

Telepsichiatria per affrontare l'incertezza

L'essere vulnerabili nella pandemia riguarda sia medici sia pazienti ed è da questo pari livello che parte la relazione di cura

Di fronte al distanziamento sociale, all'isolamento e al dispiegamento delle strategie di mitigazione della diffusione del virus, la telepsichiatria, in forma di videoconferenza, si è trovata in una posizione unica per mantenere in prima linea la psichiatria nello sforzo di fornire ai pazienti un'assistenza sanitaria efficace. La sfida è armonizzare i vantaggi offerti dalla telepsichiatria e dall'assistenza virtuale mantenendo il nucleo della relazione di cura in questo ambito, quello della connessione umana.

La pandemia in atto ci ha esposto e continua a esporre tutti noi all'incertezza, a una sensazione di vulnerabilità. Questo essere vulnerabili nella pandemia riguarda sia medici sia pazienti ed è da questo pari livello, da questo nuovo tipo di prossimità, che parte la riflessione di Glen O. Gabbard, psicoterapeuta e psichiatra statunitense e docente di psichiatria presso il Baylor college of medicine di Houston, in una lezione magistrale in remoto dell'ultimo congresso nazionale della Società italiana di psicopatologia^{1,2}.

In qualche modo covid-19 ha livellato tutto, ponendo sullo stesso piano medici e pazienti. "Ci confrontiamo

tutti con un'incertezza esistenziale", spiega Gabbard. "Come medici cerchiamo di contenere l'ansia dei nostri pazienti, mentre diventiamo sempre più consapevoli della nostra stessa vulnerabilità. Ma, talvolta sono i pazienti che possono contenere l'ansia dei loro terapeuti". C'è, infatti, un'ansia pervasiva in tutti noi: sia il paziente sia il terapeuta fronteggiano un'incertezza quotidiana che cambia anche il senso della semplice domanda "come va?", che improvvisamente significa "sento che siamo in due nella stessa situazione incerta e catastrofica".

Parallelamente a come sono cambiate le vite quotidiane di ognuno, allo stesso modo è cambiato il contesto in cui si svolge la relazione terapeuta-paziente. In questo cambiamento è cruciale il passaggio dall'incontro di persona alla terapia virtuale, da remoto. "L'uso del telefono e quello di Skype e di Zoom sono stati autorizzati da diverso tempo, ed esiste diversa letteratura scientifica che se ne occupa. Ma è in questo momento che stiamo imparando come utilizzare al meglio questi strumenti", continua Gabbard.

La relazione di cura a distanza

Se alcuni terapeuti sono molto critici rispetto all'inevitabile distanziamento fisico tra paziente e medico, altri ritengono che in tutte le terapie le parti possono reciprocamente trovarsi in una condizione di distanza emotiva, basata su conflitti interiori, che prescinde dall'essere o meno nella stessa stanza, dall'utilizzo o meno degli strumenti della telepsichiatria.

"Una mia paziente mi diceva quanto fosse più facile piangere se io non riuscivo a vederla", racconta Gabbard. "Pensavo che se tu mi

avessi vista piangere, mi avresti giudicata, mi disse". I pazienti possono sentirsi troppo scrutati e giudicati, e alcuni di loro potrebbero sentirsi più a proprio agio senza essere sotto gli occhi del terapeuta, per avere garantito uno spazio di intimità, riflessione e contemplazione. Alcuni potrebbero preferire un consulto telefonico alla videochiamata.

In questa attenzione a non invadere lo spazio del paziente, nel bisogno di lasciare dello spazio di libertà sia per il terapeuta sia per il paziente, Gabbard vede una linea di continuità con l'interazione di persona. "Negli ultimi anni dicevo spesso ai miei studenti di non trovarsi in situazioni di frontalità, con le due persone sedute di fronte l'una all'altra: fissare negli occhi il paziente avrebbe potuto metterlo a disagio. Per questo, preferisco mettere la sedia a quarantacinque gradi rispetto al paziente, come se si fosse in due seduti davanti al caminetto d'inverno". Come di persona, anche nella relazione mediata dallo schermo, stare attaccati schermo a schermo distoglie l'attenzione.

Entrare a casa del paziente

"Il medico è invitato nella casa del paziente", sottolinea lo psichiatra. Questo ridefinisce il tipo di relazione empatica, ma non lo fa in maniera non univoca. Avere accesso a spazi privati con alcuni pazienti può rappresentare un vantaggio, perché si sentono più a loro agio e raccontano di più. Ma non necessariamente, continua Gabbard: "Il medico è invitato nella casa del paziente che può sentirsi inibito nella scelta delle cose da dire". Da remoto talvolta può essere più complesso trovare un equilibrio tra i dettagli del contesto su cui concentrarsi, che possono raccontare molto, ma anche distrarre: il terapeuta entra nelle relazioni che si svolgono nella casa, con i cani, i gatti, i partner sullo sfondo. Affaccia su arredi che lo portano a porsi delle domande →



→ riguardo al paziente, così come fanno alcuni sfondi inappropriati che il paziente può scegliere per tutelare la sua privacy.

Anche i dettagli delle espressioni facciali possono raccontare molto, ma allo stesso tempo possono essere estremamente faticosi da osservare. Zoom, ma più in generale la videochiamata, riduce lo spazio vitale, la distanza. È come fossimo su un ascensore affollato. “Vedere un volto estremamente ravvicinato, come accade tramite schermo, ci crea una reazione fisica di balzare all’indietro; l’essere così ravvicinati ci fa reagire fisicamente”, aggiunge Gabbard. “Se da un lato guardare l’altra persona attraverso lo schermo ci permette di avere informazioni più dettagliate sulle espressioni facciali, sulla posizione, dall’altra ci restituisce delle informazioni alle quali non siamo abituati, diverse da quelle che fanno parte della relazione con il paziente quando con lui condividiamo uno spazio fisico”. Può essere più difficile processare le informazioni non verbali che si annidano nei cambiamenti delle espressioni facciali, del tono della voce e in tutti gli elementi che definiscono il linguaggio del corpo. I nostri corpi sono distanti mentre le nostre menti sono unite, e questo crea una dissonanza talvolta stancante.

Gli occhi non si incontrano mai

Mantenere il contatto visivo con gli occhi e lo sguardo del paziente – come intuire chiunque abbia un minimo di esperienza con le piattaforme di videoconferenza – significa per il terapeuta fissare la telecamera e non la persona sullo schermo, per restituire

alla persona dall’altra parte l’esperienza di essere guardato, senza però poterlo guardare effettivamente.

“La sensazione che molti di noi abbiamo è quella di essere *glued to the screen*”, continua. L’ansia di mantenere il contatto digitale con la persona attraverso lo schermo è nuova rispetto alla terapia di persona, eppure mantenere questa illusione di essere in persona condividendo lo schermo è uno dei motivi per cui è necessario continuare a lavorare per raffinare la tecnologia.

In terapia durante covid-19

Di fronte al prepotente affievolirsi del senso e del significato di ciò che sta accadendo e all’incertezza, la sfida per psichiatri e psicoterapeuti è anche trovare il punto di equilibrio tra la consapevolezza della fragilità e la capacità di mantenere lo sguardo vigile. Se da un lato è importante ricordare che il paziente è in una condizione particolare – “la vita è come in attesa, c’è un senso di impotenza e di stasi in cui si è perso il senso di controllo sulla nostra vita” – dall’altro ci sono le persone che non stanno manifestando un sintomo di risposta alla pandemia, ma stanno mostrando aspetti di un disturbo preesistente e possono avere bisogno di terapia e psicoterapia. “L’uso della telepsichiatria durante la covid-19 è stato distintivo”, scrivono Jay Shore e colleghi psichiatri della University of Colorado di Aurora (Stati Uniti), sulle pagine del *Jama Psychiatry*³, “e avrà effetti di lunga durata e di ampia portata in psichiatria, nell’erogazione di cure per la salute mentale e nella configura-

zione dell’assistenza sanitaria, nell’esperienza e nelle aspettative del paziente”.

“Dopo la pandemia spariranno gli studi medici da New York? Alcuni pazienti decideranno di continuare con incontri da remoto – niente parcheggio da cercare, traffico o permessi da prendere in ufficio?” si chiede Gabbard. “Non sappiamo quando la pandemia finirà né se riusciremo a sconfiggerla del tutto, ma sappiamo che la tecnologia è qui per restare, contiene degli aspetti positivi e la pandemia ci offre l’opportunità di guardare gli strumenti allargando l’orizzonte”.

Dunque, cosa sarà della telepsichiatria dopo covid-19? Come scegliere cosa può essere fatto di persona e cosa attraverso la telepsichiatria? Dove porre il limite? Esiste un punto di saturazione virtuale, in cui i benefici di una relazione virtuale diminuiscono o i pazienti richiedono più interazioni di persona? Quali dati devono essere acquisiti ora per rispondere a queste domande e mettere a fuoco cosa ci ha insegnato covid-19? Il rapido passaggio al virtuale, i cambiamenti normativi e di sistema richiesti dalla pandemia offrono l’opportunità di raccogliere e catalogare le esperienze e le competenze acquisite da pazienti, medici e amministratori per plasmare strategicamente il mondo della psichiatria e della telepsichiatria post covid-19. “Potremmo essere sull’orlo di un cambiamento necessario”, conclude Gabbard. “La pandemia offre una radiografia dei pezzi malfunzionanti. Di fronte a un quadro così chiaro possiamo decidere o meno di agire, ma solo confrontandoci con il fallimento si può avere la possibilità di trovare un rimedio”.

A cura di **Norina Di Blasio**

1. Gabbard GO. Telepsychiatry and online psychotherapy. Lettura magistrale al XXV Congresso nazionale Sopsi, 24-27 febbraio 2021, live virtual edition.
2. Gabbard GO. The analyst and the virus. *J Am Psychoanal Assoc* 2020;68:1089-99.
3. Shore JH, Schneck CD, Mishkind MC. Telepsychiatry and the coronavirus disease 2019 pandemic—current and future outcomes of the rapid virtualization of psychiatric care. *JAMA Psychiatry* 2020;77:1211-2.

Telepsicoanalisi: le strategie secondo Gabbard

Every narrative has at least the capacity to suggest a metanarrative. — TOM STOPPARD

- Non esiste un paziente generico, ancor più in questo vortice in cui ci troviamo.
- Essere più attenti ed espliciti con il paziente nello spiegare le differenze tra una terapia di persona e una terapia su Zoom.
- Discutere in maniera trasparente il significato del distogliere lo sguardo, sia quando riguarda il paziente sia quando riguarda il terapeuta.
- Considerare la terapia telefonica come alternativa, nelle situazioni in cui il paziente si sente più a suo agio.
- Ricordarsi che il paziente e il terapeuta sono su un piano comune di incertezza che può essere un punto di partenza.
- Rassicurare il paziente riguardo la privacy del setting in cui avviene la relazione.
- Creare un allestimento simile a quello dello studio.
- Vestirsi in maniera appropriata.
- Continuare a formare i professionisti sanitari sulle nuove tecnologie.
- Continuare a costruire un’alleanza terapeutica tramite la telemedicina.

