

# L'EMOZIONE DEL COMUNICARE: COMUNICAZIONI (MARGINALI E TECNO MEDIATE) IN PSICOTERAPIA

Simonetta Putti\*, Tonino Cantelmi\*\*, Maria Beatrice Toro\*\*\*

**Riassunto:** L'atto del comunicare può attivare vissuti emotivi anche intensi, che possono influenzare la forma stessa dell'atto comunicativo. Nel presente lavoro si espongono osservazioni e riflessioni - maturate nel corso del lavoro clinico - su talune peculiari forme comunicative del paziente e sui vissuti emotivi soggiacenti.

Le comunicazioni prese in esame sono caratterizzate dall'esser situate ai limiti dello spazio/tempo psicoterapeutico e vengono denominate comunicazioni marginali o border acting. In esse si può rilevare un tentativo di limitare, distanziare, differire il contatto diretto con l'interlocutore. Con l'evoluzione dello sviluppo tecnologico e delle Nuove Tecnologie, le comunicazioni marginali possono talora assumerne le forme tipiche. Le comunicazioni tecnomediate (e mail, sms) rappresentano, infatti, una possibilità elettiva di esprimersi caratterizzata dalla distanza e/o dal differimento del momento del contatto diretto.

La restituzione simbolica e l'elaborazione delle comunicazioni prodotte del paziente consente di accedere ad alcuni suoi significativi meccanismi; la progressiva coscientizzazione degli elementi soggiacenti a dette comunicazioni porta in luce aspetti rilevanti della strutturazione psicopatologica dello stesso e talora ne mette in luce germi creativi.

Parole chiave: emozione, comunicazione, comunicazioni marginali, border acting, distanza, nuove tecnologie, E-mail, sms

**Abstract:** The communicative act can activate intensive emotions able to influence the form of the act itself. This study consists of observations that have come to light in the course of the clinical practice, concerning a patient's peculiar communicative acts as well as their possible underlying emotions.

The communicative acts that have been analysed are characterized by their been placed on the edge of the psychotherapeutical space/time: they are called marginal acts of communications (or border acting). One can detect in them an attempt to limit, delay, or differ a direct contact with the addressee. Owing to the technological development and today's new technologies, the marginal communicative acts sometimes become typical forms.

The technologically-bound communications (e mail, sms) can be characterized by distance and by the deferment of the moment in which the direct contact takes place.

The symbolic aspect and the elaboration of the communicative acts produced by the patient makes it possible to understand some of its most significant mechanism. As one becomes progressively aware of the elements which underlie such acts of communications, certain aspects that concern the psychopathological articulation of the same is brought into focus. Sometimes it so happens that certain potentially creative aspects are given evidence.

Key words: Emotion, Communication, Marginal communication, Border acting, Distance, New media, E-mail, sms

“La grammatica ha per così dire una sua etica e questa può essere amata proprio perché ordinatrice e difensiva dal disordine.” (7)

(Maffei G.)

\* Psicologa, Associazione Italiana Psicologia Analitica (A.I.P.A.)

\*\* Professore di Psichiatria, Università Gregoriana, Roma; Presidente dell'Istituto di Terapia Cognitivo-Interpersonale, Roma.

\*\*\*Presidente FederPsi, Docente Scuola Specializzazione ARPCI, Roma.

## Introduzione

Ogni comunicazione rappresenta un atto complesso, dotato di una sua “tonalità affettiva”: uno sfondo caratterizzato da piacevolezza-spiacevolezza-neutralità, avvertita dalla persona che prende contatto con il messaggio che emette o riceve e con il suo contenuto. L'atto stesso del comunicare si rivela, inoltre, in grado di attivare vissuti emotivi anche intensi, non sempre riconosciuti e messi a tema dalla persona che agisce, attraverso la sua comunicazione; il soggetto che comunica può esser felice di ciò che racconta, ma anche triste, spaventato, o, ancora, agitato al pensiero della possibile reazione dell'altro al cospetto delle sue parole. Altre volte, poi, l'emozione inibisce o blocca del tutto la possibilità di parlare. Esempi in tale senso sono forniti in tutte le forme di ansia sociale nelle quali risulta drammaticamente limitata la possibilità di prendere la parola. L'inibizione si può verificare non solo in pubblico, ma anche di fronte a un interlocutore che non si conosce o, persino, di fronte a se stessi, quando si tratti di parlare di un contenuto che viene vissuto come inaccettabile ai propri occhi e, dunque, inesprimibile.

La nostra attenzione - in quanto psicoterapeuti - si è centrata - sin dagli inizi della pratica clinica - su alcune forme di comunicazione proposte dai pazienti, caratterizzabili come anomale in quanto situate ai limiti dello spazio / tempo della seduta terapeutica e / o aventi forma scritta, in deroga alla centralità della parola che definisce l'incontro terapeutico come *talking cure*.(2)

Osservavamo comunicazioni verbali proposte dal paziente con modalità marginale rispetto allo spazio / tempo della seduta e notavamo che talvolta, anche nell'ambito della seduta, il paziente consegnava al terapeuta fogli scritti, costituiti spesso da pensieri / riflessioni / impressioni intercorsi tra una seduta e l'altra.

L' espressione comunicazione marginale (8) è stata da noi specificatamente usata per indicare quanto il paziente diceva o compiva ( configurando comunque una comunicazione ) al limite dello spazio e del tempo della seduta.

L'espressione *border acting* (9) è stata da noi specificatamente usata per indicare la particolare collocazione delle comunicazioni in oggetto lungo un ideale continuum che va dall'*acting out* all' *acting in*. (13)

Presentiamo qui alcune riflessioni relative al tema in oggetto ed alla evoluzione valutativa verificatosi nel corso del tempo, includendo le comunicazioni tecnomediate, quale ulteriore possibilità di esprimersi differendo il momento del contatto diretto.

## La forma verbale, scritta e tecnomediata osservata

Per quanto concerne le comunicazioni verbali da noi considerate, osservavamo che talvolta il paziente - al momento del commiato o addirittura dopo il saluto, nel varcare uscendo la porta dello studio - diceva qualche parola inattesa e fuori contesto.

Poteva trattarsi di una osservazione apparentemente casuale sul tempo, su un oggetto presente nello studio medesimo, o una rapida allusione a qualcosa che aveva o che avrebbe fatto...comunicazioni delle quali perceivamo, al di là del valore di report (15), la possibile significatività.

Per quanto concerne la comunicazioni in forma scritta, ricordiamo alcune fat-tispecie più volte riscontrate, nella fase del commiato ed al momento del pagamento.

Poteva accadere che il paziente lasciasse o desse al terapeuta un appunto scritto durante il tempo della seduta, a volte poco prima del commiato o addirittura nella fase del saluto; o che inserisse un biglietto nella busta contenente il denaro dell' onorario.

Verificavamo - in alcuni casi - la presenza di annotazioni e parole scritte nell' interno della busta stessa.

Distanza e differimento rappresentano, infine, le due caratteristiche che segnano i messaggi tecnomediati, talvolta indirizzati al terapeuta. L'elemento che torna è, ancora, l'assenza o lontananza spazio-temporale dell'altro, che riduce la reciprocità immediata della comunicazione. E-mail e sms sono strumenti privilegiati per garantirsi, oggi, contatti a distanza e differiti, intendendo per "differimento della comunicazione" la circostanza per la quale il messaggio inviato sarà e / o potrà esser accolto dal terapeuta in un tempo successivo, evitando sia l'interferenza con le sue attività che l'evenienza di una compresenza non sempre agevole da gestire.

## Riflessioni sulla forma scritta.

Nel corso degli anni, abbiamo considerato con attenzione crescente le comunicazioni marginali ed in particolare quelle caratterizzate dalla forma scritta (border acting).

Nello svolgersi del percorso terapeutico, che proprio in quanto "talking cure" prevede la centralità della comunicazione verbale, gli scritti configurano una variazione dell'andatura comunicazionale, una trasgressione della quale è opportuno prendere atto.

Ci appariva evidente l'opportunità di porsi e porre domande sugli elementi in oggetto, nell'ottica di una comprensione ulteriore che - cercandone il significato ed il senso - consentisse progressivamente di recuperare e / o conquistare la possibilità della "parola detta".

Attorno a tali forme trasgressive andavamo dunque ponendoci una serie di domande, e avanzavamo provvisorie risposte.

In primis, configurano sempre ed effettivamente delle trasgressioni?

Perché - ad un certo punto del percorso terapeutico - il paziente scrive ?

E' - per il paziente come soggetto nella relazione - dato abituale o comportamento nuovo ?

La forma scritta esprime spesso una difficoltà a verbalizzare taluni contenuti e la modalità della scrittura consente un miglior contenimento dell'emozione sottesa ai contenuti stessi.

La scrittura avviene in assenza dell'Altro, e può garantire un miglior controllo della situazione.

Talvolta la consegna avviene in forma marginale, ovvero come notavamo all'inizio, ai limiti dello spazio / tempo della seduta: si configura allora la ricerca di una doppia garanzia ?

Consideravamo altresì che la parola scritta permane, la parola detta è volatile: scrivere è anche voler fermare e conservare.

Lo scritto del paziente attiva nel terapeuta una serie di interrogativi ed ipotesi, ponendosi, comunque, come richiesta di attenzione.

Ancora riflettendo sulle motivazioni che inducono il paziente alla scrittura, e riferendoci in modo particolare a quei messaggi diretti all'analista e consegnati allo stesso in modo marginale, ci interrogavamo sulle eventuali paure soggiacenti.

## Emozione e comunicazione marginale

A fronte degli interrogativi sopra accennati è possibile effettuare talune constatazioni e formulare alcune ipotesi.

Motivazioni e paure specifiche potrebbero, infatti, esser poste alla base di anomalie comunicative e, in particolare, alcune emozioni critiche ci sembrano esser in grado di perturbare le modalità abituali di contatto con l'altro. Tali motivazioni e emozioni possono esser rintracciate con una certa regolarità e potrebbero fornire, allora, una spiegazione possibile per le comunicazioni consegnate con modalità che sottolineano distanza spazio temporale e differimento.

La paura delle emozioni: è spesso una costante nella strutturazione psicopatologica del paziente, soprattutto per le tipologie caratterizzate da tratti ossessivi.

La consegna di un messaggio differito sembra garantire l'emittente da un impatto emotivo diretto con il ricevente; l'emittente si aspetta, infatti, che il ricevente legga e prenda atto del contenuto in un tempo successivo a quello condiviso.

La comunicazione diretta - verbale - sembra esporre maggiormente alla reazione del ricevente e, in una possibile concatenazione dinamica, anche alla propria. Quando essa avviene, allora, tende a essere relegata al margine della seduta, quando non c'è più tempo per proseguire e ci si può sottrarre alle implicazioni immediate della momentanea apertura, rimandando l'elaborazione a un tempo successivo.

La paura del rifiuto: è sovente rintracciabile nel retroscena che andiamo esaminando. In una vasta gamma di modalità - dalla più pervasiva alla più circoscritta - la paura del rifiuto può configurarsi come timore del no sempre possibile da parte dell'altro. Anche semplicemente come timore del no al tema specifico che costituisce l'argomento della comunicazione e / o alle emozioni connesse.

La paura dell' aggressività: è pur essa frequentemente rintracciabile, trascolorando talvolta nella paura di reazioni violente se non addirittura potenzialmente distruttive.

Molteplici sono le forme e le sfumature di cui detta paura può rivestirsi: a volte assume la forma di un confessato e / o inconfessabile "fastidio per le discussioni" o "intolleranza per i toni elevati della voce".

La paura della emotività: come timore generalizzato a vivere situazioni che espongono alla manifestazione delle emotività altrui / propria; si riscontra non raramente nel paziente che verbalizza un "fastidio per le lacrime", e talvolta una "avversione / antipatia" per le manifestazioni emotive tutte, che dai sopradetti pazienti vengono connotate come "pesanti / patetiche / melense / insopportabili", od anche come elementi di cui "vergognarsi".

Dinamicamente e per contrapposizione, la riflessione sulla paura ci portava a considerare il coraggio.

Abbiamo spesso rilevato - nel paziente - come un progressivo miglioramento del rapporto con la propria aggressività consentisse una crescita del coraggio ed una conseguente ampliata capacità di comunicare direttamente e quindi verbalmente.

Questi mutamenti si evidenziano dapprima nell'ambito della relazione terapeutica, che spesso configura una sorta di terreno di prova: il paziente recupera e / o conquista la possibilità di esprimersi e di esprimere le proprie idee ed emozioni in una sequenza silenzio / scrittura / parola.

Non di rado è lo stesso paziente a raccontare di analoghi mutamenti verificatisi nella vita quotidiana, nel rapporto con le figure concrete e storiche del suo mondo.

La sequenza detta si riferisce in particolar modo a tipologie introverse, per le quali la conquista dell' altro da sé implica fatica e sforzo.

Nelle tipologie prevalentemente estroverse si osserva la sequenza parola - silenzio - scrittura - parola.

In questi casi, laddove progressivamente si dà spazio ai propri contenuti profondi ritirando progressivamente attenzione ed energia dal fuori per riconsegnarle alla propria interiorità, la fase della scrittura sembra essere il preludio meditativo di una "parola nuova" rispetto alla modalità precedente, nuova nella ponderatezza e nella densità.

Vediamo in questi casi verificarsi nel campo terapeutico la trasformazione della modalità espressiva e comunicativa: il transito (auspicato) dalla parola vuota, puro e vacuo riempimento del silenzio, alla parola piena che ha imparato a non temere più il vuoto del silenzio.

Nel corso degli anni abbiamo spesso verificato che - nel procedere del percorso terapeutico - spesso si assiste ad un progressivo riequilibrarsi delle tendenze introvertite ed estrovertite, con un conseguente e parallelo "aggiustamento" delle modalità di relazione e di comunicazione.

Come se si verificasse una distribuzione più equilibrata della energia e della attenzione (e quindi dei comportamenti e dell' azione ) rispetto ad un continuum ideale dentro /fuori.

La parola scritta - come si situa rispetto a questo continuum ?

Nell'ottica proposta da P. Watzlawick (16), " Ogni comunicazione ha un aspetto di contenuto e un aspetto di relazione di modo che il secondo classifica il primo ed è quindi metacomunicazione."

Ovvero trasmette un contenuto informativo ma anche e contemporaneamente ha influenza e agisce sulla relazione.

Riferendosi alle dimensioni introversione / estroversione, rispetto al contenuto che esprime e che intende esprimere, appare determinata a "portar fuori", quindi estroversa. Esprime, oltre al suo proprio contenuto, anche l'intenzione di comunicare; nonché la volontà di essere letta, recepita. E di restare.

Nel contempo, la parola scritta chiede al ricevente di staccare per un certo tempo l' attenzione dal contesto immediato; chiede di concentrarsi su lei medesima. Si può scorgere in questo una ulteriore richiesta di attenzione.

La parola scritta proviene dallo scrivente e stabilisce comunque una comunicazione / relazione con il ricevente.

Relazione non diretta, però; la parola scritta si pone come mezzo mediato di comunicazione; il mittente è solo rappresentato dalla parola scritta; attore principale - presente sulla scena - è il contenuto. Si realizza un ambito specifico di presenza / assenza.

Ci chiedevamo dove situare questo ambito e nella fattispecie che andavamo esaminando, sembrava configurarsi una zona limite tra dentro e fuori, sorta di territorio protetto ed esposto insieme.

Al tempo di queste considerazioni, sembrava esserci una provvisoria conclusione: la creazione di una zona limite di comunicazione e relazione può configurare ed esprimere un bisogno / desiderio del paziente, che - nel suo percorso trasformativo - progressivamente mette a fuoco e stabilizza le proprie capacità di interazione.

## Accoglimento ed elaborazione

Nell'ottica sin qui esposta, prende rilievo l' atteggiamento conscio e inconscio del ricevente.

Dall' atteggiamento del terapeuta può dipendere - almeno in parte - lo svilupparsi successivo delle capacità comunicazionali del paziente.

Esaminavamo sinteticamente la gamma di reazioni ed atteggiamenti che attengono il terapeuta.

Reazioni: a livello interno, il terapeuta può sentirsi sorpreso, interessato, stimolato, deluso dal "mezzo" adottato dal paziente.

Atteggiamenti: il terapeuta può limitarsi a prendere atto della comunicazione stessa, nonché della forma della stessa, senza produrre alcuna verbalizzazione al riguardo; può farne oggetto di qualche commento con il paziente; può utilizzarla - elaborandola - riportandola nello spazio / tempo della seduta .

Questa ultima è la condizione di trattamento che ci sembrava più appropriata al messaggio scritto, in quanto - riproponendolo come oggetto di attenzione nello specifico ambito della seduta - ne si fa oggetto di analisi con il restituirlo alla modalità della comunicazione verbale.

Il messaggio scritto dal paziente e consegnato al terapeuta può in questo modo essere trattato alla stregua di altre comunicazioni, anche come se fosse un sogno.

Terapeuta e paziente possono cercarne - insieme - il significato ed il senso.

La comunicazione scritta (che allora, evidenziandone il potenziale trasgressivo, denominavamo border - acting)(10) viene riassunta nel limite e nei limiti della cura verbale.

Tornando ad essere oggetto di verbalizzazione si spoglia degli elementi trasgressivi nei quali timori consci ed inconsci l' avevano ammantata.

Di quella modalità iniziale e trasgressiva è utile che il terapeuta mantenga traccia nella memoria, per confrontarla con le successive forme di comunicazione.

Può essere utile - anche a distanza di tempo - ricordare insieme al paziente le tappe successive del percorso comunicativo, ponendone in luce analogie, differenze, evoluzioni.

Tornando all' hic et nunc della terapia - al tempo della restituzione - ritenevamo, allora come ora, che sia utile riproporre al paziente - nel momento opportuno - quanto ha costituito l' oggetto della sua comunicazione scritta, nonché riflettere insieme sulla forma della stessa.

A nostro parere è auspicabile che la restituzione possa avvenire (fatte ovviamente salve le valutazioni sull'opportunità e adeguatezza del momento) nella seduta successiva alla consegna del messaggio. Ciò al fine di non creare 'tempi vuoti' dei quali i timori stessi che hanno condizionato l' adozione della forma scritta potrebbero alimentarsi. Viceversa, una tempestiva riproposizione e restituzione di senso può sottrarre energia ai fantasmi del paziente ponendolo progressivamente in grado di adire a forme più dirette di comunicazione.

La sequenza consegna - accettazione - restituzione costituisce una interazione, configurandosi come scambio - comunque - di messaggi molteplici.

Utilizziamo il termine interazione nell'accezione proposta da P. Watzlawick: "Una singola unità di comunicazione sarà chiamata messaggio, oppure, dove non si presentano possibilità di confusione, una comunicazione. Una serie di messaggi scambiati tra persone sarà definita interazione." (17)

Il messaggio globale che la interazione sopra detta restituisce al paziente è operativo nella costruzione progressiva della fiducia .

Intendo dire che l'analista accogliendo prima in sé e poi riproponendo al paziente - nella verbalizzazione - la comunicazione scritta pone le basi di una credenza positiva nel paziente stesso.

Credenza sulla dicibilità dei contenuti prima espressi in forma scritta, nonché sulla accoglibilità e trattabilità dei contenuti stessi; credenza - a livello più profondo - sulla accettabilità delle emozioni connesse.

Il termine credenza è qui usato in stretto rapporto ai concetti espressi da Giuseppe Maffei (5) in merito al linguaggio ed alla possibilità stessa del parlare: "Nell' esperienza comunicativa con gli altri, è cioè essenziale che si possa credere che il mondo psichico altrui possa ricevere dal nostro mondo psichico sia delle informazioni relative alla realtà, sia emozioni e sentimenti...la sicurezza di queste convinzioni deriva, con ogni probabilità, dall' esperienza che quel soggetto ha fatto, nella sua infanzia, di essere stato lui stesso modificato, lui stesso colpito dalle comunicazioni ricevute dalle figure significative da cui dipendeva o con cui era, comunque, in un rapporto emotivo molto stretto".

La possibilità stessa del parlare si pone solo allorché c'è - come condizione di base - l'esistenza di una credenza, di quella stessa credenza che sta alla base dell'esperienza transizionale.

Ci ritrovavamo allora (e tuttora ne riscontriamo la pregnanza) in alcuni concetti espressi da Maffei a proposito di durezza, morbidezza, risonanza: " Di fron-



te alla durezza della realtà, se il bambino avrà comunque avuto esperienze felici, potrà cercare di modificare ciò che è duro e non risonante in non duro e risonante... Se il mondo esterno è non risonante, la parte dura interna può allearsi con la parte dura esterna costituendo così un nucleo narcisistico identificatorio, difficilmente contattabile dalle parti buone esterne e interne che possono pure continuare a esistere". (6)

Toccando i temi della scoperta scientifica e della produzione di opere d'arte, Maffei sembra postulare nel soggetto creativo una credenza nella trasformabilità, sorta di profonda e basica convinzione che il mondo possa essere trasformato da quanto compiuto.

Mi sembrano essere queste le credenze che si auspica possano prendere corpo e anima nel paziente, grazie all'accoglimento ed alla elaborazione del loro manifestarsi.

Nei percorsi terapeutici che andavamo valutando - scaturenti dalla parola scritta e diretti alla parola detta - l'analista può passare al paziente una fiducia fonda e molteplice nelle parole.

Molteplice in quanto comprendente anche la dicibilità, l'accettabilità, la trattabilità e, per ultimo ma in primo luogo, la veridicità.

Usiamo qui l'espressione "fiducia nella parola" in una accezione particolare, ovvero come fiducia in una parola che dice il vero e non tradisce.

Questa particolare fiducia è uno dei mattoni di base per costruire una valida relazione terapeutica, soprattutto con quei pazienti che hanno sperimentato le altre facce della parola; quella formale e vuota o quella mendace, o addirittura la indicibilità della parola.

## La Rivoluzione digitale e le comunicazioni tecno mediate

Quanto sinora evidenziato si è rivelato, successivamente, in gran parte applicabile anche alle nuove forme del comunicare introdotte nella nostra quotidianità dalla cosiddetta Rivoluzione digitale.

Dalla metà degli anni '90 del millennio da poco decorso, sono comparse nel tenenos analitico le forme nuove che lo sviluppo tecnologico ed internet mettevano progressivamente a disposizione dell'utente.

Queste forme (la chat, l'e-mail, il blog, lo sms, etc.) sono dapprima apparse nel racconto e nella narrazione dei pazienti che le andavano dapprima utilizzando, per poi divenire ambienti nei quali i pazienti sperimentavano se stessi; infine sono divenute per noi oggetto di studio e ricerca, nonché forme alternative di comunicazione ed elementi del setting.

Avendone ampiamente scritto altrove, accenniamo sinteticamente alla sperimentazione effettuata per circa un anno a partire dal 1999, insieme ai colleghi del gruppo Psychoinside. (1)

Ricerca volta a valutare la fattibilità e fruibilità di un aiuto psicologico on line, i cui risultati preliminari hanno costituito oggetto di continua osservazione e successiva ininterrotta riflessione.

Per quanto sopra detto, ci siamo trovati nella favorevole posizione di un doppio osservatorio: come terapeuti che ascoltano i resoconti dei propri pazienti, come operatori sul campo che sperimentano le nuove modalità comunicative.

Forma scritta e distanza, dicevamo all'inizio.

Forma scritta e distanza tornavano dunque come elementi caratterizzanti anche le nuove modalità comunicative.

Nella nostra ricerca, si è evidenziato che le sopradette modalità sono caratterizzate dall'essere prevalentemente in forma scritta, e configurano "messaggi" che possono essere inviati e ricevuti anche nell'ambito di una relazione caratterizzata dall'assenza ( e spesso dalla non conoscenza fisica) dei partner. Le osservazioni e riflessioni successive hanno confermato che i motivi della crescente diffusione delle comunicazioni in Rete sembrano risiedere - almeno ad una prima analisi - in alcuni fattori: facilità di accesso, velocità, potenza e comodità. I principali svantaggi - connessi all'assenza fisica dei partner - sono rappresentati dalla bassa reciprocità con conseguenti possibilità fraintendimenti e dalla deprivazione empatica. Questi aspetti sono stati ampiamente trattati altrove, e quindi qui ci soffermiamo sui parametri prioritari della distanza e del possibile differimento della comunicazione.

Queste caratteristiche erano applicabili anche alle modalità comunicative (marginali e non) che via via facevano la loro comparsa nel setting.

Mentre chat, e-mail, blog, sms sempre più spesso comparivano nella scena analitica attraverso il racconto dei pazienti che spesso avevano reperito in internet un habitat virtuale nel quale misurarsi e sperimentarsi, talune di queste modalità - in primis e-mail e sms - entravano man mano a far parte, direttamente e non raramente, del setting.

Forme nuove, dunque, di comunicazioni marginali?

Dalla metà degli anni '90 sempre più frequentemente accadeva che il paziente usasse i messaggi sms per comunicare un ritardo, per richiedere una variazione della seduta; così, seppure con una incidenza statisticamente minore, che ci inviassero una e-mail.

Notavamo che talora, pur essendoci una tradizionale relazione terapeutica in atto, il paziente utilizzava lo strumento e-mail per esprimere un "nodo" emozionale e / o magari per raccontare un sogno, o semplicemente per garantire la continuità della relazione nei periodi in cui questa forzatamente si sospendeva (viaggi di lavoro, vacanze, malattie).

O per richiedere attraverso una e-mail un primo colloquio.

Fattispecie diverse evidentemente, ma accomunate dallo strumento comunicativo prescelto, strumenti supportati dalle nuove tecnologie.

Allora e ora notavamo la centralità del parametro distanza, che caratterizzando le forme di interazione prese in esame - sembrava “garantire” lo scrivente dall’impatto emotivo diretto con il ricevente, e consentire la marginalizzazione di timori e paure anche profonde.

La distanza (11) può configurare una sorta di “rassicurazione” e consentire l’espressione di contenuti difficili a dirsi, stante il vantaggio del non esser a cospetto dell’altro, e di poter controllare la tempistica degli scambi.

Il differimento della comunicazione appare come altro parametro di sostanziale rilevanza: il paziente che invia una e-mail o uno sms sa che il messaggio inviato sarà e/o potrà esser letto dal ricevente in un tempo successivo.

Un differimento che può essere di pochi secondi o di qualche ora, se non di alcuni giorni, ma che comunque si pone come non im-mediatezza.

Questa caratteristica può configurare agli occhi del mittente degli indubbi vantaggi, in una ampia gamma di sfumature che vanno dalla consapevolezza di non disturbare (evitando l’interferenza tipica della telefonata al terapeuta, che può avere una seduta in corso) alla possibilità di esporre un tema difficile, grazie proprio alla mediazione della macchina. (4)

Allora come ora, riteniamo che queste nuove forme di comunicazioni marginali vadano comunque accolte e restituite al paziente - verbalizzandone al tempo opportuno e facendone oggetto di elaborazione - per riportarle in forma per così dire depurata nel setting, nell’ottica e nel progetto di una progressiva coscientizzazione e attribuzione di senso.

## Valutazioni in divenire

Che fare di tali comunicazioni e come valutarle?

Il lavoro terapeutico - consentendo la comprensione del significato e del senso anche difensivo della forma scritta - ne riduce la frequenza, in taluni casi sino alla scomparsa. La verbalizzazione contestuale della forma e del contenuto del messaggio restituisce al paziente la possibilità di dire ciò che prima osava soltanto scrivere.

L’utilizzo delle modalità di comunicazione tecno mediate va -a nostro parere- analogamente accolto ed elaborato.

Ricordando Jung, e soprattutto pensando a quella che Mario Trevi (14) ha chiamato l’eredità nascosta di Jung - ovvero la relativizzazione e storicizzazione -

non crediamo si debba classificare sempre e tout court le comunicazioni marginali tecno mediate come trasgressioni. Né, quindi, come border- acting.

A nostro parere occorre prendere atto della realtà e del suo mutamento, soprattutto valutando che tale mutamento ha investito in modo prioritario proprio le modalità di comunicazione.

L'utilizzo delle nuove forme di Hermes (12) è ormai nello spirito del tempo e noi non possiamo arroccarci in una posizione astorica, scorgendo il Fantasma della trasgressione anche laddove soltanto si configura l'attualità di acquisizioni nuove.

Concordiamo con quanto a tal proposito ha evidenziato Lingiardi, ovvero che "Escludere la stanza d'analisi dal confronto con le nuove tecnologie per preservarne una male intesa purezza ci chiude in una prigione saturnina e nostalgica che ci rende sordi ai significati multipli della comunicazione analitica. Accettare in modo ingenuo ogni furbizia cibernetica senza interrogarla ci intrappola in una ragnatela di agiti." (3)

Come sempre, occorre valutare - volta per volta e caso per caso - la comunicazione marginale di questo paziente in questo momento del suo percorso.

Ricordando altresì l'opportunità di fare - chiarendo la propria equazione personale di giudizio - una diagnosi differenziale che ci consenta di considerare il messaggio che ci sta davanti nel suo effettivo senso e nel suo significato, guardandoci dal rischio di patologizzare ciò che invece rientra nella attuale fisiologia del comunicare.

Ricordando anche che le comunicazioni, seppur marginali e tecnomediate, sono comunque espressione di un contenuto e che in tale contenuto, al di là delle sopra riportate componenti e motivazioni costituite da timori e / o inibizioni, è dato non di rado riscontrare germi di una creatività potenziale che il terapeuta deve saper riconoscere e promuovere.

## Bibliografia

1. Cantelmi T., Putti S., Talli M., (a cura di) (2001). @Psychotherapy: risultati preliminari di una ricerca sperimentale italiana. Roma: Edizioni Universitarie Romane.
2. Freud S. (1980). Signorina Anna O. (Breuer), Studi sull'isteria, in Opere, Vol. I. Torino: Boringhieri.
3. Lingiardi V. (2007). Playing with unreality. Setting, transfert e rifugi psichici. In: Bressi C., Cristiani E., Fina N., Galimberti U., Kaufman G., Lingiardi V., Mariani O., Pessina M. M., Vezzoli, C., Wuehl M. I., (a cura di). La psiche nell'epoca della tecnica. Atti del XIII convegno nazionale CIPA. Milano: La biblioteca di Vivarium, 2007, pag.1.
4. Lingiardi V., Gazzillo F. (2001). Pluralità del sé e fluidità del genere nelle relazioni on line, in Cantelmi T., Putti S., Talli M., (a cura di). @Psychotherapy: risultati preliminari di una ricerca sperimentale italiana. Roma: Edizioni Universitarie Romane, 2001, pag.104.
5. Maffei G. (1986). I linguaggi della psiche. Milano: Bompiani, 1986, pp. 207 - 208.

6. Maffei G. (1986). I linguaggi della psiche. Milano: Bompiani, 1986, pag. 231.
7. Maffei G. (1986). I linguaggi della psiche. Milano: Bompiani, 1986, pag.238.
8. Putti S. (1984). Le comunicazioni marginali. In: *Psichiatria e Psicoterapia Analitica*, vol. III - 2, pag.178.
9. Putti S. (1984). Le comunicazioni marginali. In: *Psichiatria e Psicoterapia Analitica*, vol. III - 2, pag.181.
10. Putti S., op.cit., pag.181.
11. Putti S., Cantelmi T. (2004). Aspetti paradossali della distanza nelle comunicazioni on line. In *Psicotech*, vol.2, n.1-2, 2004. Milano: Franco Angeli, pag. 50.
12. Putti S., Antonelli G. La rinascita della psicoanalisi on line. In: *Giornale Storico di Psicologia Dinamica*, vol. XXV - n. 49. Roma: Di Renzo, pag. 58.
13. Sandler J. (1978). *Il paziente e l'analista*. Torino: Boringhieri.
14. Trevisani M. (1988). *L'altra lettura di Jung*. Milano: Raffaello Cortina, parte prima.
15. Watzlawick P. (1971). *Pragmatica della comunicazione umana*. Roma: Astrolabio, pag.44.
16. Watzlawick P. (1971). *Pragmatica della comunicazione umana*. Roma: Astrolabio, 1971, pag.47.
17. Watzlawick P., op. cit., pag. 43.

Ma  
1986  
Fre  
ria,  
Pu  
Psic  
Pu  
Psic  
San  
1978  
V  
um  
V  
um  
P  
Wa M  
Bor  
M  
Bor  
(  
@Ps  
sper  
Rom  
Put  
za n  
2, 20  
Lin  
gene  
Talli  
min  
Ediz  
  
Tr  
Cort  
Pu  
on  
vol.  
Lin  
rifug  
Gali  
Pess  
psic  
nazi