

L'APPROFONDIMENTO

DI MARIELLA DAL FARRA

Psycho-Apps

La terapia portatile e altri moderni armamentari



© Shutterstock

"Ora... per cominciare... potresti semplicemente individuare una posizione abbastanza comoda... per esempio potresti sederti in maniera rilassata su una sedia, una poltrona, un divano o qualsiasi altro supporto ti sembri adeguato...". La voce che pronuncia queste parole è tranquilla, assertiva, distesa; dopo una pausa un po' più lunga, riprende a parlare: "A volte trovare una posizione comoda richiede qualche piccolo aggiustamento... ma è qualcosa che il corpo sa fare autonomamente... qualcosa che non richiede da parte tua una particolare attenzione... Il tuo pensiero si può svincolare... e volgersi altrove... per esempio al respiro che sta diventando più placido e profondo... e tu puoi notare come... ad ogni inspirazione... l'aria sembri diventare più fresca... e come ad ogni espirazione... si liberi una piccola porzione di spazio dentro di te... alleggerendoti...".

È piacevole ascoltare, anche quando, da un certo punto in avanti, la mente si distrae e inizia a vagare per conto suo, senza mai distaccarsi del tutto, però, dal suono di quella voce che l'accompagna. Ne è riprova il fatto che, dieci minuti dopo, quando la voce smette di parlare, apro gli occhi e torno prontamente nel "qui ed ora", sentendomi rilassata e con la testa sgombra. Mi guardo intorno; non c'è nessun altro nella stanza. La voce proveniva dagli auricolari dello smartphone, che riproduceva una delle innumerevoli tracce audio di un'applicazione per la salute mentale fra le molte che si possono scaricare dalla rete. Fra le più note: *Calm* e *Headspace* per imparare a gestire meglio l'ansia; *Moodnotes* e *Moodpath* per tracciare le oscillazioni del tono dell'umore; *PTSD Coach* per aumentare la resilienza nelle situazioni post-traumatiche o gravemente stressogene, e così via. Alcune sono finalizzate ad aumentare la capacità di concentrazione e, più in generale, a incrementare le prestazioni cognitive (la cosiddetta "peak performance").

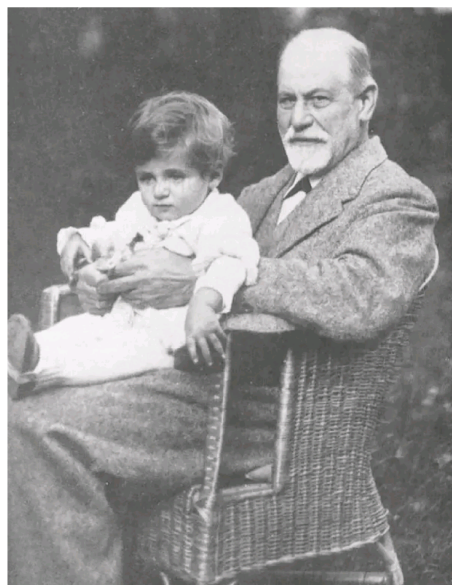
Attualmente, si contano più di 10 mila app scaricabili sul proprio dispositivo, in modalità gratuita o a pagamento, con funzionalità che spaziano dal tracciamento dei sintomi e dei comportamenti sintomatici allo screening diagnostico, dalla psico-educazione agli esercizi di rilassamento e mindfulness. Si stima che, solo nel 2019, le aziende che producono applicazioni per la salute mentale abbiano ricevuto investimenti superiori ai quattrocento milioni di dollari (S.L. Connolly et al. "Leveraging implementation science to understand factors influencing sustained use of mental health apps: a narrative review", *Journal of technology in behavioral science*, 2021). Queste "pillole di psicoterapia" in formato podcast sono di fatto sempre più richieste, un fenomeno che s'inscrive all'interno della metamorfosi che la pratica psicoterapeutica sta vivendo dall'inizio della pandemia. Un cambiamento che gli addetti ai lavori descrivono come epocale, poiché ha coinciso con la dissoluzione del setting, quanto meno nella sua dimensione fisica.

Lo spazio dell'ascolto

Quando parliamo di "setting" in psicoterapia ci riferiamo al "contenitore", fisico ma anche emotivo, entro cui il lavoro viene svolto. Il setting è quindi, al contempo, il luogo in cui ci si incontra - uno studio che garantisca la privacy del paziente e il suo diritto alla riservatezza - e l'assetto mentale del terapeuta, improntato all'ascolto e alla sospensione del giudizio: entrambe attitudini attive, sebbene "silenti". Queste condizioni garantiscono la sicurezza del paziente anche sul piano psicologico e gli forniscono uno spazio libero in cui elaborare, stemperando le inibizioni causate dai sentimenti di colpa e/o di vergogna. Per questo motivo, il setting è stato considerato, fin dagli albori della psicoterapia modernamente intesa, un elemento costitutivo della psicoterapia stessa: la metaforico telaio su cui tessere la trama nell'ordito. L'impostazione che vede nel setting la condizione sine qua non allo svolgimento della psicoterapia contempla alcune celebri eccezioni, fra cui il famoso "caso del piccolo Hans" (*Analisi della fobia di un bambino di cinque anni*, 1909), a partire dal quale Freud elaborò il primo nucleo concettuale della teoria edipica. Orbene, Freud non solo non incontrò mai quel bambino che manifestava un'intensa fobia dei cavalli, ma condusse l'analisi attraverso una corrispondenza epistolare con il padre del giovanissimo paziente, che era membro del Circolo psicoanalitico di Vienna. Freud, però, è il fondatore della psicanalisi, e quindi (sebbene le due cose non coincidano del tutto) anche uno dei padri della psicoterapia; e una prerogativa dei padri fondatori, generalmente parlando, è di poter fare un po' come gli pare. Per tutti coloro che gli sono succeduti, invece, il setting è stato interiorizzato come un assioma inviolabile e sacro... almeno fino a quando non è arrivato il Covid-19 che, fra le molte certezze, ha spazzato via pure questa.

Il digitale e la perdita del contatto

Improvvisamente, da un giorno all'altro, il setting è scomparso e gli psicoterapeuti si sono ritrovati a casa dei loro pazienti e viceversa, seppure in forma immateriale. L'impossibilità di recarsi in studio, insieme alla necessità (resa a tratti impellente dalle circostanze) di proseguire il percorso di elaborazione, ha costretto gli uni e gli altri a traslare in un setting digitale veicolato da computer, tablet, smartphone o, semplicemente, dal telefono. La riservatezza, fisica e psicologica, garantita dalle quattro, solide mura dello studio si è notevolmente assottigliata, laddove, nel contesto domestico, una porta veniva sbadatamente aperta o la presenza dell'altro/a nella stanza attigua era sufficiente a causare un effetto di inibizione. Per aggirare questi ostacoli, alcuni pazienti si sono collegati dall'abitacolo dell'auto (opportunamente parcheggiata in strada a meno di duecento metri dall'abitazione), dal bagno di casa o anche dalla cantina, se prevedeva il wi-fi. I terapeuti, per parte loro, hanno dovuto rinunciare in qualche misura alla tanto decantata neutralità che dovrebbe caratterizzarli, non fosse altro che per il fatto di lavorare dal salotto. Se poi un terapeuta era circondato dall'affetto di figli, cani, gatti o anche "soltanto" di un/una coniuge o di un/una compagno/a, ecco che le incursioni involontarie del privato nel professionale crescevano esponenzialmente. Non è stato facile per nessuno, ma da questa "prova del fuoco" tanto i pazienti quanto i terapeuti sono emersi con una nuova consapevolezza: se il setting inteso come assetto relazionale regge, allora il setting fisico, che resta un efficace e talvolta irrinunciabile mezzo di facilitazione, può essere compresso, dislocato, smaterializzato e addirittura smantellato... seppure le persone che, da una parte e dall'altra, praticano la psicoterapia vi rimangano comprensibilmente affezionate.



Sigmund Freud con Herbert Graf (nato nel 1903) in una foto 1905 circa.



“Se non si può raggiungere il cielo (la conoscenza assoluta), si può provare a raggiungere gli inferi (l'inconscio)”

Sigmund Freud

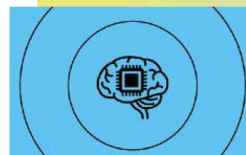
Importanti, ma come complemento

Ma torniamo alle app per la salute mentale. Assistiamo in questo caso non solo alla dissoluzione del setting fisico (lo svolgimento della sessione può avvenire in qualunque luogo e in qualsiasi momento la persona decida di farlo), ma anche relazionale: la funzione terapeutica non è più svolta da qualcuno che esercita in maniera competente un ascolto attivo e non giudicante, bensì da una traccia pre-registrata che invece esercita il paziente ad ascoltarsi (in maniera competente, attiva e non giudicante). Ed è vero che il punto di arrivo è, idealmente, il medesimo, ma il mezzo per raggiungerlo è certo molto diverso. L'“apprendimento” psicoterapeutico – un “sapere” che è cognitivo ma soprattutto affettivo ed esperienziale – non è più mediato dalla presenza del terapeuta: viene mutuato dal materiale audiovisivo che stimola lo sviluppo di una funzione terapeutica “interna”, in assenza di rispecchiamento. Il che potrebbe rendere le cose un po' più complicate, considerato che l'apprendimento avviene prevalentemente per imitazione (disponiamo di vaste colonie di neuroni-specchio preposte a questo compito...).

Per questo e altri motivi, la maggior parte dei terapeuti tende a considerare tali applicazioni come un utile complemento alla psicoterapia propriamente intesa, piuttosto che come un sostitutivo della stessa. “Il lavoro che viene svolto in terapia richiede che il paziente si renda vulnerabile e si esponga allo sguardo di un'altra persona, ciò a cui segue una connessione empatica che promuove il cambiamento e l'accettazione”, afferma per esempio Jean Otto, psicologa e ricercatrice, in un articolo pubblicato su [psycom.net](https://www.psycom.net) (Truschel & Tzses, “Top Mental Health Apps: An Effective Alternative for When You Can't Afford Therapy?”, 22.12.21). E tuttavia, se c'è una cosa che abbiamo imparato ultimamente, è proprio quella di non dare niente per scontato...

La questione della privacy

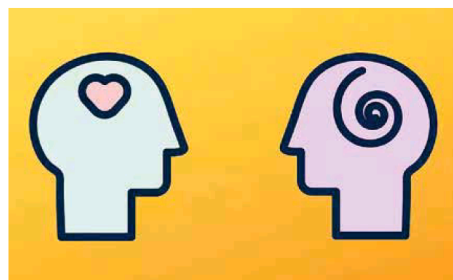
Una delle variabili prese in considerazione da *PsyberGuide* per valutare l'ideoneità delle applicazioni per la salute mentale è il grado di privacy (“Transparency”) che garantiscono ai propri utilizzatori. Questione tutt'altro che scontata, se l'osservatorio “Privacy Not Included” del motore di ricerca Mozilla, che pubblica report periodici sull'argomento, ha testato 32 mHealth Apps trovandone appena cinque (una miseria) con le carte in regola (si veda Caltrider & Rykov, New “Privacy Not Included – Research Finds Mental Health Apps Are Terrible at Privacy, 2.5.2022).



© Alex Castro

“La verità è l'errore che fugge nell'inganno ed è raggiunto dal fraintendimento”

Jacques Lacan



© Shutterstock

Lo stato della ricerca

Considerato che le applicazioni per la salute mentale (*mHealth Apps*) sono state implementate di recente (da una decina d'anni a questa parte), non sono molti gli studi condotti sulla loro efficacia, e quelli che ci sono mancano di un monitoraggio a lungo termine (*follow-up*) dei risultati ottenuti. A fronte di queste limitazioni, meta-analisi dei dati disponibili indicano che queste app risultano efficaci nel ridurre sintomi di ansia e di depressione ma, se paragonate all'utilizzo di altre applicazioni, disegnate per scopi diversi dalla salute mentale, gli effetti riscontrati si ridimensionano significativamente. Si parla in questo caso di “effetto placebo digitale” (Connolly et al., 2021). Altre analisi hanno messo in evidenza un tasso di dropout di quasi il 50% fra gli utilizzatori di mHealth

Apps per la depressione (Torus et al., 2019), mentre solo il 4% degli utenti sembra impegnarsi attivamente su base giornaliera (Baumel et al., 2019). La criticità maggiore risiederebbe dunque nella compliance, ovvero nella continuità della fruizione del trattamento da parte del paziente. Questi dati suggeriscono cautela nel ricorrere ipso facto alle applicazioni di salute mentale in assenza di indicazioni più precise, motivo per cui l'associazione ONE MIND – *PsyberGuide*, costituita da un pool composto di esperti, ha aperto un sito in cui pubblica le recensioni su base scientifica delle diverse app presenti sul mercato. In lingua inglese ma molto intuitivo per come è organizzato, il sito è consultabile all'indirizzo: onemindpsyberguide.org.

