

Gabriella Giustino, Segretario Nazionale della SPI, dialoga con Jill Savege Scharff (1).

GG: Le sedute da remoto sono una valida alternativa alle sedute di persona?

JS: Le sedute da remoto sono state a lungo oggetto di forti controversie e hanno rappresentato un'alternativa di ripiego. Adesso l'American Psychoanalytic Association (ApsaA) ha raccomandato agli analisti di passare all'analisi remota con i pazienti in risposta alle limitazioni sugli spostamenti degli individui dovute al COVID-19. La risposta al COVID-19 del gruppo dell'ApsaA di cui faccio parte offre risorse sull'adattamento dell'analisi mediata dalla tecnologia per favorire un trattamento equivalente ai pazienti che prima si vedevano in studio <https://apsa.org/content/coronavirus-information-providers>

L'International Psychoanalytic Association ha già reso disponibili le raccomandazioni per gli psicoanalisti che fanno analisi da remoto (*Recommendations for Psychoanalysts doing Teleanalysis*) scaricabili dal sito: <https://www.ipa.world/IPA/en/News/coronavirus.aspx>. Considero le sedute da remoto un'alternativa valida e, date le attuali limitazioni sugli spostamenti, un'alternativa che può salvare la vita.

GG: Quali sono le circostanze più adeguate per poter attivare un contatto da remoto durante un'analisi/psicoterapia?

JS: Quando si sia impossibilitati, come analisti, ad andare in studio, bisognerà predisporre un collegamento internet a banda larga di buona qualità con il computer domestico in una stanza che consenta di tutelare la privacy. Servirà anche la collaborazione dei vostri conviventi o familiari affinché rispettino l'esigenza di privacy e silenzio. Un generatore di rumore bianco potrebbe essere utile. Potrebbe essere utile scegliere uno sfondo simile a quello di uno studio: una parete vuota o una libreria, per esempio, oltre ad avere una buona fonte di luce davanti a voi e una sedia comoda. Avere una finestra attraverso cui guardare fuori, in modo da evitare di restringere l'attenzione sullo schermo e mantenere un'attenzione liberamente fluttuante, potrebbe rivelarsi piacevole. Bisogna poi preparare il paziente ad assumersi la responsabilità di predisporre, a casa sua, uno spazio che sia sempre quello, silenzioso e privato, per le sedute analitiche.

GG: Nelle sedute analitiche in remoto esiste un problema specifico di riservatezza nell'uso delle piattaforme digitali usabili in questo caso?

1. Si deve utilizzare una piattaforma che offra una connessione criptata sicura. Negli Stati Uniti dobbiamo averne una conforme all'HIPAA, cioè che fornisca un Business Associate Agreement sottoscritto. In Europa il GDPR impone regole severe da conoscere e adottare. Negli USA, a causa della pandemia COVID-19, si è assistito a regole meno severe per via dell'emergenza, ed è possibile persino utilizzare Skype o Facetime, che non sono certo piattaforme normalmente raccomandate. Io uso Zoom Pro piano Business, altri utilizzano Vsee o Doxy.

GG: E' importante una riflessione su questa modalità in questo momento così particolare?

JS: Come in tutto il lavoro analitico, la riflessione è parte cruciale del nostro modo di lavorare. Poiché l'analisi da remoto è tuttora innovativa e non è stata oggetto di ampie ricerche, è importante consultarsi con i colleghi e condividere le esperienze per imparare da loro e offrire sostegno. Insieme ai colleghi dell'IPA (tra cui due soci italiani) ho studiato la teleanalisi per 10 anni in un gruppo di studio internazionale di ricerca clinica, a cadenza mensile, fondamentale per sviluppare la nostra teoria e la nostra tecnica.

GG: Ti sembra che il problema del corpo non presente in concreto sia davvero un ostacolo teorico e clinico in questo caso?

JS: La mancata compresenza fisica modifica l'esperienza analitica. È assente la possibilità che prendano corpo fantasie erotiche ed aggressive. D'altronde, alcune fantasie erotiche ed aggressive trovano più facilmente espressione nella modalità schermo a schermo. La perdita della compresenza fisica è difficile per quei pazienti a cui piace il setting protetto dell'analista, la possibilità di entrare nel suo spazio intriso della sua personalità, di trascorrervi del tempo e di impiegare sforzo per giungervi e tornare a casa, oltre a poter interrompere così la routine consueta. Occorre riconoscere le differenze, esplorarle, dolersi di ciò che va perduto; solo allora si è liberi di apprezzare ciò che il setting dell'analisi da remoto ha da offrire. Esso fornisce una continuità della cura equivalente a quella in studio.

GG: Esiste un setting nelle sedute in remoto che può essere ritenuto assimilabile alle regole che si hanno in persona?

JS: Si invita l'analizzando a distendersi sul lettino e posizionare la telecamera dove normalmente ci sarebbe la poltrona dell'analista. Come analisti, vediamo il paziente sul lettino, proprio come nel setting delle sedute in persona. Ciò ci dà accesso alla componente non verbale delle parole. Tuttavia, ciò che vediamo non è una persona tridimensionale, ma un'immagine bidimensionale di una persona. Usiamo l'immagine come un indicatore del paziente di cui ci occupiamo, ma ci impegniamo sul piano immaginativo superando con lo sguardo l'immagine per raggiungere l'essere umano al di là di quell'immagine. Ci occupiamo del processo in corso tra noi e il paziente come faremmo in studio. Detto ciò, è possibile condurre un'analisi efficace al telefono. È vero che manca la componente non verbale, ma ci si cala in uno stato di profonda contemplazione, senza essere distratti da input visivi, e si scopre che altri canali si potenziano via via che si diventa più sensibili ai mutamenti di tono, alle esitazioni e alla qualità del silenzio.

Gli analisti che offrono sedute di psicoterapia si siederanno vis-à-vis, schermo a schermo. È una sfida, poiché come analisti ci si può sentire molto controllati o esaminati. È utile spostare lo sguardo dalla telecamera al viso del paziente e allo sfondo, come si farebbe in studio. Se si lavora con coppie e famiglie, ci si dovrà sincerare che tutti siano ripresi dalla telecamera. L'analista infantile insegnerà al genitore a predisporre uno spazio privato che rispetti la riservatezza del bambino. Non ci si può fidare che tutti i genitori lo facciano. I bambini avranno molte meno difficoltà di voi: sono abituati alla tecnologia! Giocheranno come facevano con voi in studio e giocheranno anche con la tecnologia!

GG: Trovi che la possibilità di lavoro sull'inconscio, la capacità di regressione del paziente, il transfert si differenziano drasticamente dal processo psicoanalitico in persona?

JS: La teleanalisi non è uguale all'analisi, ma ne possiede tutte le caratteristiche: la restrizione rispetto al contatto corporeo, i confini dell'ora analitica, la libera associazione, i sogni, l'espressione degli affetti, le reazioni psicosomatiche, lavorare nel qui e ora e collegarlo al lì e allora. La regressione ha luogo e può essere gestita con l'interpretazione. Per esempio, poiché la relazione avviene attraverso la tecnologia, la mancata compresenza fisica può rendere il trauma precoce presente nella relazione madre-bambino più accessibile di quanto fosse nelle sedute in studio, quando la compresenza fisica cullava il senso di deprivazione interiore. C'è ed evolve. Ci è utile rilevare che la resistenza, il transfert e il controtransfert sono proiettati sulle realtà della tecnologia: le chiamate senza risposta possono essere vissute come un fallimento empatico; scordarsi di chiamare o il dispositivo elettronico la cui batteria è pressoché scarica possono esprimere la resistenza a entrare in relazione con il lavoro analitico; l'insistenza a usare il telefono e non la tecnologia della videoconferenza può celare un sentimento di vergogna per l'imperfezione rivelata

dall'essere visti, e così via. Il controtransfert può diventare percepibile nell'analista a livello somatico. Quindi, nonostante la non compresenza fisica, il corpo del paziente e quello dell'analista entrano nella conversazione analitica. Alcuni analisti hanno affermato che il processo analitico non può avvenire a distanza. Noi abbiamo scoperto, invece, che il processo analitico prevale.

(1) Jill Savege Scharff, MD è cofondatrice e membro del Board dell'Istituto Internazionale di Psicoterapia, Analista Supervisore dell'Istituto Internazionale per il Training Psicoanalitico e Professore di Psichiatria presso la Georgetown University e svolge la sua attività come Psicoanalista e Psicoterapeuta individuale, di coppia e familiare a Chevy Chase (Maryland). E' autrice e curatrice di vari volumi, il suo più recente lavoro è Psychoanalysis Online: Teleanalytic Practice, Teaching, and Clinical Research (Paperback, 2018)

Se desideri inviare un commento clicca [QUI](#)