

“CONSULENZA IN CHAT : RESOCONTO DI UN’ESPERIENZA”

(Relazione presentata al 1° convegno degli psicologi di “Pagine Blu” - giugno 2006)

Autore : Pichi Maria

PREMESSA

Alcuni storici considerano il primo esempio di “psicoanalisi per via epistolare” quello tra Freud e Fliess ma anche l’epistolario tra Freud e Lou Andreas Salomè ci offre un interessante esempio.

Il 22 febbraio 1919 ⁽¹⁾, la Salomè scriveva a Freud esponendogli il caso di *“una giovane (ventunenne) le cui sofferenze mi sono note solo per lettera; ho però l’impressione che anche quel minimo che può essere comunicato per iscritto eserciti su di lei un effetto benefico; per ora è da escludere un trattamento personale, dato che ella non può muoversi di casa”*. La Salomè proseguiva quindi con la descrizione dei sintomi di cui era a conoscenza giungendo, sul finire della lettera, a porre a Freud una precisa domanda. *“A questo punto Le domando: devo, posso, mi è lecito cercare di continuare la corrispondenza, come la ragazza desidera, per chiarificare questo o quel punto?”*. Nella sua risposta del 9 marzo successivo ⁽²⁾, Freud scrive: *“Lei mi chiede se sia opportuno cercare di recare qualche sollievo per lettera alla Sua nuova protetta. Che cosa si potrebbe obiettare? Vale la pena tentare.”* ed aggiunge anche un accenno ad una possibile prognosi favorevole.

Così non fu, visto che la stessa Salomè comunicò dopo pochi giorni a Freud che la faccenda si era conclusa per via della resistenza della ragazza e perché *“per lettera non è possibile esercitare alcuna pressione [sulle resistenze].”*

Tuttavia, se lo stesso Freud, come dimostrano queste lettere, non solo non si scandalizzò della proposta ma, anzi, ritenne che valesse la pena tentare una analisi *“per lettera”*, mi ero chiesta spesso perché molti sembravano (ma aggiungerei sembrano ancora) escludere aprioristicamente qualunque possibilità che oggi la tecnologia ci mette a disposizione. Mi riferisco, naturalmente, alle e-mail e ai colloqui in chat che permettono non solo di parlare in tempo reale con un paziente fisicamente lontano ma, anche, usando una web-cam e un microfono, di vederlo e di essere visto, di ascoltarlo e di farsi ascoltare tramite un computer.

Nonostante queste riflessioni, la mia esperienza su Internet, fino alla fine del 2001, era stata quella della gran parte delle persone che me ne raccontavano a loro volta: qualche serata trascorsa in chat a parlare con gente del tutto sconosciuta - sia in pvt che nelle chat-room - e qualche sporadico intervento in forum di mio interesse; il tutto per una innata curiosità che mi spingeva a voler verificare di persona come differissero le modalità di relazionarsi nel reale e nel virtuale.

Una cosa, tra le altre, mi era apparsa però subito evidente: nei rari casi in cui avevo detto al mio sconosciuto interlocutore di essere una psicologa, l’argomento della conversazione aveva subito un viraggio verso argomenti molto più privati giungendo, in alcune circostanze, ad assumere la connotazione di una vera e propria richiesta di aiuto sebbene l’altro non avesse alcuna certezza che io fossi realmente chi dicevo di essere.

Fu per questi motivi che la proposta di un sito (www.psicologi-psicoterapeuti.it) di offrire una consulenza gratuita on-line mi sembrò molto stimolante e mi proposi con entusiasmo sebbene - salvo rarissime eccezioni - si avvertisse in quel periodo una violenta opposizione a questo tipo di esperienze. Ora, a distanza di oltre cinque anni, mi sono convinta che la consulenza psicologica on line sia non solo possibile ma anche e soprattutto utile per una serie di motivi che cercherò di esporvi nella fase finale di questo intervento.

Specifico, tanto per cominciare, che gli utenti del sito avevano la possibilità di chiedere una consulenza in tre modi:

- inviando una richiesta alla redazione tramite e-mail (alla quale viene risposto solo se la stessa contiene la firma del richiedente e l’indicazione dell’area di residenza);

- chiedendo preventivamente via e-mail un appuntamento per un colloquio in chat a uno degli psicoterapeuti autorizzati;
- entrando direttamente in chat per parlare con i professionisti che, nei giorni e negli orari stabiliti e pubblicizzati, sono in linea;
- lasciando un messaggio in uno dei tanti forum.

Personalmente, sebbene sia anche moderatrice di tre Forum, mi limiterò a parlarvi della mia esperienza in chat per due diversi motivi:

1. la mia esperienza della chat è di gran lunga più significativa di quella dei Forum e quindi più utile per delle riflessioni di carattere generale;
2. preferisco - lo confesso - la chat ai forum perché la chat è immediata ed anche se la persona non è fisicamente presente, si può imparare a cogliere, con il tempo, alcuni significati della interazione scritta, cosa invece impossibile nella consultazione e-mail con la quale non solo non si condivide lo spazio ma neppure il tempo e dove lasciare un post rispecchia a volte una sorta di protagonismo rivolto al pubblico dei potenziali lettori. Non credo sia un caso, infatti, che tutte le persone che sembravano davvero voler affrontare seriamente un loro problema utilizzando l'e-mail, lo hanno fatto per via privata e non in forma anonima piuttosto che sui forum. La chat, quindi, al contrario dei Forum, è, e rimane, sostanzialmente, un fatto privato tra il consultante e lo psicologo. In chat manca, ovviamente, la possibilità di osservare tutti gli aspetti non verbali messi in atto; limitazione che - peraltro - potrebbe essere superata con l'utilizzo della web-cam, ma nessuno di coloro che mi ha consultato ha manifestato questo desiderio e non posso formulare ipotesi visto che non ho utilizzato finora questa tecnologia. Al riguardo, però, la mia opinione personale è che esperimenti-pilota in tal senso potrebbero fornirci nuovi importanti elementi e spunti di ulteriore riflessione.

La mia presenza in chat è iniziata alla fine di ottobre 2001 e si è concretizzata, da allora ad oggi (giugno 2006) in tre ore settimanali (lunedì, martedì e mercoledì dalle ore 22,30 alle 23,30) ad eccezione del periodo estivo (4, 5 o 6 settimane di assenza, a seconda delle circostanze), delle festività natalizie (2 o 3 settimane) e di quelle pasquali (una o due settimane) a cui si aggiungono alcune sere in cui non mi è stato possibile accedere al computer per motivi diversi quali, ad esempio, una improvvisa mancanza di corrente elettrica, difficoltà di collegamento precedenti alla installazione della linea ADSL ma anche per impegni personali e, in questo ultimo caso, ho sempre preventivamente comunicato agli utenti la mia assenza.

La cadenza ripetuta e le interruzioni programmate, già fanno capire come io abbia voluto deliberatamente interiorizzare "il setting virtuale" della chat in modo analogo al setting reale. Mi collego all'ora stabilita ed esco annunciando che "il tempo a mia disposizione è finito".

Credo che oggi sarebbe stato molto interessante potervi fornire dei dati statistici completi, relativi a tutta una serie di elementi che, in certi casi, sono indispensabili per una valida ricerca ma, proprio a causa del mio interesse molto clinico e (ahimè!) poco statistico, non ho preso nota di alcuni dati. Ad esempio:

- non ho mai annotato le volte (anche se posso assicurarvi che sono state davvero molto rare) in cui in chat non è entrato nessun utente;
- per lungo tempo, la località da cui le persone mi contattavano è stata oggetto di domanda solo in alcuni casi specifici in cui questo dato era necessario per poter fornire una risposta (ad esempio nel caso di ricerca di terapeuti);
- in rarissimi casi, in passato, non ho chiesto neanche l'età dato che l'argomento che mi veniva proposto era più di carattere generale che psicologico; mi riferisco, ad esempio, ad informazioni avanzatemi da studenti universitari di psicologia, a domande relative all'obbligo del segreto professionale ecc. Tali domande, ormai, in chat sono quasi inesistenti dal momento che nel sito esse hanno uno spazio privilegiato nei Forum appositamente creati.

- Non ho conservato nessuna memoria delle persone con cui ho scambiato solo poche parole.

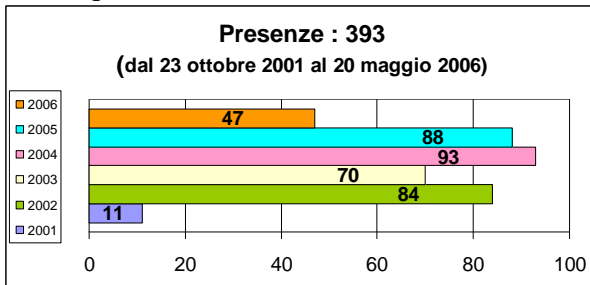
I dati che vi fornisco - e che ho assemblato da una serie di brevissime annotazioni prese nel tempo - sono quindi molto parziali e, lo ripeto, non hanno alcuna pretesa di validità statistica. Ciò non toglie che, sotto alcuni punti di vista, essi possono fornirci alcuni utili spunti di riflessione.

Inutile dire che, con il passare del tempo e l'aumentare dell'esperienza, la mia modalità d'intervento si è gradualmente modificata. Infatti, se agli inizi mi limitavo a chiedere l'età e, nel caso di nick anche il sesso, attualmente chiedo anche la zona da cui l'interlocutore mi contatta perché ho notato che alcune tematiche ricorrenti accomunano specifiche zone del nostro paese. Uno dei motivi principali, ad esempio, per il quale gran parte degli utenti dice di preferire una consulenza on-line è l'impossibilità di mantenere la necessaria privacy: in alcune località rivolgersi ad un terapeuta privato o al servizio pubblico equivale a "far pensare alla gente che sono matto" oppure la conoscenza dell'unico professionista con la famiglia del consultante è tale da impedire alla persona di chiedere un colloquio senza il timore che ciò che racconterà non sia in seguito riferito ai familiari. Molti di voi obietteranno che queste motivazioni potrebbero essere semplici resistenze e in alcuni casi questo è senz'altro vero ma non sempre. Vorrei anche aggiungere che se questo aspetto sembra prevalere nei piccoli centri dell'Italia meridionale tuttavia non è esclusivo di quelle zone visto che la medesima difficoltà è emersa più volte anche in piccoli paesi di regioni settentrionali come il Trentino e il Friuli.

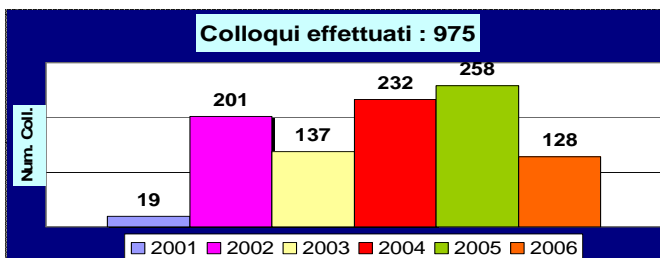
Per fornirvi nel modo più veloce possibile i dati oggetto delle riflessioni che desidero oggi condividere con voi, ho preparato alcuni grafici riassuntivi.

Vi rammento che l'esperienza alla quale faccio riferimento abbraccia il periodo che va dal 23 ottobre 2001 al 20 maggio 2006, momento in cui ho cominciato a preparare questo intervento.

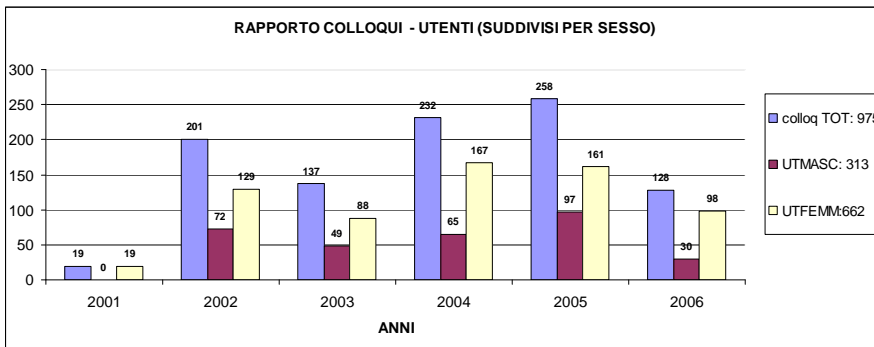
Inizio quindi dal numero delle sere in cui sono stata presente.



Nel corso delle 393 serate ho effettuato 975 colloqui così suddivisi:

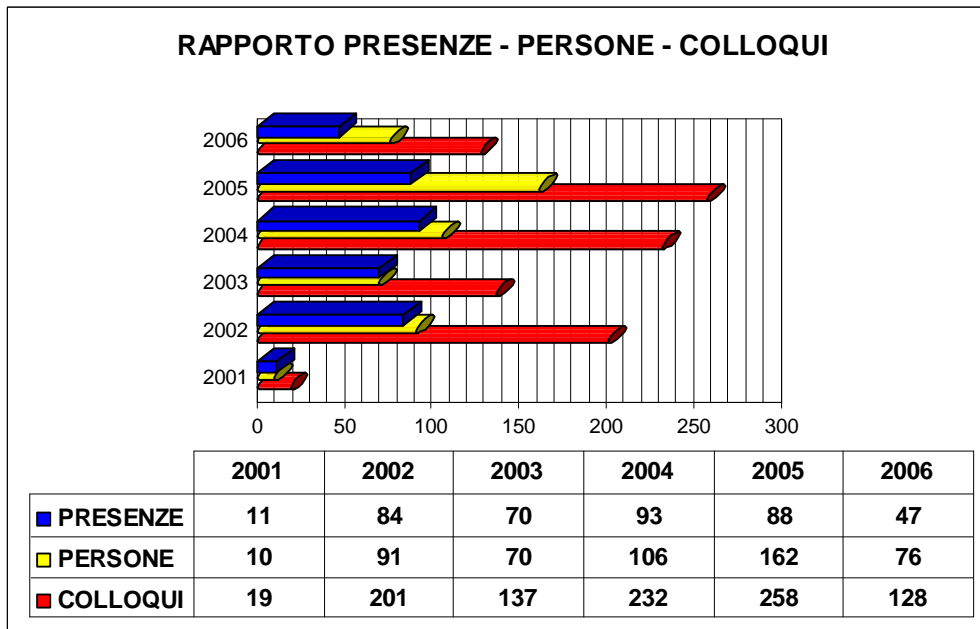


Se ci soffermiamo a verificare il sesso degli utenti abbiamo:

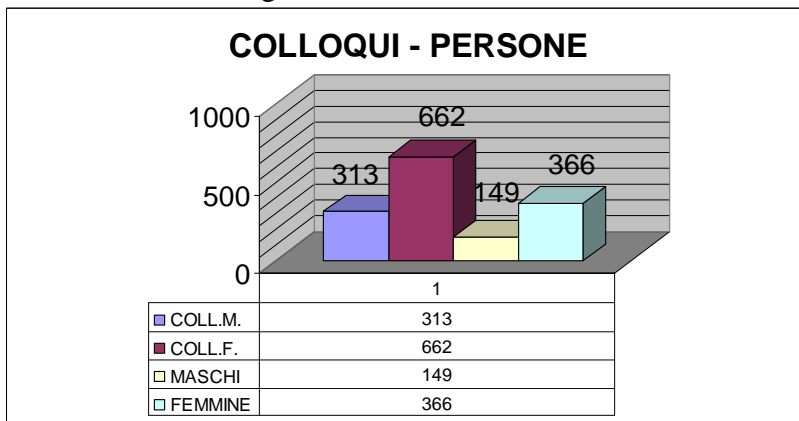


E come prevedibile, le richieste femminili sono di gran lunga superiori a quelle maschili.

Ho parlato di 975 colloqui, tuttavia non ho detto che aver effettuato 975 colloqui equivale ad aver parlato con 975 persone diverse. Infatti il grafico successivo mostra un altro dato:



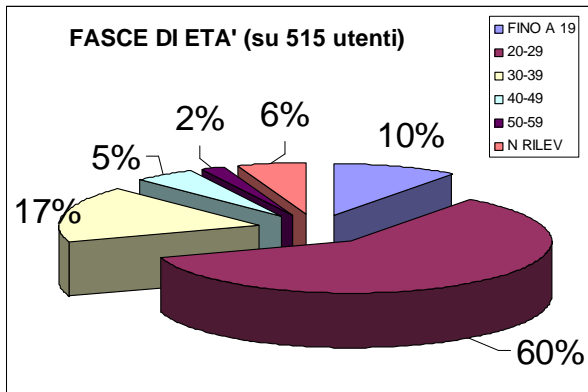
Quindi, pur avendo avuto 975 colloqui, ho parlato con 515 persone e questo vuol dire che alcuni sono tornati più volte. Infatti, se guardiamo il rapporto tra i colloqui e le presenze suddiviso per sesso i dati sono i seguenti:



ed è già visivamente evidente che mentre nei colloqui totali le femmine sono poco di più del doppio dei maschi, nelle presenze reali esse salgono a oltre il triplo.

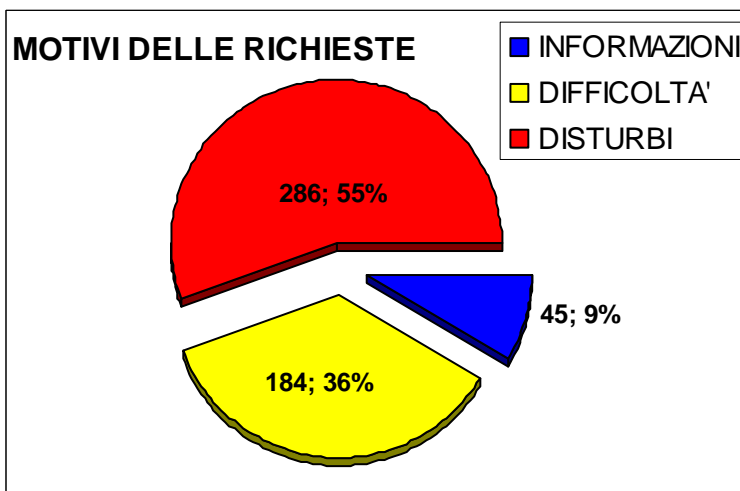
Da questo punto, quindi, tutti i dati sono riferiti esclusivamente al numero effettivo delle persone che mi hanno contattata (ossia 515).

Per quanto riguarda le fasce di età degli utenti, abbiamo adesso il seguente grafico :



che evidenzia come la fascia di età maggiormente rappresentata è quella che va dai 20 ai 29 anni (con un 60%), seguita dalla fascia compresa tra i 30 e 39 anni (17%). C'è qui una percentuale del 2% di età non rilevata per i motivi che già vi ho esposto all'inizio.

Passiamo ora ai **motivi per cui le persone mi hanno contattato** che, per comodità, ho prima suddiviso in tre grandi categorie: informazioni, difficoltà e disturbi di ognuna delle quali vi mostrerò poi il dettaglio.

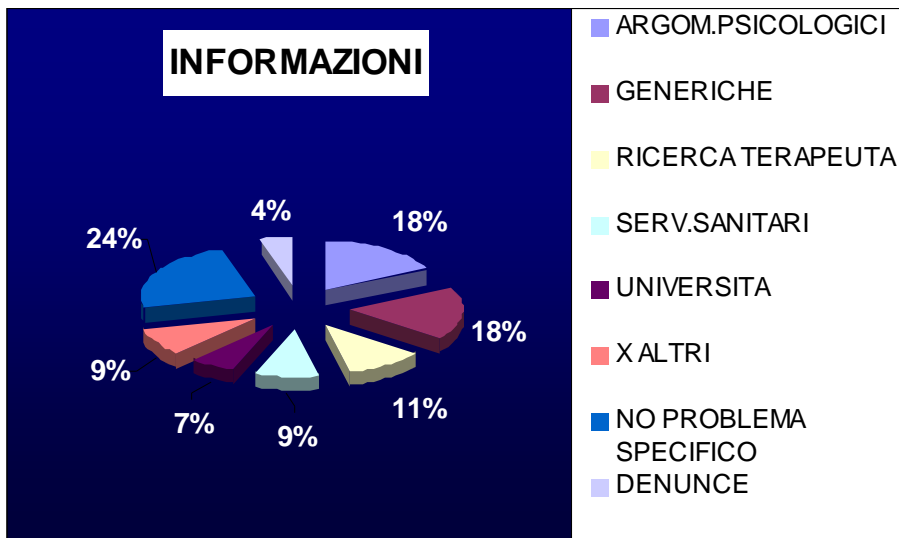


Dal grafico si rileva subito che sulle 515 richieste, 286 (pari ad una percentuale del 55%) hanno riguardato proprio i disturbi psicologici nella cui voce ho inserito esclusivamente le patologie cercando di raggrupparle, per quanto possibile, secondo i criteri del DSMIV.

Nella voce "Difficoltà" ho invece inserito tutte le richieste relative non a patologie ma piuttosto a difficoltà legate, più che altro, a situazioni contingenti e/o a momenti particolari della vita

Infine, nelle "Informazioni" ho messo tutti quei colloqui in cui la persona non ha esposto un problema ma fatto delle domande.

Se entriamo nel dettaglio, partendo proprio dalle 45 informazioni che mi sono state richieste, esse hanno riguardato:



ARGOMENTI PSICOLOGICI: a volte le domande sono state anche curiose. (ad es: un ragazzo mi ha chiesto come superare il test MMPI perché voleva superare un certo concorso; un altro se nel test dell'albero (a cui era stato sottoposto sul luogo di lavoro) potevano essere evidenziati abusi sessuali subiti).L'ho inserito qui perché avrei certo potuto approfondire il motivo della sua domanda ma non l'ho fatto perché il ragazzo non mi ha dato alcuno spunto ed ho sempre preferito non forzare le persone a parlarmi se davvero non lo desideravano.

GENERICHE : sul sito

RICERCA TERAPEUTA: richiesta limitata esclusivamente ad avere il nominativo di un collega nella specifica città di residenza.

INFORMAZIONI SU SERVIZI SANITARI :

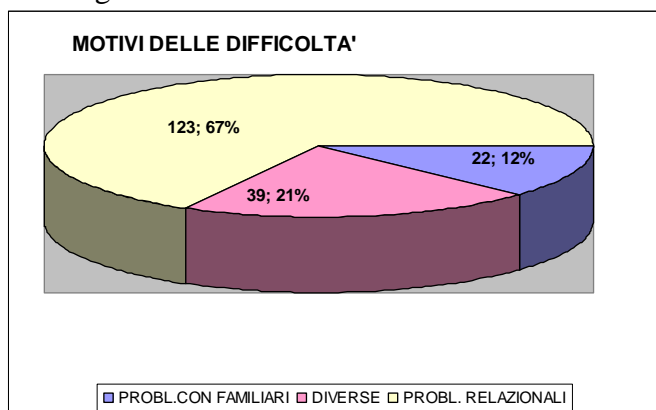
UNIVERSITA' :

X ALTRI : una ragazza chiede iperico preso da un'amica ansiosa, una baby sitter chiede di un bambino di 10 anni che si masturba, un ragazzo chiede come aiutare un amico che alla vigilia del matrimonio sente di non desiderare più di sposarsi; una ragazza chiede per un'amica anoressica.

NESSUN PROBLEMA SPECIFICO : sono domande su come funzionava il nostro sito, come scrivere alla redazione ecc.

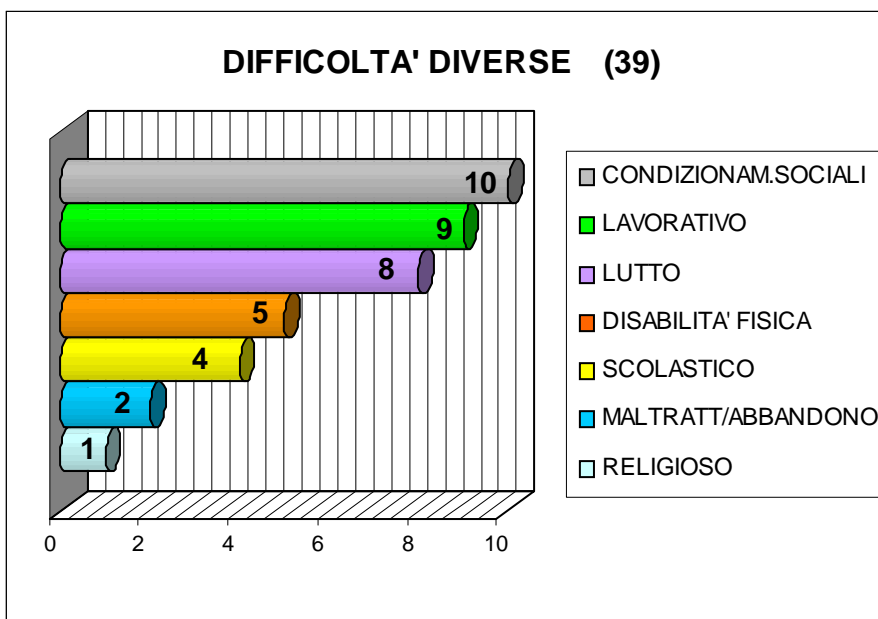
DENUNCE: sono state 2. Una ragazza che svolgeva un tirocinio presso un centro per minori ha denunciato maltrattamenti ai ragazzi. Un ragazzo sedicenne mi ha raccontato di aver scoperto casualmente, guardando le foto memorizzate nella macchina fotografica del patrigno, che questi abusava della sorella 12enne.

Passiamo alle difficoltà (che erano 184). I motivi sono molteplici ma anche qui ho individuato tre grandi categorie:



PROBLEMATICHE CON FAMILIARI: sono 22 casi in cui le difficoltà variano dagli scontri generazionali del periodo adolescenziale al malessere trasmesso ai figli dai litigi o dalla separazione dei genitori fino ad arrivare al disagio legato alla presenza in famiglia di gravi patologie (ad es: genitore affetto da schizofrenia paranoie, da disturbo bipolare, da grave depressione, fratello diagnosticato borderline, genitore in dialisi) passando anche per problematiche relative alla sessualità (un padre che non accettava la dichiarata omosessualità del proprio figlio o quella di una figlia che non accettava la dichiarata omosessualità del proprio padre) o per le preoccupazioni di alcuni genitori nei confronti dei propri figli (una madre evidenziava forti tic nella sua bambina e una mamma, particolarmente attenta, si chiedeva se ci fosse un significato nei reiterati incidenti stradali del proprio ragazzo). Vi parlerò successivamente in modo dettagliato di un caso che rientra in questa categoria (madre paranoica da quando il ragazzo aveva 11 anni).

DIFFICOLTA' DIVERSE: sono, ovviamente di vario tipo.



MOTIVO RELIGIOSO (1): si tratta di un ragazzo che sentiva di dover mettere in discussione la scelta fatta di entrare in seminario.

MALTRATTAMENTO E ABBANDONO (2): sono i casi di due donne, una lasciata dal marito camionista e l'altra vittima di violenze fisiche e psicologiche.

SCOLASTICO (4): i quattro casi riguardano: 3 studenti di psicologia che cominciavano a mettere in discussione la loro scelta (tutti hanno dichiarato di aver scelto quella facoltà nella speranza di risolvere i loro problemi) mentre il 4° era una studentessa di ingegneria bloccatasi a 5 esami dalla laurea.

DISABILITA FISICA (5): 2 persone affette da spina bifida (un maschio e una femmina). Una di queste, in particolare, dopo aver parlato con me una prima volta raccontandomi le difficoltà ad acquisire una certa indipendenza a causa dell'iper-protettività dei genitori, mi ha ricontattata l'anno successivo per espormi un intervenuto problema di natura sessuale.

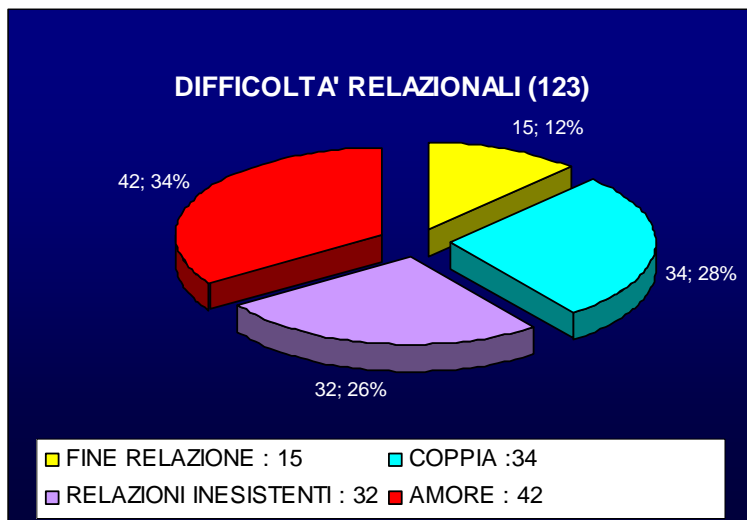
LUTTO (8): per il nonno, il padre, un fratello cerebroleso, un compagno in guerra e in tre casi il marito. Anche per quanto riguarderà questa motivazione vi parlerò più dettagliatamente.

LAVORATIVO (9): sono i casi in cui le persone si vivevano come sfruttate, vittime di mobbing o, genericamente, insoddisfatte. In quattro casi gli utenti erano laureati in psicologia che svolgevano il loro tirocinio post-lauream e si sentivano inadeguati.

CONDIZIONAMENTI SOCIALI (10): ho vissuto alcuni di questi interventi come "scelte di vita" particolarmente toccanti. Ad esempio: una mamma che quattro anni prima aveva deciso di abortire

a causa della scoperta nel feto della sindrome di down e che non si sentiva, nonostante le sollecitazioni del marito, a tentare una nuova gravidanza oppure, al contrario, un'altra che un figlio lo desiderava ma il cui marito sembrava non essere pronto; un caso di inseminazione artificiale; una 50enne, separata da vari anni, che si chiedeva se alla sua età era giusto allacciare una nuova relazione; una ragazza che dopo averlo tanto desiderato era finalmente entrata nell'esercito e il cui ragazzo le aveva dato un ultimatum : o l'esercito o me. Tra questi c'è anche il caso di un ragazzo, studente di psicologia, che si era fatto fare la tesi da una sorta di "agenzia specializzata" per rispondere (a suo dire) alle aspettative del professore e che ora, mosso dai sensi di colpa, chiedeva a me se questo avrebbe "inficiato" la sua professionalità.

Nella categoria **DIFFICOLTA' RELAZIONALI** ho individuato 4 sottocategorie: fine relazione, problemi di coppia, relazioni inesistenti e una che ho chiamata genericamente amore.



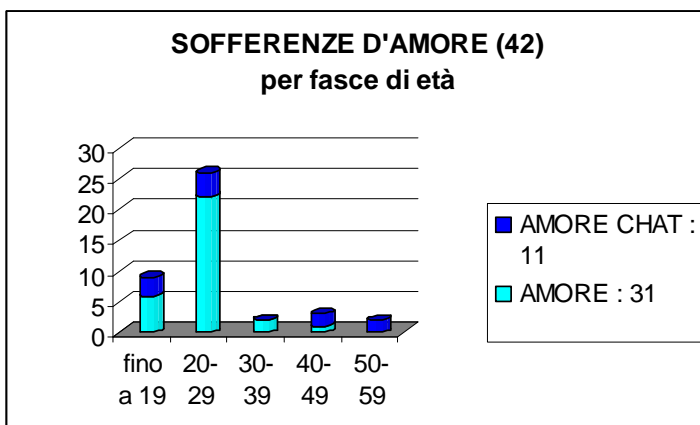
RELAZIONI FINITE: si tratta, ovviamente, di situazioni in cui la persona non voleva accettare la fine di una relazione decisa dal partner.

RELAZIONI INESISTENTI: mai avuto un partner

PROBLEMI DI COPPIA: 34 di cui 3, in particolare, ormai separate e i cui timori riguardavano essenzialmente l'affidamento dei figli e il malcontento diffuso che il tribunale non tenga in alcun conto il giudizio dei figli quando minori. Gli altri 31 riguardavano varie situazioni: relazioni extraconiugali, compagni con problemi psicologici o di dipendenza.

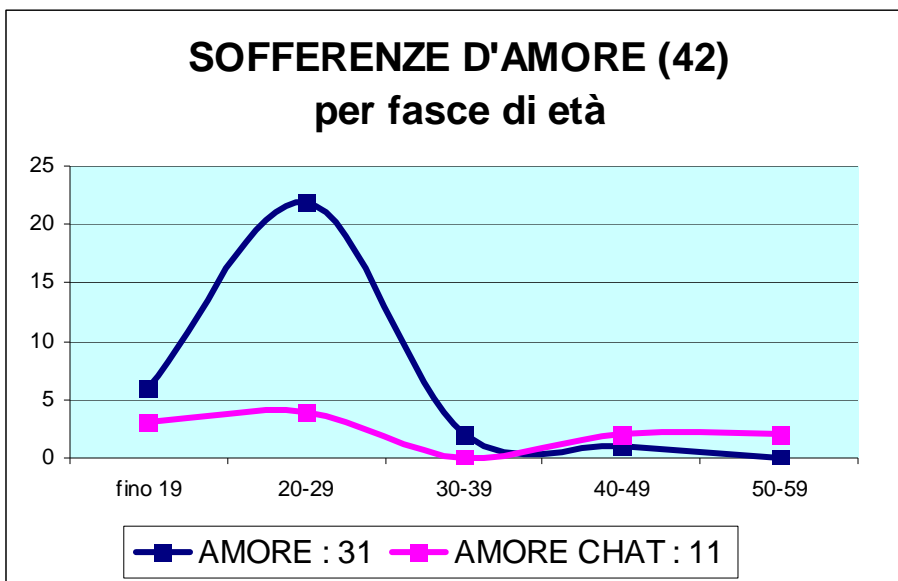
AMORE : sono 31 casi + 11 relativi ad amori nati in chat.

Credo sia importante, per questa voce, osservare le fasce di età rappresentate nelle voci "amore" e "amore in chat".

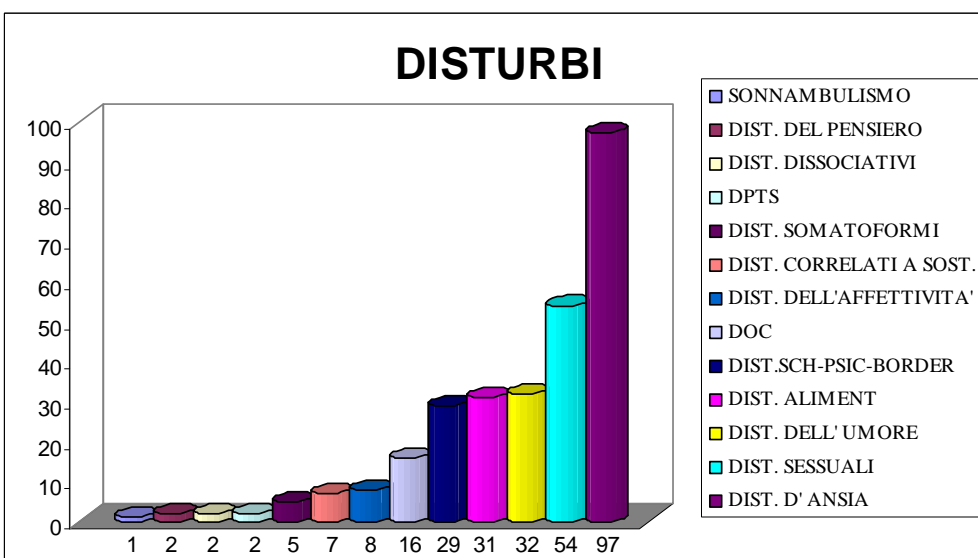


E' evidente che qui l'età più rappresentata, come ci si aspetta, è quella tra i 20 e i 29 anni, sia in termini di relazioni reali che virtuali ma è da sottolineare il fatto che delle 42 persone che hanno esposto questo problema 1 soltanto era un ragazzo. Questo dato sembra concordare quindi pienamente con chi afferma (come il collega Ghezzani in un suo recente libro) che la dipendenza affettiva "è una patologia del sentimento e del comportamento amoroso ... che tocca la donna più dell'uomo, danneggiandone l'esistenza".

Mi sembra inoltre che questo ulteriore grafico, pur se nelle ridotte dimensioni dei suoi dati, ci mostri una precisa tendenza: più si alza la fascia di età e più le relazioni virtuali tramite internet tendono ad aumentare.



Passiamo quindi ora ad analizzare i disturbi che - vi ricordo - erano 286 e rappresentavano il 55% delle richieste e nella cui voce ho inserito esclusivamente le patologie. Ne ho distinte 13.



Va detto, tuttavia, che questi dati sono in parte semplificati perché spesso i disturbi lamentati erano più d'uno. In questi casi, onde evitare sovrapposizioni, ho volutamente indicato quello che, a

giudizio della persona, era avvertito come il più grave. Questo per dire che molte persone che, ad esempio, lamentano disturbi ossessivi compulsivi o disturbi dell'alimentazione soffrono anche di disturbi d'ansia generalizzata o di panico.

SONNAMBULISMO: un solo caso di una ragazza molto giovane che credo fosse, più che altro, un timore sebbene mi abbia descritto molto dettagliatamente alcuni episodi;

DISTURBI DEL PENSIERO : 2 persone hanno dichiarato di essere affette da questa patologia;

DISTURBI DISSOCIATIVI: 2 casi di depersonalizzazione

DPTS : 2 casi e tutti e due a seguito di incidente stradale. Non sono molti, ovviamente, ma devono comunque indurci ad essere soddisfatti della nostra volontaria partecipazione al Progetto della "Fondazione Guccione per le Vittime della strada" perché per me che ho aderito con entusiasmo all'iniziativa le vittime non sono tanto coloro che sulla strada perdono la vita ma, al contrario, i loro familiari.

DISTURBI SOMATOFORMI: 5 casi di cui 3 di ipocondria + un ragazzo a cui viene la nausea quando pensa di avere rapporti sessuali con la fidanzata sebbene ne abbiano avuti a lungo in passato + un altro con vari disturbi

DISTURBI CORRELATI A SOSTANZE: 7 casi di cui 2 sono di dipendenza da alcool e droga, mentre negli altri 5 casi si tratta di veri e propri esordi psicotici che gli stessi interessati riferiscono alla droga non ben specificata (2 casi), cannabis (2) e cocaina (1).

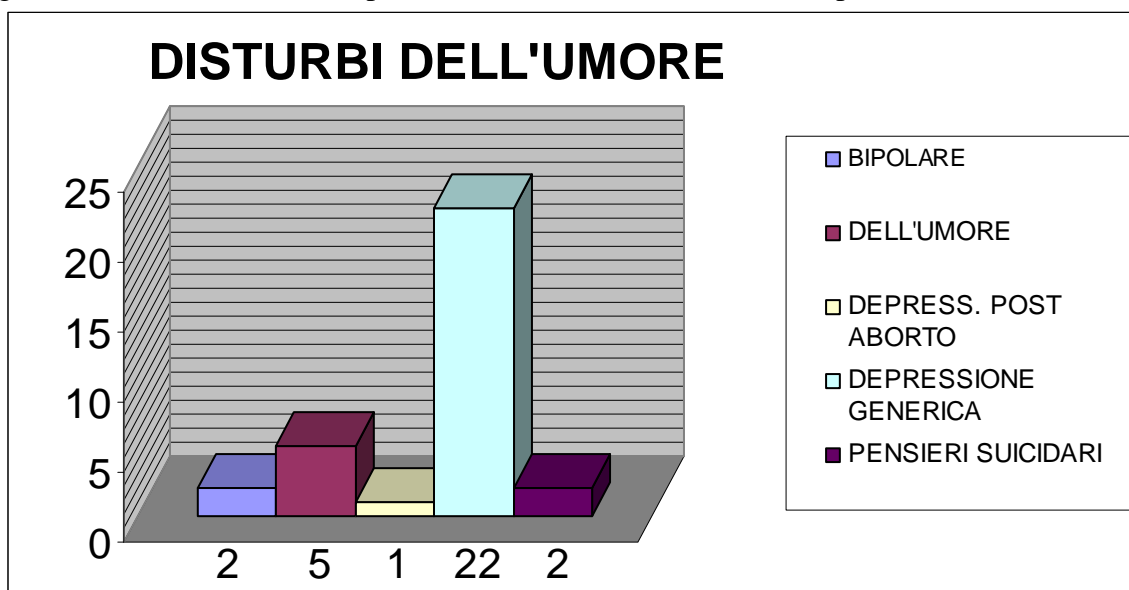
DISTURBI DELL'AFFETTIVITA': 8 casi di cui 5 masochismo affettivo, 1 sindrome schizo-affettiva diagnosticata, 2 instabilità emotiva

DISTURBI OSSESSIVI COMPULSIVI: 16 casi di cui 11 riguardavano atti compulsivi e 5 pensieri ossessivi. I pensieri ossessivi riguardavano, ad esempio, l'immaginare qualunque ragazza in situazioni hard, che potesse accadere qualcosa di brutto ai familiari, che scoppiasse una guerra e formazione di schemi mentali.

DISTURBI SCHIZOFRENICI, PSICOTICI E PERSONALITA' BORDERLINE : 29 casi di cui 2 di schizofrenia diagnosticata, 2 disturbi paranoici, 7 casi di deliri, allucinazioni e voci, 8 borderline tutti diagnosticati, 10 di autolesionismo grave.

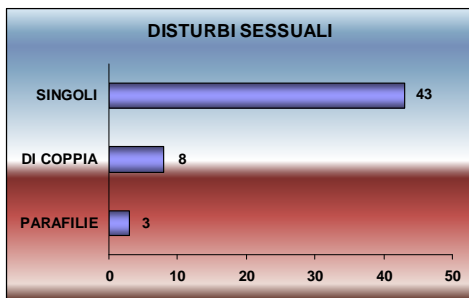
DISTURBI ALIMENTARI: 31 casi. Non mi sono soffermata nel dettaglio ma i casi più numerosi sembrano essere quelli di bulimia.

DISTURBI DELL'UMORE: 32 casi con grafico specifico di cui 22 si riferiscono ad uno stato depressivo, 1 depressione post aborto, 2 disturbo bipolare, 2 a ricorrenti pensieri suicidi e 5 a generici sbalzi di umore che però sembravano molto allarmare le persone interessate.



DISTURBI SESSUALI: 54 casi

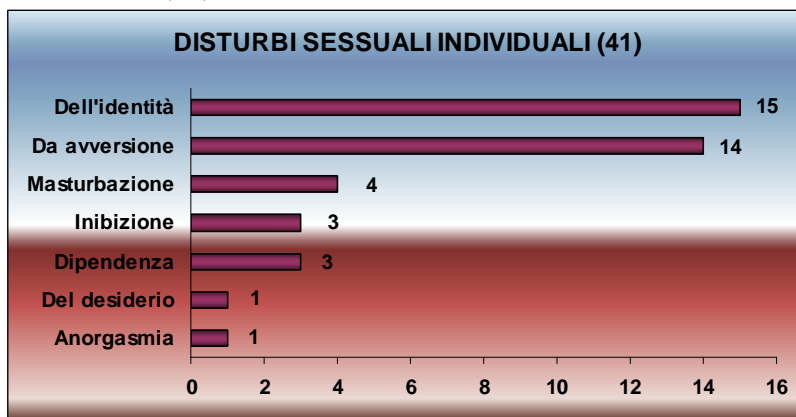
DISTURBI D'ANSIA : 97 casi con grafico specifico



PARAFILIE (5): 2 feticismo dei piedi, 3 sadomaso di cui 2 uomini e una donna

DI COPPIA (8): 6 casi si riferiscono alla mancanza di rapporti sessuali tra coniugi, a volte per mancanza di desiderio, a volte per la dipendenza dell'uomo dai siti porno: in un caso la donna si lamenta dell'eiaculazione precoce del compagno. Infine, un ragazzo lamentandosi del fatto che la ragazza rifiutava il rapporto, a suo dire, per le dimensioni del suo pene mi propose addirittura di inviarmene una foto.

INDIVIDUALI (41):



ANORGASMIA: una ragazza del cui caso vi darò altre informazioni tra poco.

DEL DESIDERIO: è il caso di un ragazzo il cui problema è sorto dopo l'aborto della ragazza

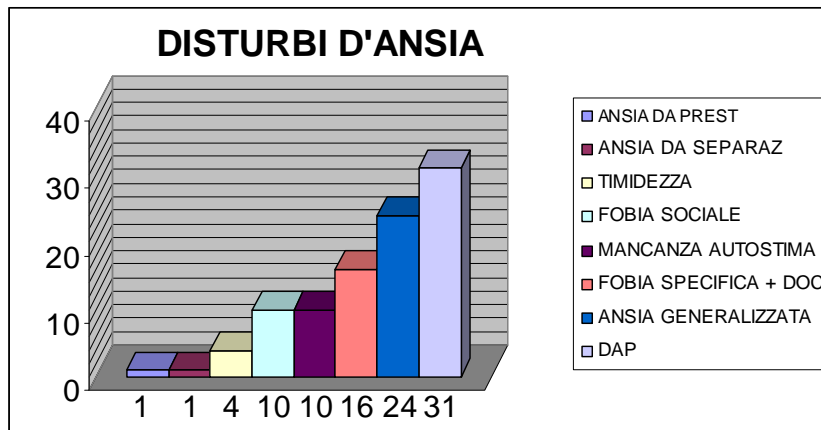
DIPENDENZA: 3 uomini, 1 sposato e padre di 2 bambini piccoli attirato dalle "luciole", 2 da siti porno

INIBIZIONE : 3 ragazzi giovani

MASTURBAZIONE: 3 giovani uomini che la preferiscono ad un rapporto con la compagna ed 1 ragazza

DA AVVERSIONE: 14 casi di cui 1 solo ragazzo e 13 ragazze, 8 delle quali dichiarano di aver subito una violenza in adolescenza o un abuso infantile

DELL'IDENTITA': sono i casi più numerosi. 2 persone si sono dichiarate espressamente "trans", le altre 13 pur intrattenendo, in molti casi, rapporti sessuali con l'altro sesso, provano forte attrazione anche per soggetti del proprio sesso e vivono questo desiderio con grande confusione e senso di colpa. Non ho approfondito i dati, ma direi che maschi e femmine si equivalgono.



Tra le fobie specifiche (tutte accompagnate da disturbi ossessivi-compulsivi): 1 agorafobia, 1 aids (dopo rapporto con prostituta), 1 aneurisma (dopo che ne ha sofferto un amico), 1 attacchi di diarrea, 3 buio, 4 ereutofobia, 1 malattie mentali, 1 notizie cronaca nera, 1 parlare in pubblico, 1 possibile morte dei genitori, 1 sangue (gli basta vedere una striscia rossa)

ALCUNE CONSIDERAZIONI DI CARATTERE GENERALE

STUDENTI DI PSICOLOGIA

Quelli di cui ho tenuto conto sono soltanto 20 (di cui 18 f e 2 m) e l'età media è di 25 anni. Alcuni hanno espresso insicurezza e inadeguatezza durante il tirocinio post lauream ma altri hanno lamentato disturbi che vanno dagli attacchi di panico all'incapacità ad allacciare relazioni affettive stabili, da problemi dell'identità a diagnosi di personalità borderline e/o psicosi egualmente diagnosticata.

Ho avuto la sensazione che presso molte università non ci siano "sportelli" presso cui i ragazzi possano rivolgersi e che altrettanto, durante il tirocinio, essi non siano sempre seguiti in maniera adeguata. Una, ad esempio, che lo svolgeva nel campo delle tossicodipendenze si è innamorata di un utente ed ha allacciato con lui una relazione del noto tipo "io ti salverò" senza che il tutor abbia notato nulla.

INADEGUATEZZA DEI SERVIZI PUBBLICI E SOCIALI

Nei servizi pubblici, spesso, esiste un problema, forse poco evidente ma non per questo meno grave: un professionista va in pensione e non si cura di "accompagnare", come credo facciamo tutti nel privato, il paziente verso la separazione. Lo stesso vale nei casi di trasferimento o di passaggio ad altri servizi. Nei casi migliori, vengono "consegnati" ad un altro psicologo che non hanno mai conosciuto.

"Mi sono sentita come un pacco abbandonato" mi ha detto una signora raccontandomi questa esperienza.

GLI INVII

In tutti i casi in cui ho ritenuto che il tema propostomi fosse affrontabile soltanto in un contesto terapeutico, l'ho detto espressamente a volte alienandomi le simpatie di quelli che fantasticavano di poter fare un'unica ma risolutiva "seduta on line".

Tanto per farvi un esempio: una 17 enne mi espone un problema ed io spiegandole che ciò che mi racconta non può essere trattato on line, le suggerisco di dire ai suoi genitori che vorrebbe parlare con uno psicologo. La ragazza mi risponde: *lei capisce che non credo sia opportuno dire ai miei "voglio consultare uno psicologo" risposta dei miei ... "perchè? perchè credo di avere delle caratteristiche vicine alla gerontofilia e vorrei capirne le cause" mi sembra assurdo, pensavo che questa chat fornisse una completa assistenza ... cioè anche una terapia, mi sbagliavo, non pensavo che il vostro codice deontologico vi limitasse nell'aiutare chi vi chiede delle risposte. La ringrazio lo stesso, capisco o almeno spero che non sia nel suo volere.*

Comunque, tra tanti che mi hanno chiesto il nominativo di un terapeuta, ho potuto inviare direttamente a colleghi di altre città che conoscevo personalmente solo 6 persone (4 f e 2 m) di cui 5 di loro hanno proseguito, 1 ha fatto un unico incontro.

Ad altri cinquanta ho potuto solo suggerire di scegliere tra i professionisti presenti nel sito o di rivolgersi al servizio sanitario (nel caso di persone molto giovani e quindi in grado di sostenere soltanto - e a volte anche a fatica - la spesa del ticket). *“E’ come tuffare il braccio in un’urna e prendere la prima pallina che capita tra le mani”* questa è la metafora che una ragazza ha utilizzato per spiegare come si sentiva nel dover scegliere un terapeuta, anche nel nostro sito, quando accanto al nome del professionista spesso non è indicato nemmeno l’indirizzo che utilizza.

Di quelle 50 persone:

- una ventina mi hanno solo genericamente comunicato, a distanza di poco tempo dai nostri colloqui, di aver contattato un collega;
- da 9 non ho più avuto notizie;
- 4 persone (3 donne e un uomo) mi hanno ricontattata per dirmi che pur avendo incontrato un terapeuta o iniziato una terapia, avevano deciso di non proseguire.
- in 14 casi, invece, le persone sono tornate in chat nei mesi immediatamente successivi (e anche più di una volta) raccontandomi come le cose stessero migliorando e, in un caso, ho sostenuto una persona a non vergognarsi a ricontattare il terapeuta con il quale aveva interrotto gli incontri.

PERSONE IN TERAPIA

Generalmente quando qualcuno mi dice che è in terapia rispondo che qualunque cosa mi voglia chiedere dovrebbe parlarne con il suo terapeuta perché farlo con me equivale a squalificare la persona con la quale sta lavorando e quasi sempre questo induce nel mio interlocutore reazioni aggressive.

ESPERIENZE PREGRESSE NEGATIVE O LAMENTELE SULLA PROPRIA TERAPIA

Non sono mancate nemmeno lamentele per esperienze negative con uno psicologo-psicoterapeuta-psichiatra. Infatti, una cinquantina di persone mi hanno portato questo problema ed anche volendo escludere le lamentele di quelli che raccontano di essere passati per due, tre o più terapie durate ognuna meno di un anno e nessuna delle quali sembra aver ottenuto l’effetto desiderato, l’incidenza sembra rimanere, secondo me, troppo alta. Infatti, non possiamo non notare che stiamo parlando di una quota superiore al 10%.

RIFLESSIONI FINALI

Ho letto molti articoli e qualche volume, in questi anni, sugli svantaggi (tanti) e sui vantaggi (pochi) relativi all’utilizzo della rete. Gli svantaggi evidenziati sono, ad esempio, l’assenza di un setting neutro, l’anonimato, la scarsa riservatezza, le difficoltà interpretative e la deprivazione empatica.

1. Per quanti riguarda il **setting** devo dire che il problema è la co-presenza in chat di altri utenti che a volte (ma non sempre) condiziona chi mi sta parlando mentre in molti casi - sebbene io non avrei avuto modo di capirlo - sono stati i miei interlocutori a scusarsi perché *“sta suonando il cellulare”* oppure *“è entrata mia figlia”* o ancora *“mi stanno chiamando”*.
2. **L’anonimato**: nella nostra chat non c’è “equalizzazione” delle differenze di status perché i nomi dei professionisti disponibili alla consulenza sono chiaramente indicati nel sito con la specifica dei giorni e degli orari durante i quali sono disponibili. L’utente sa quindi perfettamente con chi sta parlando. Al contrario, l’anonimato del consultante è assoluto. Tuttavia moltissimi pur utilizzando un nick per entrare nella zona pubblica, quando poi entrano in pvt si presentano con il nome e a volte anche il cognome e, magari nei casi in cui mi chiedono una certa informazione, anche la loro e-mail. Spesso, entrando a distanza di qualche tempo, sono loro stessi a dirmi *“Sono ... (e indicano il loro vero nome) Si ricorda?”*
3. **Scarsa riservatezza**: nessuno di coloro che mi ha consultato si è preoccupato che quanto mi stava dicendo potesse essere intercettato da qualcun altro mentre da alcuni mi è stato chiesto se il nostro colloquio sarebbe rimasto privato. In quei casi ho risposto esplicitamente che anche per

la consulenza on line sono vincolata dal segreto professionale e lo stesso ho detto spontaneamente quando ho avuto la sensazione che questo timore aleggiasse su chi mi stava contattando. Questo chiarimento, in alcuni casi, si è rivelato costruttivo poiché la persona ha acquistato maggiore spontaneità e capacità nel parlare del problema che mi stava portando.

4. **Difficoltà interpretative:** di quali interpretazioni parliamo? La persona mi scrive ed utilizza i vocaboli, le metafore e gli esempi che gli sono propri, a volte mi racconta anche i suoi sogni, e questo è esattamente ciò che ascoltiamo di persona. Aggiungerei che anche la parola scritta d'impulso (caratteristica della chat) può fornire elementi analizzabili: la punteggiatura e l'andare a capo, ad esempio, danno il senso della fretta in cui si avverte l'ansia così come la lunga frase senza che in essa sia presente alcuna risposta ad una domanda formulata in precedenza caratterizza spesso una modalità sottilmente aggressiva in cui lo spazio chat viene utilizzato non come spazio di pensiero ma come contenitore dove vomitare la propria rabbia. Io concordo quindi con chi ha detto che la comunicazione mediata dal computer può veicolare la stessa socialità della comunicazione faccia a faccia se solo si lascia agli attori il tempo necessario per svilupparla.
5. **Deprivazione empatica** : Patricia Wallace ³, parlando degli utenti di internet, afferma che se per alcuni scrivere davanti ad un computer può essere vissuto come una distanza dolorosa dove prevale il vissuto dell'anonimato, per altri può invece rappresentare un senso di grande vicinanza dove il mezzo permette una concentrazione sulle proprie emozioni senza doversi preoccupare del proprio aspetto fisico. Ho potuto sperimentare personalmente quanto questo risponda a verità, dato che ci sono stati casi in cui il mio interlocutore ha dichiarato espressamente che parlare con me tramite internet gli procurava un grande sollievo visto che, per il suo aspetto fisico, non sarebbe stato in grado di parlarmi di persona. (casi di bulimia). Dissento quindi con chi afferma che online chiunque sembra più freddo. Le persone, alla fine dei colloqui, mi ringraziano con molto calore e qualche volta in modo molto affettuoso mentre a volte, all'inizio, mi anticipano che vogliono parlarmi perché qualcun altro gli ha parlato di me. Infine, da alcuni autori si dà per scontato che la relazione on-line "non può offrire calore empatico". Io la penso molto diversamente. Dobbiamo prendere atto che on line la gente fa amicizia, discute, a volte litiga e in molti casi si innamora e allora perché escludere che ci si possa anche sentire accolti? Penso che la predisposizione empatica dipenda anche dalla disposizione all'ascolto con la quale lo psicoterapeuta si pone di fronte al computer. Quello che si diceva per il setting vale anche per il setting interno del terapeuta. La consulenza può essere fatta in un'ora "di buco" presso il lavoro in una struttura pubblica oppure dal proprio studio; può essere fatta di giorno o di sera. E' evidente che anche questo incide. Personalmente, proprio per ridurre al massimo interferenze di questo genere ho preferito una fascia oraria piuttosto avanzata (22,30 – 23,30) quando, finita la giornata, posso essere presente nell'assoluta certezza che nulla mi interromperà. Infine, penso che l'empatia non debba necessariamente utilizzare in esclusiva il canale della comunicazione vis a vis. Possiamo essere empatici anche per telefono ma anche tramite la parola scritta. Un "capisco come si sente ..." o "sento quanto è difficile dirmi ciò che mi sta dicendo ..." sono termini che utilizzo normalmente nel corso di colloqui tradizionali ma ho imparato ad utilizzarli anche in chat perché sono esplicativi di una emozione che il consultato mi sta trasferendo con ciò che scrive e nel modo in cui lo fa e della cui percezione sento di dover dare una restituzione.

Un ultimo svantaggio, di cui ho sentito parlare, sarebbe che il **transfert** - inteso come trasferimento su un altro di proprie rappresentazioni inconsce - non si attiverebbe. Ma è davvero così? Vi porto un esempio.

M. è una ragazza di 20 anni. Mi ha contattata una prima volta. Mi chiede espressamente che le dia del tu e mi scrive : "Cercavo un po' di aiuto perché in questi ultimi giorni ho avuto una brutta crisi relativa a problemi che cmq credo di avere sempre avuto e quando ho queste crisi non riesco proprio a trovare soluzioni sto così male che purtroppo provo pure desiderio di non esistere più ...

mi accade che mi sento allo stesso tempo arrabbiata triste impotente ...cmq non sono soddisfatta della mia vita...perchè a 20 anni mi ritrovo completamente sola...mi sento diversa a non essere riuscita ad avere amici a 20 anni... non dico per forza amici visto che date le esperienze non ci credo più molto ma anche solo conoscenti con cui poter uscire stare in compagnia insomma come tutte le persone di 20 anni”

Io: cosa fai nella vita?

M: studio sono all'università

Io: e quindi hai compagne e compagni : amici neanche tra loro?

M: nemmeno tra loro, nn ho mai avuto un gran rapporto con i compagni di scuola

Io: tu da cosa pensi che dipenda?

M:io non lo so...ogni volta provo a spiegarmelo.. ma sembra che io non riesca ad avere un rapporto normale con tutti gli altri...non riesca a stare nella società è che non mi sento mai considerata ugualmente come se con me gli altri non volessero essere amici come se io non fossi buona per essere loro amica perchè è così che mi sento trattata sempre in ogni circostanza sembra quasi che mi sento perseguitata ma intanto sono queste le sensazioni che ho”

Una decina di giorni dopo M rientra in chat.

M : buonasera dottoressa come sta?

Io: non credo sia importante come sto io.

M : cos'è? chiedere a lei come sta non va bene? mica è una macchina...anche lei è una persona che può star bene o può star male o forse non è abituata a sentirselo chiedere? mi faceva piacere sapere come stava

Io: non credo che lei sia entrata per sapere come sto

M: il motivo per il quale sono entrata non mi impedisce di avere questa curiosità. Non so se essere freddi fa parte del vostro lavoro probabilmente vi serve però io le preferisco in un altro modo le persone e credevo che proprio chi fa il vostro lavoro doveva essere tutto l'opposto

Io: è interessante che lei mi giudichi "fredda" solo perchè non le rispondo come sto come farebbe un'amica

M: no non è per il solo fatto del "come sta?" ma anche dalla nostra ultima discussione ho avuto questa impressione e cmq le posso dire che con nick conosciuti in questa chat alla prima volta che ci ho parlato ho sentito molto più calore e vicinanza nel rapportarmi

Io: quindi abbiamo avuto una "discussione"? Me ne dispiace.

M:mi scusi ho erroneamente usato il termine sbagliato lapsus volevo dire conversazione

Io: non si preoccupi. E' possibile che, se ha usato questo termine, lei l'abbia vissuto così

M:wow questo è il primo vero intervento diciamo "tecnico" che le sento fare cmq forse il fatto che non mi ha entusiasmato la sua freddezza inconsciamente me l'ha fatta vedere come discussione,si

Io: comunque ci sono molti psicologi nel nostro sito che forniscono la loro consulenza e di certo siamo tutti molti diversi

M:bè ho avuto modo di parlare solo con un'altra dottoressa ma l'impressione non è stata molto diversa

Io: non ho la pretesa di piacere a tutti, sarebbe mania di onnipotenza. Molto semplicemente, accetto che a volte qualcuno non si senta "riscaldato".

M: esatto ha usato il termine giusto non mi ha riscaldato il cuore o l'anima ahahahah in ogni caso io ero entrata con tutt'altro argomento da proporre...siamo arrivate a questo discorso semplicemente perchè a me piace chiedere alla gente come le va la vita

Io:bene, ma non posso aiutarla perchè ora che ci siamo chiarite su questo punto credo che ci si possa (e debba) salutare, visto che il tempo a mia disposizione è finito e che andrò in vacanza.

M:bè non credo che ci starò molto su a dispiacermi ...ci sarà qualche altra dottoressa dopo di lei? stasera arriverà qualcun'altro?

Io: le presenze in chat può vederle sul nostro sito. Non so gli orari degli altri.

M:sa se gli altri dottori continueranno a lavorare o ci sarà "vacanza generale"?

Io: non lo so. Può leggere il forum delle comunicazioni. le auguro quindi un buon proseguimento di serata e anche buone vacanze.

metoyou : grazie mille ... buone vacanze anche a lei!

E' evidente che M la vissuto la mia non risposta come un rifiuto ad esserle amica proprio come le accade nella vita di tutti i giorni; ossia, ha trasferito su di me, nonostante la nostra relazione fosse solo virtuale, le sue rappresentazioni inconsce negative. Se avessi avuto il tempo necessario, avrei tentato di farglielo notare come mi è accaduto a volte con altri e come accade normalmente nella pratica. Questo non avrebbe certo risolto il problema della ragazza, ma per lo meno avrebbe rappresentato una possibilità di potersi fermare a pensare.

Alcuni autori hanno indicato, tra i vantaggi il fatto che ad internet possono facilmente accedere anche persone anziane, o portatrici di handicap fisici o che abitano in zone mal collegate ai centri urbani o che per il loro lavoro hanno difficoltà a ritagliarsi uno spazio nelle ore in cui generalmente uno psicologo lavora. Devo dire che nessuno mi ha rappresentato difficoltà del genere; mi è stata invece sempre ammessa la difficoltà ad incontrare e a parlare di persona ad uno psicologo cosa che moltissimi facevano per la prima volta, agevolati proprio dall'utilizzo del computer. Quindi mi sembra che un vantaggio evidente sia proprio la possibilità che una vasta utenza possa facilmente entrare in contatto con noi. Non si tratta di "procacciarsi" potenziali clienti (io, per lo meno, non ho in terapia nessuno che mi abbia precedentemente contattata on line) quanto di mostrare quale può essere il nostro lavoro, chi siamo davvero, sfatando cioè sia i miti che i pregiudizi. Se questo è un vantaggio, va però detto che può tornarci indietro come un boomerang perché internet è difficilmente controllabile e chiunque può aprire un sito millantando chissà quale professionalità e l'utenza - che nella maggior parte dei casi non conosce neppure la semplice differenza tra psicologo e psicoterapeuta - non sempre ha gli strumenti per andare a vedere se chi si propone sta barando. Siamo noi i primi, a volte, a dire "non mi interessa di quello che fanno gli altri" ma non so se questo atteggiamento di estrema tolleranza sia davvero utile alla nostra categoria. D'altra parte mi chiedo: ma se l'Ordine ci ha riconosciuto la professionalità perché si possa svolgere attività psicoterapeutica privata e non viene certo a dirci (a parte le fondamentali e ovvie regole deontologiche) come dobbiamo lavorare con i pazienti nel nostro studio, perché tanta foga nell'impedire, a chi vuole sperimentare, di provare seriamente, stilando magari una sorta di protocollo e permettendo che il lavoro venga, in varie fasi, monitorato? Nonostante il calore che metto sull'argomento vi assicuro che in linea di principio credo che la psicoterapia possa meglio funzionare in un setting strutturato vis a vis, in quello "spazio bipersonale" (tanto per usare il termine dei Baranger) in cui agiscono le forze del paziente e del terapeuta, ma sono pronta a ricredermi in caso di prova contraria. E confesso che mi sono chiesta molte volte, nel corso delle consulenze, quale fosse il reale confine tra consulenza e psicoterapia (perché anche la terapia di sostegno è una terapia) e se fosse davvero possibile individuarlo in termini concreti.

Se la differenza tra consulenza e psicoterapia è, come sostengono alcuni, la realizzazione - esclusivamente nella seconda - di interventi mirati ad attenuare/risolvere il problema responsabile del disagio allora devo ammettere che la consulenza è sfociata a volte in terapia e questo, non solo per quanto ci siamo andati dicendo il consultante ed io, ma per il ripetersi degli incontri che, in alcuni casi, si sono protratti a lungo, sebbene io dica fin da subito che non credo ad una terapia on-line. E' quanto è accaduto, per esempio, in 2 degli 8 casi di lutto che abbiamo visto nei grafici. Vi parlerò, per motivi di tempo, del più vecchio in ordine di tempo.

La signora X, di 45 anni, mi contattò lamentando la sua preoccupazione per la salute del marito a cui avevano diagnosticato un tumore. Cercai di sostenerla in un momento non certo facile tanto più che eravamo a pochi giorni da Natale. La signora X tornò la sera dopo dicendomi che parlare con me l'aveva fatta sentire meglio e mi raccontò, un po' quella sera e poi in altre serate successive, dei suoi figli adolescenti, degli anni terribili in cui il marito tornava ubriaco e la picchiava, della sua difficoltà a sostenere il lavoro che la voleva a continuo contatto con il pubblico dopo aver passato la

notte insonne, del suo elemosinare dal medico della mutua un certificato di due giorni per poter stare vicino al marito che con il passare del tempo andava sempre più peggiorando e dell'umiliazione nel sentirsi dire "non ha voglia di lavorare? lo sa che per lui non può fare niente". Dopo le vacanze di Natale X mi contattò nuovamente: il marito si era aggravato e alla preoccupazione per lui si era aggiunta anche quella per la figlia maggiore che all'improvviso aveva cominciato a far tardi la sera senza dirle dove e con chi andava. Alla fine di febbraio, dopo non averla sentita per una decina di giorni, X mi comunicò che il marito era morto e che la mattina c'era stato il funerale. Cercai di sostenerla aiutandola a pensare che, nella loro storia, c'erano stati anche momenti sereni e che ora avrebbe dovuto fare dei progetti per il futuro. Le suggerii nuovamente (cosa che avevo già fatto ma che X aveva sempre rifiutato) di rivolgersi ad una terapeuta nella sua città e questa volta accettò il suggerimento. Tornò varie volte, dopo aver iniziato la terapia, a dirmi che si sentiva molto meglio fino a quando una sera mi disse che ora aveva finalmente capito cosa intendevo quando le avevo detto che, una volta costruita una relazione di profonda fiducia con la sua terapeuta, non avrebbe avuto più bisogno di me e mi salutò dicendomi che non sarebbe più venuta in chat ma che mi era profondamente grata per come le avevo fatto sentire che è possibile che qualcuno che nemmeno conosciamo ci sostenga.

Questo è il caso di X ma potrei citarvi molti altri casi simili in cui anche tre soli colloqui sono stati sufficienti ad ottenere un risultato. Ho parlato prima dell'unico caso di anorgasmia che mi si è presentato. A. vive al sud. E' una ragazza che soffre di questo disturbo ma che era consapevole di essere "molto chiusa per brutte esperienze" e pur accettando con sollievo il mio consiglio di rivolgersi ad una sessuologa volle che la rassicurassi più volte sul fatto che la psicologa avrebbe preso in considerazione il suo problema. "Sa cosa mi spaventa dottoressa? Una volta sono andata da una psicologa perché avevo delle crisi d'ansia fortissime dopo la morte di una mia amica e la psicologa mi ha detto: <e io cosa ti posso fare?> ed io sono rimasta malissimo e da lì ho pensato che gli psicologi fossero del tutto inutili e che le cose uno le deve superare da solo perché questa psicologa mi ha detto che lei non poteva fare niente; per questo ora mi sto domandando com'è la terapia e se anche questa psicologa penserà che sono fissazioni di una ragazza alle prime armi o se capirà". Alla fine concluse dicendo: "La ringrazio dottoressa, ci sto molto male ultimamente per questa cosa e speravo tanto di trovare qualcuno, oltre il mio ragazzo, in grado di aiutarmi e incoraggiarmi a una terapia". Nel corso dei tre colloqui che abbiamo avuto ho ascoltato le sue paure, l'ho insomma accolta e rassicurata e questo le ha permesso di rivolgersi ad una psicologa. A. è tornata molte volte in chat per mantenermi informata degli esercizi che le venivano prescritti e, mano a mano, dei miglioramenti che sono intervenuti ed ogni volta ha dimostrato affetto e gratitudine nei miei confronti nonostante il mio intervento sia stato, se vogliamo, un po' banale.

Quindi, se ho fatto consulenza, terapia di sostegno o psicoterapia, a questo punto io non so dirlo ma, sinceramente, non mi interessa nemmeno più di tanto perché ciò che conta è il risultato.

CONCLUSIONI

Due cose, per concludere, mi sembrano evidenti: la prima è che forse non ne sappiamo ancora abbastanza sulle possibilità che internet può offrire agli psicologi e che quindi tale possibilità dovrebbe essere approfondita con un investimento a vasto raggio e includendo, nella ricerca, il maggior numero di psicoterapeuti disponibili a lavorare seguendo un preciso protocollo e che, a scadenze prefissate, dovrebbero trasmettere i dati della loro esperienza; la seconda è che sarebbe indispensabile che il nostro Ordine professionale e l'Ordine dei Medici adottassero direttive comuni. E' alla vista di tutti, infatti, che alcuni siti offrono una terapia on-line ma sono tutti psicoterapeuti medici che, come tali, non hanno l'obbligo di sottostare alle direttive dell'Ordine degli Psicologi.

Mi auguro quindi che vengano intraprese iniziative in questo senso che - lo comprendo - necessitano di quella curiosità e di quel coraggio che da sempre ha contraddistinto i pionieri.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

¹ S. Freud, Epistolari, Lettere tra Freud e Lou Andreas Salomé - 1912-1936, Boringhieri, Torino, 1990 pag. 89-90

² Idem, pag. 91

T. Cantelmi, S. Putti, M. Talli, @psychotherapy, risultati preliminari di una ricerca sperimentale italiana, EUR, Roma, 2001

P. Wallace, La psicologia di Internet, Cortina, Milano, 2000