che comporta il rifiuto delle relazioni online perché hanno degli inconvenienti rispetto a quelle in persona, sia nel senso delle carenze, che in quello di una vicinanza disagiata, e priva delle opportunità offerte dalla tecnologia; dall'altro dall'intrappolamento in un uso eccessivo e in una dipendenza del mezzo tecnologico, che diviene sostitutivo di altre più realistiche forme di gratificazione, fino a preferire le relazioni online a quelle in presenza, senza percepirne più i limiti e le conseguenze e comportandosi all'interno della simulazione tecnologicamente mediata come nella vita reale.

La Russell (2015) parte dalla constatazione che le sedute online limitano il processo psicoterapeutico agli stati mentali, eliminando la presenza fisica e con essa i più completi 'stati dell'essere', che sono stati del corpo e della mente. Paziente e analista si sentono meno in contatto, il corpo è il grande escluso e manca la sua presenza nello spazio. L'abolizione

della distanza, con i processi di separazione e le inevitabili esperienze di frustrazione a essa legati, porta con sé una dimensione di onnipotenza. La situazione analitica esonda nella vita del paziente (e dell'analista), e la vita del paziente (e dell'analista) esonda nella situazione analitica; un setting così spurio inevitabilmente sottostà a una serie di intrusioni, che si traducono in distrazioni, in grado di compromettere le libere associazioni del paziente e l'attenzione liberamente fluttuante dell'analista. Manca la co-costruzione del setting, che anche se è approntato dall'analista, è abitato dal paziente, e quindi è uno spazio condiviso dove si può entrare in un reciproco rapporto diretto con la corporeità dell'altro attraverso i diversi canali sensoriali. In rete, viceversa, ognuno costruisce il proprio spazio analitico virtuale separatamente e la psicoterapia diviene una esperienza bidimensionale, dove non si ha accesso alla comunicazione delle emozioni attraverso i rapidi scambi spontanei e impliciti di transfert-controtransfert del corpo, dati dal flusso di informazioni da voce, facce, gesti, odori e feromoni. L'*holding* ambientale è molto più difficile, l'esperienza di intersoggettività parziale e la terapia più faticosa, come dimostrato da alcuni sintomi dei terapeuti che lavorano online, come dimenticarsi degli appuntamenti.

Misra e coll. (2014) hanno dimostrato che l'effetto distraente prodotto dal pc stesso o dalla mera presenza di uno smartphone su un tavolo vicino o tenuto in mano può diminuire la qualità della conversazione, abbassando il livello di empatia tra i partecipanti, soprattutto se i due hanno una comunicazione esclusiva. Ma anche in assenza di interruzioni gli elementi presenti nel *device* che paziente ed analista stanno utilizzando aspettano di essere letti o visionati, collocandoli in uno stato di coscienza *multitasking*, in cui le persone hanno la costante urgenza di ricercare l'informazione e di dirigere i loro pensieri verso altre persone o altri mondi, e le capacità attentive possono essere compromesse nelle comunicazioni mediate. Essere immersi in un setting tecnologico con tutti i collegamenti associativi incorporati in quel mondo può favorire un processo di pensiero più rapido e superficiale e un senso di parziale attenzione continua; ma l'attenzione fluttuante dell'analista viene compromessa inevitabilmente da una notifica o dall'arrivo di una e-mail ai margini dello schermo. L'impegno emotivo e lo sforzo attenzionale richiesti da una conversazione sono impediti dalla presenza distraente della tecnologia digitale, che determina attenzione divisa, *multi-tasking* e sovraccarico di informazione.

La posizione dell'equivalenza tra psicoterapia online e in presenza

Altri autori sostengono che l'inevitabile perdita di informazioni su un canale sensoriale suscita per compenso una accentuata sintonizzazione e l'intensificazione della comunicazione nei rimanenti, nonché una ristrutturazione vicariante dell'esperienza attraverso dei canali intermodali di trasmissione. Carlino (2011) parla di 'strategia di sopravvivenza' che, a causa delle mutate condizioni di vita e di lavoro seguite alla globalizzazione – con sempre più frequenti spostamenti temporanei e trasferimenti a grande distanza ma allo stesso tempo con disponibilità di risorse tecnologiche della comunicazione digitale – permette di sostituire le sedute di persona con quelle online. Tuttavia, l'analisi a distanza come metodo richiede un maggior contatto e un più profondo livello di relazione transferale, poiché essi contribuiscono significativamente alla sensazione di presenza.

Secondo la Scharff, se analista e paziente riconoscono la perdita di certi dati sensoriali sono più liberi di sviluppare una maggiore sensibilità alla comunicazione inconscia tramite il canale uditivo (2013). Addirittura ella sostiene che indossando le cuffie le voci dell'analista e dell'analizzato entrano reciprocamente nelle menti più profondamente che non quando a separarli è lo spazio fisico della stanza d'analisi (2012). La regressione terapeutica avviene nell'analisi per telefono e su internet ugualmente che nell'analisi in presenza. Essa è realmente palpabile ma anche maggiormente fuori controllo e proprio per questo più temibile per l'analista, il quale sperimenta ansia rispetto al potenziale danno relativo alla mancanza di controllo. Tenendo conto che l'analisi a distanza altera l'ambiente analitico, intensificando alcuni elementi e smorzandone altri, l'analista deve assicurare che la regressione avvenga in maniera soddisfacente, mantenendo inalterata la cornice del trattamento (costanza di spazio e di tempo): in nome del setting, analista e paziente dovrebbero condurre le sedute sempre nello stesso ambiente, ma, se nelle sedute in presenza la responsabilità del setting ricade tutta sull'analista, nelle sedute online la responsabilità è divisa tra i due membri della coppia analitica.

Fletcher e coll. (2014) parlano addirittura di 'ambiente di *holding* virtuale', e sviluppando il concetto di Winnicott di ambiente facilitante lo sviluppo affettivo primario lo traslano dalla situazione analitica a contesti più generali di supporto emotivo professionale. Riprendendo il concetto di presenza sociale online da Tu e McIsaac (2002) essi suggeriscono che anche la comunicazione mediata da computer può offrire un senso condiviso e reciproco di intimità e immediatezza, che è un buon predittore di un senso significativo di presenza nell'interazione digitale. Anzi, essa può in tal modo ricreare uno *spazio transizionale*, una terra di nessuno tra realtà e fantasia, dove si verificano i fenomeni dell'illusione, del gioco e della creatività. L'ambiente contenitivo virtuale è sperimentato in un programma educativo a distanza, creando un intenso coinvolgimento emozionale tra i partecipanti.

Partendo dalla necessità di coprire aree rurali dove le distanze sono enormi e l'accettazione sociale della devianza e della cura psicologica è bassa Simpson e Reid (2014) valutano l'alleanza terapeutica e come essa vari dal rapporto di persona all'utilizzo della tecnologia digitale. Il risultato è che l'alleanza terapeutica è equivalente in presenza e in videoconferenza; essa è alta, e può migliorare in corso di terapia, poiché i terapeuti fanno aggiustamenti nel corso della terapia in modo da modulare l'intervento e ritagiarlo sul paziente. Quello che varia è la valutazione del fenomeno da parte degli psicologi, in quanto viene influenzata negativamente dal *bias* dato dalle loro aspettative negative sull'impatto della tecnologia.

Haddouk *et al.* (2018) studiano la valutazione del setting in caso di terapia a distanza sia di tipo cognitivo-comportamentale che psicodinamico, e concludono che l'accettazione di esso influenza positivamente in entrambi i casi la qualità dell'interazione, ovvero il livello di telepresenza.

Quasi tutti ormai concordano sul fatto che le terapie online sono adatte per pazienti in cui è preminente l'emozione della vergogna (disturbi di personalità schizoidi, paranoide e evitanti, disturbi del comportamento alimentare, agorafobie, fobie sociali) e che hanno difficoltà ad affrontare un contatto ravvicinato col terapeuta mentre possono tollerarlo se c'è una certa distanza emozionale simbolizzata dalla distanza fisica, mentre sono controindicate per gli interventi che prevedono la presenza fisica del corpo del paziente.

Media e presenza

Le terapie on line dovrebbero almeno cominciare in vivo, di modo che ci sia una conoscenza di persona e un aggiustamento delle corporeità e delle presenze nello spazio, che rimane comunque come traccia dell'incontro reale quando il lavoro prosegue in rete. Vi sono però degli studi che pongono in maniera più complessa il discrimine tra il vero e il falso, che abbiamo visto garantito dal setting, con l'ingresso nella realtà virtuale. La presenza per come la intendono Riva e Waterworth (2003) va ricondotta ai tre livelli di coscienza di Damasio (1999): proto-Sé o proto-coscienza, coscienza di base e coscienza estesa. La presenza e il senso di realtà sono massimizzati quando il contenuto della coscienza estesa è strettamente allineato a quelli della proto-coscienza e della coscienza di base, di modo che i tre livelli lavorano di concerto per produrre una forte attenzione all'ambiente attuale, e ciò avviene negli ambienti virtuali quanto più essi sono integrati. Per facilitare l'immersione nella realtà virtuale e l'integrazione della presenza, gli eventi e gli oggetti vissuti nell'ambiente virtuale devono avere un forte significato per il partecipante, ad esempio gli si può attribuire un ruolo come interprete in un dramma. Riva e collaboratori (2007) dimostrano l'efficacia del mezzo virtuale nel suscitare un senso di presenza e nell'indurre ansietà e rilassamento e l'esistenza di un'interazione circolare tra presenza ed emozioni: il senso di presenza è maggiore in un ambiente con una forte connotazione emozionale, con correlazione positiva tra presenza e emozioni negative in ambienti ansiogeni e tra presenza e emozioni positive in ambienti rilassanti. Riva, Wiederhold e Mantovani (2021) evidenziano che l'apprendimento a distanza e lo smart working, cui si è dovuti ricorrere in seguito alla pandemia da Covid-19, hanno avuto un forte impatto sull'identità e i processi cognitivi di capi/insegnanti e lavoratori/studenti essendone compromessa l'attività di vari sistemi neurali: (i) i neuroni GPS (*Global Positioning System*), che svolgono una funzione di geolocalizzazione, con alterazione della codificazione dei contesti spaziali di apprendimento e del loro legame alla memoria autobiografica, e conseguente *nowhereness*, senso di non essere in nessun luogo; (ii) i neuroni specchio, con riduzione della sintonizzazione tra il capo/insegnante e i lavoratori/studenti per l'interruzione e distorsione della comunicazione non verbale della postura e dei movimenti del corpo; (iii) i neuroni fusiformi, danneggiati dalla riduzione della comunicazione non verbale alle sole espressioni del viso, con perdita dell'intuizione e dei sentimenti viscerali essenziali perché un leader comprenda i bisogni dei suoi dipendenti e prenda decisioni immediate; (iv) le oscillazioni neuronali ad alta frequenza concomitanti ai comportamenti interattivi, risultandone indebolite l'identificazione di gruppo, le prestazioni collettive e la creatività. Tuttavia si può ovviare a questi inconvenienti con le *comunità di pratica* (CoP), gruppi di persone che condividono problemi, preoccupazioni, passioni e che approfondiscono la loro conoscenza e competenza su queste aree lungo il corso dell'interazione. Le comunità di adolescenti che si incontrano per videogiochi a distanza sono un esempio riuscito di sviluppo di un gruppo senza uno spazio fisico in cui raccogliersi, sviluppando un senso di appartenenza grupppale attraverso un impegno attivo nella pratica di attività collettive che permettono relazioni reciproche e condivisione di informazione.

Alla ricerca di un minimo comune denominatore

Perché si produca online una vera interazione e condivisione bisogna che i partecipanti siano coinvolti emotivamente. È stato dimostrato che la rete facilita la regressione, avendo un effetto analogo a quello ricercato nella situazione analitica (Holland 1995). La co-costruzione del setting a partire dall'interazione congiunta delle personalità del paziente e dell'analista avviene con modalità più complesse e ancora non completamente codificate anche nella psicoterapia online ma tali che se vi è una forte motivazione e un forte coinvolgimento – ovvero una intensa relazione transferale-controtransferale – la situazione *può* essere altrettanto vera di quella che si crea in presenza. Si sottolinea *può*, perché l'analista deve essere particolarmente attento a stabilire un contatto profondo e non farsi distrarre dalle 'sirene' che nei *device* sono in grado di deviare la sua attenzione. Al concetto di interazione si sostituisce quello di telepresenza, la valutazione della cui adeguatezza diviene il nodo fondamentale. Essa consiste nell'essere insieme attraverso la comunicazione digitale, che consentirebbe di mantenere inalterato il dialogo analitico in un nuovo setting mediato da dispositivi tecnologici. La relazione si affranca dal reciproco bisogno di vicinanza fisica e acquista un carattere più astratto e simbolico, sì che si attua una centratura sulla presenza comunicativa e sul potenziale di incontro emozionale e di sintonia analoghi a quelli che si riscontrano nel normale setting psicoanalitico di persona.

In conclusione, sembra che il *terzo analitico intersoggettivo*, o semplicemente il *terzo analitico*, intendendo una sorta di terzo soggetto generato dallo scambio inconscio tra paziente e analista, o il *mundus imaginalis*, in cui si produce il controtransfert personificato descritto da Samuels, possa darsi anche nel trattamento online. Le altre questioni sono secondarie e financo speciose, ad esempio l'obiezione che la terapia online impedisca quella regressione dell'analista paritaria e parallela a quella dell'analizzando (perché essere incollati allo schermo mantiene alto il livello di attenzione e non conduce alla *rêverie*). Gli analisti che mettono il monitor dietro il lettino stesso non sono obbligati a fissarlo, tanto più che il viso del paziente compare solo quando si volta. Quelli che usano il *vis-à-vis* possono disporre il piano della sedia a 45° rispetto al piano dello schermo, in modo che possano vagare con lo sguardo oltre lo schermo stesso, e non tenerlo fisso sugli occhi del paziente, che oltretutto sarebbero a una distanza molto più ravvicinata che non nella psicoterapia in presenza.

In definitiva sono sempre attuali le parole Jung, che ogni analista è il suo metodo e fa parte del metodo la sua capacità di immergersi col paziente in quel mondo intermedio tra realtà e fantasia in cui le relazioni disfunzionali e i conflitti del paziente si attualizzano e possono essere compresi e elaborati, a prescindere dai media.

Bibliografia

- Argentieri S. - Amati Mehler J. 2003, *Telephone Analysis: Hello, Who's Speaking?*, in «Insight», 12, 1, pp. 17-19.
- Avezier H. - Trope Y. - Todorow A. 2009, *Body cues, not facial expressions, discriminate between*

- intense positive and negative emotions*, in «Science», 338/6111, pp. 1225-1229. DOI:10.1126/science.1224313.
- Barak A. - Suler J. 2008, *Reflections on the Psychology and Social Science of Cyberspace*, www.cambridge.org/core/books/psychological-aspects-of-cyberspace/reflections-on-the-psychology-and-social-science-of-cyberspace/9125749C2F815C094F5050CF33452187.
- Bleger J. 1967, *Simbiosi e ambiguità – Studio psicoanalitico*, Libreria Editrice Lauretana, Loreto (AN).
- Bayles M. 2012, *Is Physical Proximity Essential to the Psychoanalytic Process? An Exploration Through the Lenses of Skype*, in «Psychoanalytic Dialogues», 22, pp. 569-585.
- Bion W.R. 1962, *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma 1972.
- Boston Change Process Study Group 2010, *Il cambiamento in psicoterapia*, Cortina, Milano 2012.
- Carlino R. 2011, *Distance Psychoanalysis: The Theory and Practice of Using Communication Technology in the Clinic*, Karnac, Londra.
- Carta S. 2005, *Psicoterapie online*, in «Psicotech», 3/1, pp. 7-38.
- Codignola E. 1977, *Il vero e il falso – Saggio sulla struttura logica dell'interpretazione psicoanalitica*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Corbin H. 1971, *L'uomo di luce nel sufismo iraniano*, Mediterranee, Roma 1988.
- Corbin H. 1979, *Corpo spirituale e terra celeste – Dall'Iran mazdeico all'Iran sciita*, Adelphi, Milano 1986.
- Craparo G. 2020, *Psicoanalisi online*, Carocci editore, Roma.
- Damasio A.R. 1999, *Emozione e coscienza*, Adelphi, Milano 2000.
- Di Maria F. - Formica I. 2005, *Psicoterapia online: una pericolosa illusione*, in «Psychotech», 4, 1, pp. 49-62.
- Eissler K.R. 1953, *Effetto della struttura dell'Io sulla tecnica psicoanalitica*, in «Psicoterapia e Scienze Umane», XV/2, 1981, pp. 50-79.
<http://www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/eiss53-1.htm>.
- Eissig T. 2015, *The Gain and Loss of 'Screen relations': a Clinical Approach to Simulation Entrapment and Simulation Avoidance in a Case of Excessive Internet Pornography Use*, in «Contemporary Psychoanalysis», 51/4, pp. 680-703.
 DOI: 10.1080/00107530.2015.1023669. <http://dx.doi.org/10.1080/00107530>.
- Fiorentini G. 2012, *L'analisi via Internet: variazioni del setting e dinamiche trasferali-controtrasferali*, in «Rivista di Psicoanalisi», 38/1, pp. 29-45.
- Fletcher K.L. - Comer S. - Dunlap A. 2014, *Getting Connected: The Virtual Holding Environment*, in «Psychoanalytical Social Work», 21, pp. 90-106.
 DOI: 10.1080/15228878.2013.865246.
- Fordham M. 1957, *New developments in analytical psychology*, Routledge and Kegan Paul, Londra.
- Gill M. 1984, *Psychoanalysis and psychotherapy: a revision*, in «International Review of Psychoanalysis», 11, pp. 161-179. <http://www.psychiatryonline.it/node/2197>.
- Grinberg L. 1976, *Teoria dell'identificazione*, Loescher, Torino 1982.
- Guggenbül-Craig A. 1971, *Power in helping professions*, Spring Publications, New York.
- Gunkel D. 1998, *Virtual Transcendent: Cyberculture and the Body*, in «Journal of Mass Media Ethics», 13, pp. 111-123. http://gunkelweb.com/articles/virtually_transcendent.pdf.

- Haddouk I. et al. 2018, *Assessing presence in Videoconference Telepsychotherapies: a Complementary Qualitative Study on Breaks in Telepresence and Intersubjectivity Co-Construction Processes*, in «Annual Review of Cybertherapy and Telemedicine», 16, pp. 118-23.
- Heimann P. 1950, *On Counter-Transference*, in «International Journal of Psychoanalysis», 31, pp. 81-84.
- Holland N. 1995, *The Internet Regression*, <http://www.shef.ac.uk/~psysc/rmy/fa.html>.
- Jung C.G. 1926, *Spirito e vita*, in *OCGJ*, vol. XVI, Bollati Boringhieri, Torino 1981.
- Jung C.G. 1929, *I problemi della psicoterapia moderna*, in *OCGJ*, vol. VIII, Bollati Boringhieri, Torino 1976.
- Jung C.G. 1945, *Medicina e psicoterapia*, in *OCGJ*, vol. XVI, Bollati Boringhieri, Torino 1981.
- Jung C.G. 1946, *Psicologia della traslazione*, in *OCGJ*, vol. XV, Bollati Boringhieri, Torino 1991.
- Jung C.G. 1951, *Questioni fondamentali di psicoterapia*, in *OCGJ*, vol. XVI, Bollati Boringhieri, Torino 1981.
- Jung C.G. 1947-1954, *Riflessioni teoriche sull'essenza della psiche*, in *OCGJ*, vol. VIII, Bollati Boringhieri, Torino 1976.
- Lemma A. 2016, *Psychoanalysis in times of technoculture: Some reflections on the fate of the body in virtual space*, in «J Anal Psychol», 61/4, pp. 537-539, DOI: 10.1111/1468-5922.12245_3.
- Merciai S.A. 2000, *Psicoterapia online: un vestito su misura*, <http://www.psychomedia.it/pm/pit/olpsy/merciai.htm>.
- Misra S. - Cheng L. - Genevie J. - Yuan M. 2014, *The iPhone Effect: The Quality of In-Person Social Interactions in the Presence of Mobile Devices*, in «Environment and Behavior», Jul, pp. 1-24, DOI: 10.1177/0013916514539755. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0013916514539755>.
- Oddo L. 2018, *L'inconscio tra reale e virtuale. Dopo Jung. Visioni della comunicazione informatica*, Moretti&Vitali, Bergamo.
- Ogden T. 1997, *Réverie e interpretazione*, Armando, Roma 1999.
- Racker H. 1968, *Studi sulla tecnica psicoanalitica*, Armando, Roma 1970.
- Riva G. - Waterworth J. 2003, *Presence and the Self: a Cognitive Neuroscience Approach*, in «Presence-Connect», 3/3, <http://tinyurl.com/jgjpmtl>, <https://www8.informatik.umu.se/~jwworth/Riva-Waterworth.htm>.
- Riva G. - Mantovani F. - Capideville C.S. - Preziosa A. - Morganti F. - Villani D. - Gaggioli A. - Botella C. - Alcaniz M. 2007, *Affective Interactions Using Virtual Reality: the Link Between Presence and Emotions*, in «Cyberpsychology e Behaviour», 10/1, pp. 45-56, DOI: 10.1089/cpb.2006.9993. https://www.terapiacognitiva.eu/cpc/dwl/VR/2007_Riva%20-%20Affective%20Interactions.pdf.
- Riva G. - Wiederhold B. - Mantovani F. 2021, *Surviving COVID-19: The Neuroscience of Smart Working and Distance Learning*, in «Ciberpsychology, Behavior and Social Learning», 24/2, pp. 79-85. DOI: 10.1089/cyber.2021.0009. <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/cyber.2021.0009>.
- Russell G.I. 2015, *Psicoanalisi attraverso lo schermo. I limiti delle terapie online*, Astrolabio, Roma 2017.
- Samuels A. 1989, *La psiche al plurale. La personalità, la moralità e il padre*, Bompiani, Milano 1994.
- Saul L.G. 1951, *A note on the Telephone as a Technical Aid*, in «Psychoanalytic Quarterly», 20, pp. 287-290.

- Scharff J.S. 2012, *Clinical Issues in Analysis over the Telephone and the Internet*, in «International Journal of Psychoanalysis», 93, pp. 81-95. DOI: 10.1111/j.1745-8315.2011.00548.x
- Scharff J.S. 2013, *Psychoanalysis Online: Mental Health, Teletberapy and Trainig*, Karnac, Londra. <http://spms.com.br/sites/default/files/SCHARFF%2C%20Jill%20Savege%20-%20Clinical%20issues%20in%20analyses%20over%20the%20telephone%20and%20the%20internet.pdf>
- Simpson S.G. - Reid C.L. 2014, *Therapeutic Alliance in Videoconferencing Psychotherapy: a Review*, in «The Australian Journal of Rural Health», 22, pp. 280-99.
- Suler J. 2004, *The online disinhibition effect*, in «Cyberpsychology and Behaviour», 7/3, pp. 321-326.
- Tu C.H. - McIsaac M.S. 2002, *The relationship of social presence and interaction in online classes*, in «The American Journal of Distance Education», 16/3, pp.131-150.
- Turkle S. 1995, *Life on the Screen: Identity in the Age of the Internet*, Simon and Schuster, New York.
- Turkle S. 1999, *Il computer-linguaggio discrimina le donne*, Intervista a *MediaMente*. <http://www.mediamente.rai.it/home/bibliote/intervis/t/turkle.htm>.
- Winnicott W.R. 1958, *The Capacity to be Alone*, in «International Journal of Psychoanalysis», 39, pp. 416-20, trad. it. in *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma 1970.
- Winnicott W.R. 1971, *Gioco e realtà*, Armando, Roma 1974.