

Atti del convegno

Tecnologia digitale e interventi psicologici

Il ruolo delle tecnologie digitali
nei contesti educativi e terapeutici

a cura di Ufficio Comunicazione Artigianelli



Intro

Le tecnologie digitali basate sull'intelligenza artificiale potrebbero avere, nel prossimo futuro, un ruolo importante nel supportare interventi psicologici, psicoterapeutici e psicoeducativi.

La letteratura scientifica riporta già sperimentazioni di protocolli cognitivi-comportamentali erogati da chatbot che sfruttano le potenzialità dell'intelligenza artificiale per aiutare le persone che vivono momenti di difficoltà. Questi nuovi strumenti sono particolarmente adatti ad erogare interventi di aiuto su larga scala in quanto pervasivi ed estremamente economici. Al tempo stesso la mancanza di un presidio umano apre ad interrogativi etici che toccano i fondamenti profondi delle relazioni di aiuto.

Siamo di fronte ad un cambiamento paradigmatico della psicologia e della psicoterapia?

Se questo è vero il tradizionale setting terapeutico basato sulla relazione terapeuta-paziente potrebbe evolversi in un nuovo spazio che integra l'umano e il digitale? Uno spazio dove la tecnologia si integra con l'umano ampliando la natura delle relazioni sociali, anche quelle terapeutiche e di cura?

Il mondo degli adolescenti sembrerebbe estremamente ricettivo nei confronti di queste potenzialità.

Le tecnologie potrebbero avere un ruolo nel supportare la promozione del benessere all'interno della scuola?

Attraverso un confronto tra psicologi e psicoterapeuti impegnati nella riflessione, nella ricerca e nella modellazione di nuovi modelli di cura che integrano l'umano e il digitale si sono analizzati i nuclei essenziali, le problematiche e le opportunità di questi territori di frontiera.

Indice

4

Silvia Rizzi
Psicologa e Ricercatrice
Fondazione Bruno Kessler

9

Arianna Bentenuto
**Laboratorio di osservazione, diagnosi
e formazione**
*Università degli studi di Trento - Dipartimento di
psicologia e scienze cognitive*

12

Jeroen Vaes
Direttore di Dipartimento
*Dipartimento di Psicologia e Scienze Cognitive
Università di Trento*

15

Mirko Carollo
Antropologo Psicologo e Psicoterapeuta
*Direttore della Scuola di Psicoterapia Psicosintetica
ed Ipnosi Ericksoniana (S.P.P.I.E.) "H. Bernheim"*

18

Marco Maio
Psicologo psicoterapeuta
Vice-direttore della S.P.P.I.E. "H. Bernheim"

Intervento di

Silvia Rizzi

Psicologa e Ricercatrice

Fondazione Bruno Kessler

È bello poter raccontare al di fuori della nostra fondazione, quello che stiamo facendo. Inizierò dando una brevissima spiegazione di che cosa sono le terapie digitali e a che punto sono oggi in Italia e in Europa; esporrò di seguito un piccolo caso studio che stiamo affrontando in questo momento in FBK.

Le terapie digitali negli anni hanno avuto diverse definizioni, quella attualmente più condivisa dalla comunità scientifica è questa: “le terapie digitali offrono degli interventi terapeutici guidati da programmi software di alta qualità, basata su evidenza scientifica ottenuta tramite sperimentazione clinica metodologicamente rigorosa e confermatrice, (punto questo molto importante perché differenzia la terapia digitale da altre proposte che troviamo in ambienti digitali) utili per prevenire, gestire o trattare un ampio spettro di condizioni fisiche, mentali e comportamentali”. Quest’ultima parte risulta interessante perché ci fa capire che le terapie digitali possono avere un impatto in ogni ambito della vita di una persona, a livello di prevenzione, ma anche di trattamento. Sono interventi non farmacologici, utili per modificare il comportamento delle persone e quindi migliorare il loro stato di salute. Se questo è l’obiettivo delle terapie digitali, l’ambito della salute mentale è terreno fertile, perché sappiamo che il nostro obiettivo, come psicologi, è anche quello di aiutare la persona a modificare alcuni aspetti del comportamento. Le terapie digitali devono essere sviluppate e validate attraverso studi clinici controllati; per poter essere utilizzate nella pratica clinica devono essere certificate e autorizzate da enti regolatori; possono essere rimborsate dal sistema sanitario pubblico o privato come avviene in Inghilterra e in Germania e possono essere prescritte dal medico.

Come il panorama scientifico è arrivato alle terapie digitali? Inizialmente si è partiti parlando di telemedicina: da una parte c’è il paziente a casa dall’altra parte c’è lo psicoterapeuta che attraverso diverse piattaforme interagisce con il paziente stesso. In questo scenario ci sono dunque due umani che interagiscono attraverso strumenti digitali.

Si è poi cercato di fare un passo avanti e si è passati alla progettazione di interventi definiti *Human Guided Self Help*, ovvero interventi che si basano sulla terapia cognitivo comportamentale e che vengono erogati attraverso materiale digitale con il supporto di un’assistente umano che, in questo caso, non è più uno psicoterapeuta o un sanitario specializzato, ma una persona formata che eroga una serie di contenuti e di interventi attraverso delle piattaforme che sono state addestrate sulla base di conoscenza terapeutica. Tale personale incoraggia, suggerisce, ricorda, motiva e raccoglie informazioni.

Si è poi fatto un ulteriore passo in avanti e si è iniziato a parlare di interventi *UNguided Self Help*. In questo tipo di intervento il paziente, in totale autonomia, attraverso dei supporti tecnologici, svolge

il suo percorso. È sempre un intervento di tipo cognitivo comportamentale erogato attraverso materiale digitale, ma senza il supporto umano.

Negli anni queste terapie digitali si sono molto ampliate in Europa; vediamo per esempio il caso della Germania, uno stato molto avanti da questo punto di vista. Nel 2020 erano state certificate in Germania 2 terapie digitali (avevano quindi superato tutto il trial di efficacia clinica e avevano avuto il riconoscimento governativo). Già a marzo 2021 erano 11 le terapie digitali certificate e altre 21 erano in attesa di approvazione. Sono dunque cresciute in maniera esponenziale; gli ambiti di applicazione sono molto vari, sia nell'ambito delle condizioni mediche fisiche (stanchezza cronica, dolori articolari, emicrania, ...) sia nell'ambito della salute mentale (depressione, fobie, ansia).

Queste terapie si stanno espandendo sia come numero che come ambiti di applicazione. Interessante la sezione che viene a loro dedicata nel portale Osservatorio Terapie Avanzate. In Italia, al momento, non c'è ancora alcuna terapia digitale certificata, ma l'interesse scientifico in questo ambito sta crescendo moltissimo.

Perché quindi anche l'ambito della salute mentale si deve in qualche modo occupare delle terapie digitali? Ce lo dice per esempio l'OMS nell'ultimo report sulla salute mentale. Tra i fattori che è importante tenere in considerazione emergono gli aspetti legati alla tecnologia digitale, come possibile strumento per favorire lo sviluppo di un benessere mentale, o comunque di promuovere un benessere mentale, e prevenire un possibile disagio in questi ambiti.

Possiamo analizzare alcuni problemi, sia legati al sistema sanitario che al cittadino stesso, che ancora non si è riusciti a risolvere; uno tra tutti è la mancanza di personale qualificato: gli psicologi e gli psicoterapeuti che lavorano per l'Azienda Sanitaria affermano di essere in affanno, si trovano ad avere in carico un numero davvero troppo consistente di pazienti e trovano quindi davvero molta difficoltà a rispondere a tutte le esigenze e le richieste. Quindi, se il personale qualificato viene impiegato per situazioni di disagio grave, finisce per venire a mancare tempo e risorse da dedicare alla prevenzione, per esempio. Si fa difficoltà anche a dedicarsi allo screening e alla diagnosi precoce e, nonostante gli sforzi, anche a fare trattamento come ci testimonia la lunghezza delle nostre liste di attesa per un intervento di tipo psicologico.

Dal punto di vista del cittadino troviamo altre barriere: il cittadino medio ha ancora poca conoscenza rispetto alle caratteristiche di un disagio mentale. Ci sono anche caratteristiche attitudinali/personali delle persone che possono impedire loro di accedere ai servizi, pensiamo allo stigma, per esempio. Nel mondo giovanile si sta per fortuna superando questa barriera, che però ancora agisce in altre fasce della popolazione.

Ci possono inoltre essere dei problemi pratici, come il costo dell'intervento o la difficoltà di avere permessi sul lavoro.

Le terapie digitali non vogliono in alcun modo sostituirsi alle cose che già funzionano bene, ma cercano di andare ad inserirsi lì dove ci sono dei problemi ancora aperti. Uno di questi ambiti è quello della prevenzione primaria, la prevenzione universale. Proprio qui il nostro gruppo di ricerca sta cercando di agire, in modo particolare sui primi 1000 giorni di vita, e ancora più nello specifico sulle donne in gravidanza.

La gravidanza chiaramente non è una patologia, ma è una situazione che può provocare dei disagi anche importanti nella donna. Quindi possiamo considerare le donne in gravidanza un gruppo a rischio. Si può quindi pensare ad una promozione del benessere mentale per tutte le donne in gravidanza. Si parte dal presupposto che facendo prevenzione su tutte le donne stiamo andando nella direzione giusta, possiamo anche aiutare chi si trova in situazione di disagio a chiedere aiuto. C'è uno studio portoghese molto interessante del 2021, nel quale era stato fatto uno screening su 300 donne in gravidanza ed era emerso che il 20% di queste donne presentava una sintomatologia depressiva importante durante la gravidanza, ma di questo 20%, solo il 13% era riuscito a chiedere aiuto. Quindi possiamo pensare che ci sia tutto un sommerso di persone che avrebbero bisogno di un supporto ma che fanno difficoltà a chiederlo.

Si potrebbe quindi fare screening e prevenzione universale, ma anche prevenzione selettiva su quelle donne che stanno già male, hannogià chiesto aiuto, ma non stanno così male da doversi rivolgere subito ad uno specialista. Potrebbero quindi passare da un livello basso, nel quale viene proposto un intervento a bassa intensità, e se questo non funziona possono poi scalare, in un'ottica *stepped care*, ad un livello più alto nel quale interviene lo specialista.

In realtà le terapie digitali possono anche lavorare a livello di trattamento, come abbiamo detto inizialmente, quindi si potrebbe anche trattare una sintomatologia lieve o moderata di ansia o depressione, per esempio. Attualmente la comunità scientifica non si spinge verso la depressione grave, perché si è consapevoli che lo specialista è indispensabile e insostituibile.

Le domande di ricerca ancora aperte sono diverse: qual è l'efficacia clinica di questi interventi? Funzionano come una seduta di psicoterapia o psicoeducativa in presenza?

Sono accettati dalle persone, ovvero la popolazione è pronta a prendersi cura della propria salute mentale tramite una terapia digitale? È sostenibile per il sistema sanitario? Quale modello organizzativo le può sostenere? Questo modello è esportabile ad altri ambiti?

In letteratura ci sono ormai moltissime ricerche che propongono interventi digitali sul periodo perinatale.

Il nostro gruppo di ricerca, FBK insieme a TrentinoSalute4.0, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, l'Università di Verona e l'Istituto Artigianelli, sta cercando di digitalizzare un intervento validato dall'OMS, che è stato creato per essere erogato in presenza, in gruppo. È un intervento a bassa intensità utile per la gestione dello stress. È transdiagnostico, facilmente adattabile ad ogni ambito e ad ogni target. Non viene erogato da uno specialista, ma da persone formate appositamente per questo tipo di intervento.

L'approccio terapeutico su cui si basa è quello dell'*Acceptance and Commitment Therapy*, ACT che è una terapia cognitivo-comportamentale di terza generazione. La terapia cognitiva comportamentale, per come è in questo momento è quella che più si sposa agli obiettivi della terapie digitali. Nulla esclude che in futuro non si possano sviluppare anche terapie digitali basate su altri approcci terapeutici.

L'intervento originale si struttura sui fondamenti dell'ACT (APRIRSI, ESSERE PRESENTE FARE CIÒ CHE CONTA) in 5 moduli di circa un'ora ciascuno, (1. radicarsi 2. Sganciarsi 3. Agire secondo i propri valori 4. essere gentili 5. Fare spazio) proposti in presenza a gruppi di persone; c'è un audio preregistrato da psicoterapeuti che viene gestito da un facilitatore che supporta il gruppo nello svolgimento degli esercizi che vengono richiesti nel corso della sessione. Da un punto di vista psicoeducativo i contenuti sono tutti presenti negli audio e il facilitatore non ha alcun ruolo in questo. L'OMS ha fatto un primo passo per digitalizzare ulteriormente questo intervento; la nuova versione si caratterizza per:

- una web-app che fornisce i componenti chiave dell'intervento suddivisi in 5 moduli. Alla fine di ogni modulo vi è una registrazione audio delle abilità e un modulo di pianificazione per aiutare l'utente a stendere un piano concreto su come mettere in pratica le abilità acquisite.
- la presenza di un operatore non specializzato, ma debitamente formato, che anziché gestire un gruppo in presenza contatta settimanalmente i singoli utenti (15 minuti) per telefono o tramite messaggi, con il compito di fornire assistenza e aiutare le persone ad applicare le relative tecniche nella loro vita.
- un manuale che aiuta gli operatori non specializzato a condurre le telefonate/chat; I facilitatori hanno infatti uno script da seguire nel corso dei contatti con gli utenti

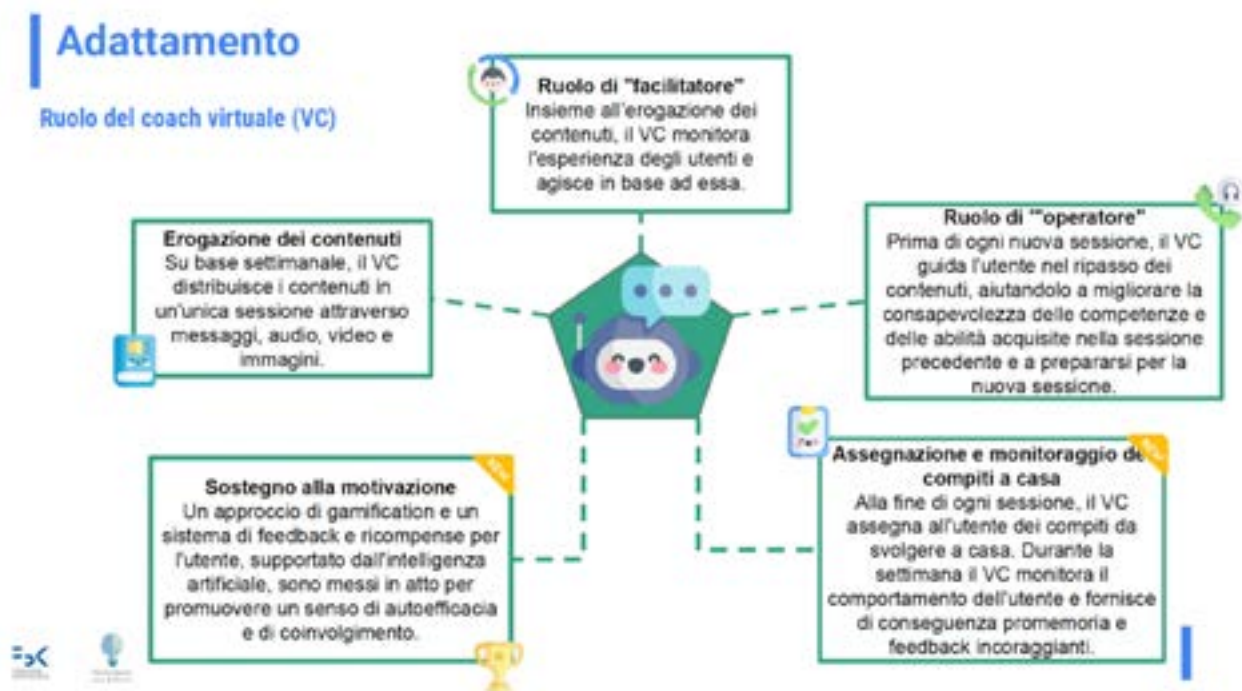
Quindi anche in questa versione si mantiene il ruolo umano del facilitatore, che non essendo uno specialista ha però modelli di gestione dei contatti molto rigidi forniti dal manuale.

Il nostro gruppo di ricerca si è dunque chiesto se il ruolo umano del facilitatore possa essere a sua volta digitalizzato, in modo da poter raggiungere ancora più persone. Pensiamo a quelle popolazio-

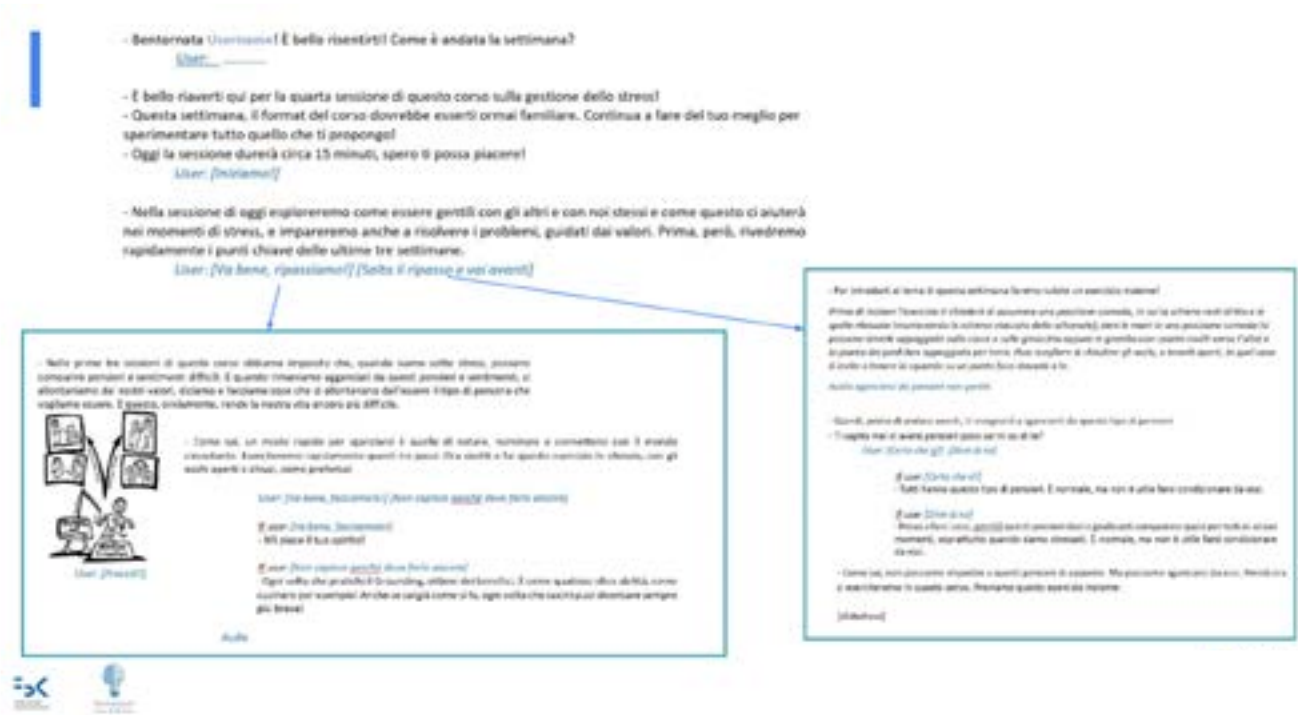
ni molto svantaggiate, in situazioni di guerra per esempio. In questo momento si sta lavorando molto con la popolazione ucraina. In quelle condizioni anche trovare il facilitatore può essere difficile. Per questo motivo quello che stiamo facendo è provare a sostituire con un chatbot la componente umana. Questo chatbot eroga i contenuti, trascritti in forma di dialogo; cerca di sostenere lo sforzo della persona nel percorso. La funzione nuova che abbiamo attribuito all'assistente digitale è il sostegno che può fornire tra una sessione e l'altra, funzione questa che il facilitatore umano non riesce a fare nella versione originale. Sono infatti messe in atto dal coach virtuale un sistema di feedback e ricompense per l'utente per promuovere un senso di autoefficacia e di coinvolgimento. Il VC può, per esempio, nel momento in cui si accorge che tra una seduta e l'altra l'utente non sta svolgendo le attività proposte, intervenire stimolandolo in vario modo. Questo tipo di monitoraggio e di intervento non sarebbe chiaramente possibile per il facilitatore umano.

La struttura dell'intervento è rimasta quella dell'intervento dell'OMS, 5 moduli su 5 settimane. I primi due giorni della settimana sono dedicati all'erogazione dei contenuti psicoeducativi; per rafforzare l'aderenza, la sessione può essere personalizzata e suddivisa in due sotto-sezioni, prevenendo l'affaticamento dell'utente e migliorando l'usabilità sia del chatbot che dell'app stessa. Durante i primi due/tre giorni dopo il completamento di una sessione, il VC supporta l'utente con promemoria e feedback, con l'obiettivo di sostenere la motivazione del paziente, distribuendo le attività consigliate per tutta la settimana e promuovendo una mentalità proattiva. La frequenza e l'intensità delle azioni del Virtual Coach diminuiscono durante la settimana, per lasciare spazio all'auto-imprenditorialità dell'utente.

Nell'immagine vediamo riassunte le caratteristiche del Virtual coach.



Come si può vedere in questo esempio di script, l'utente ha la possibilità di personalizzare l'erogazione del contenuto. Infatti, in base alla risposta il ramo dialogico cambia.



La pagina principale dell'App è dedicata al dialogo con il VC; la sezione menù presenta 4 sottosezioni.

Una sezione esercizi raccoglie tutti gli esercizi da fare durante la settimana che una volta eseguiti vengono spuntati;

La sezione Diario è molto importante, in quanto è il posto in cui l'utente inserisce tutti gli esercizi che svolge. È quella che permette al sistema di fare dei ragionamenti in base a regole da noi pre-stabilite, e agire di conseguenza (per es. da quattro giorni non inserisce nessun esercizio, il sistema interagisce con l'utente per chiedere che cosa sta succedendo e stimolare la partecipazione; oppure se li ha fatti con regolarità il sistema manda un feedback positivo). Il sistema di feedback e ricompense per l'utente sono messi in atto per promuovere un senso di autoefficacia e di coinvolgimento. La sezione galleria che raccoglie il materiale multimediale che il VC eroga durante le sessioni.

La sezione percorso, infine, che è forse la più innovativa e originale, inserisce una parte di gamification per rendere più accattivante e allegra la rappresentazione del percorso aumentando l'engagement della persona.

Attualmente abbiamo sviluppato l'applicazione e stiamo facendo un test interno per capire se funziona correttamente. A gennaio del 2024 procederemo con lo studio di usabilità. Proporremo ad un gruppo di 50 persone l'applicazione a chiederemo come trovano l'applicazione, se la trovano usabile, accettabile, utile, focalizzandoci su alcune variabili psicologiche prima tra tutte lo stress. Seguirà poi un trial clinico vero e proprio per valutare l'efficacia clinica di questo intervento con un gruppo selezionato e un gruppo di controllo. Ci piacerebbe anche arrivare a fare in futuro uno studio real world, cioè dare a tutte le donne in gravidanza del Trentino questo intervento e andare a capire chi lo usa, quanto lo usa e perché lo usa. Questo amplierebbe significativamente la ricerca perché il campione sarebbe ovviamente molto più significativo rispetto allo studio randomizzato classico.

Chiaramente rispetto alle terapie digitali non ci sono risposte, e questo mio intervento vuole solo fornire una serie di spunti di riflessione. Il nostro gruppo di ricerca crede molto in questo studio, nell'idea chiaramente non di sostituirsi a ciò che c'è e che funziona, ma vuole andare ad agire laddove in questo momento l'umano non riesce ad agire per tutta una serie di motivi.

Intervento di

Arianna Bentenuto

Laboratorio di osservazione, diagnosi e formazione

*Dipartimento di Psicologia e Scienze Cognitive
dell'Università degli studi di Trento*

Il mio intervento di oggi deve molto alla dottoressa Carolina Coco che ha avviato questi percorsi di riflessione all'interno dell'ODFlab, che si occupa di osservazione, diagnosi e formazione con particolare attenzione a soggetti con disturbi dello spettro autistico.

L'intervento si focalizzerà in modo specifico sul ruolo della componente umana nelle terapie psico-educative condotte all'interno del laboratorio durante il periodo della pandemia Covid.

Durante quel periodo ci siamo chiesti come potevamo offrire supporto alle famiglie di bambini con disturbo dello spettro autistico. Quello che oggi riporterò quindi è un'analisi strettamente qualitativa su un campione molto limitato.

Subito dopo il periodo Covid, infatti, il laboratorio ha vinto un progetto finanziato dall'Università di Trento che ha permesso di condurre una serie di studi qualitativi sui cambiamenti dei rapporti tra terapeuta e paziente rilevati nel periodo Covid con il ricorso ai colloqui online. Negli incontri in equipe erano infatti già emerse le particolari percezioni che si avevano a fine di questi incontri a distanza. I pazienti per noi sono le famiglie dei bambini che presentano disturbi dello spettro autistico.

Come prima cosa siamo andati ad analizzare i cambiamenti dello stile comunicativo. Quando parliamo di terapia, che sia psicoeducativa, oppure un approccio terapeutico vero e proprio, parliamo sempre di uno scambio comunicativo, di un dialogo tra due persone. Volevamo capire come questo dialogo si fosse trasformato nel momento in cui non eravamo più all'interno di una stanza, ma ognuno di noi era in luoghi separati.

Il primo studio ha analizzato un momento particolare di questo dialogo, e cioè i momenti di restituzione del processo di diagnosi; all'interno del laboratorio di osservazione arrivano, infatti, tantissime famiglie che hanno il dubbio della presenza di un disturbo del neurosviluppo. Abbiamo preso in considerazione 15 colloqui di restituzione della diagnosi fatti in presenza e 15 colloqui fatti online. Abbiamo fatto un'analisi qualitativa trascrivendo i dialoghi tra i genitori e lo psicologo. Ci siamo focalizzati sul numero delle domande che venivano fatte, la lunghezza media dell'enunciato e quali e quante parole con funzione affettiva, venivano utilizzate. È emerso molto chiaramente che c'era una diversità nello stile comunicativo: la comunicazione online era caratterizzata da un minor numero di interventi, molto più brevi; le domande erano poste con minor frequenza e anche l'utilizzo del linguaggio con funzione maggiormente affettiva era lievemente inferiore.

Abbiamo quindi visto come effettivamente lo stile comunicativo andava incontro a un adattamento che non era inizialmente voluto. Sicuramente lo scambio sembrava essere meno interattivo; c'erano meno domande e risposte da parte degli interlocutori.

La comunicazione, inoltre, risultava molto spesso più difficile e alle volte anche meno empatica sia da parte degli psicologi che delle famiglie

È nata così una riflessione sul bisogno di ripensare allo stile comunicativo. Ora nella situazione pandemica tutti ci siamo adattati alla situazione, modificando anche gli approcci psico-educativi, ma è importante una riflessione che non sia casuale o occasionale, visto che c'è un cambiamento in atto. In fondo la telemedicina, che è stata attivata durante il periodo Covid, sicuramente trova ancora adesso ampio spazio per cercare di andare incontro, ad esempio, a difficoltà organizzative, di tempo o di spostamento del paziente verso il luogo della terapia.

Il secondo studio si è invece focalizzato sulla percezione di 10 psicologi che operavano in realtà diverse; attraverso un'intervista semistrutturata si è andati a indagare la loro percezione rispetto a quello che era stata l'attuazione di attività di telemedicina. Questa intervista era suddivisa in diversi ambiti. Uno riguardava gli aspetti più organizzativi, legati all'utilizzo delle piattaforme che per molti degli psicologi non era ancora abituale; non sapevano come creare un appuntamento, come garantire una connessione stabile o gestire l'interruzione del collegamento. Un altro ambito riguardava, invece, le percezioni legate agli aspetti comunicativi rispetto all'erogazione di interventi in modalità telematica. Un terzo ambito si focalizzava infine su quelle che erano, secondo i terapeuti, le difficoltà a carico del genitore a casa.

Così, attraverso un'analisi condotta con NVivo sono state create una serie di codici per identificare quelli che erano considerati per la maggior parte i vantaggi, gli svantaggi e i fattori che avevano facilitato gli incontri online. Il vantaggio maggiormente riconosciuto è stata la maggiore flessibilità organizzativa: era più facile organizzare un incontro in modalità telematica che in presenza. L'accesso telematico consentiva anche di intervenire con più frequenza, ritagliando momenti diversi in giornate diverse senza aspettare l'appuntamento successivo; la modalità telematica favoriva inoltre il monitoraggio degli interventi. Alcuni di questi momenti telematici riguardavano, infatti, il supporto alla genitorialità rispetto a bambini in fase prescolare con disturbi dello spettro autistico, casi in cui solitamente i genitori portano avanti alcuni obiettivi terapeutici in ambiente domestico.

Tra gli svantaggi l'elemento che è emerso con più forza è stata la perdita dei segnali non verbali, tutta la fisicità della persona che ci parla del suo stato di benessere o di ansia. Inoltre, l'incontro telematico avviene spesso in ambiente non protetto, non sempre in grado di assicurare l'intimità del colloquio; la casa non assicura l'ambiente protetto che si trova nello studio del terapeuta. A questo si aggiungono i problemi di connessione. Altro elemento che è stato segnalato riguarda la difficoltà di alcuni genitori a recuperare il tempo e lo spazio per prepararsi mentalmente al momento dell'incontro online; il genitore manca del momento di tranquillità per recuperare le informazioni necessarie al buon esito dell'incontro, o per farsi venire i dubbi di cui vuole discutere con lo psicologo.

Alcuni elementi sono risultati facilitanti in questo tipo di interventi online: in primo luogo il fatto di aver già creato una relazione. Siamo parlando, infatti, di interventi che non sono stati messi in atto durante la pandemia, ma che erano iniziati in presenza, per cui la relazione era già stata creata. Sicuramente è risultato necessario riadattare lo stile comunicativo e rispettare una tempistica che è per forza diversa rispetto a un colloquio telematico. Fattore facilitante, inoltre, era anche una buona predisposizione all'uso delle tecnologie da parte degli operatori.

Questo studio è stato un momento di riflessione per considerare la possibilità di integrare dei momenti online con quelli in presenza.

Sono nate così alcune riflessioni che condividiamo ora con voi. Abbiamo scoperto che l'approccio telematico può essere un supporto, può essere una strategia da tenere presente, ma dobbiamo assolutamente anche ripensare a che cosa vuol dire fare terapia quando utilizziamo un metodo che comunque si mette tra le due persone all'interno della stanza. Impone secondo noi una riflessione importante: dobbiamo pensare che nella terapia online la stanza di terapia diventa una stanza virtuale in cui dovremmo approntare un assetto terapeutico diverso.

Nella terapia il ruolo fondamentale è la relazione che si basa sul dialogo; all'interno della relazione sono fondamentali alcuni elementi come l'ascolto empatico, la comprensione e la condivisione. Ci si rende conto che questi elementi nella relazione online sono molto più difficili, perché tutte quelle

componenti che ci permettono di cogliere le sfumature emotive diventano più difficili da cogliere. Siamo abituati a cogliere la postura della persona, a vedere se ci guarda, come ci guarda, ma attraverso la telecamera non sappiamo dove la persona guarda e non sappiamo nemmeno se la persona dall'altra parte dello schermo abbia la percezione che noi la stiamo guardando. Tutti i segnali che aiutano e mediano lo scambio devono essere rivalutati; una considerazione importante riguarda, per esempio, il luogo da cui il paziente si collega - dal parco, da casa,... - la sua posizione - alla scrivania, sul divano. Dobbiamo imparare a leggere anche questo per dare significato a tali elementi. Va quindi ristrutturato nel terapeuta l'assetto che permette di cogliere tutti i segnali che possono provenirci in questo tipo di setting e che fino a poco tempo fa non eravamo abituati a considerare. Un aspetto che ci è sembrato potesse favorire la creazione di questo setting, è il fatto che il terapeuta svolga gli incontri mostrando sempre lo stesso scenario e facendo attenzione a quello che mostra di sé. È esperienza condivisa quella di aver assistito a teleconferenze in cui le persone preparate professionalmente, avevano accanto la tazzina del caffè, per esempio, oggetti che fanno parte della quotidianità, ma che solitamente non si ritrovano nel setting terapeutico. Inoltre, il contenimento affettivo, che il terapeuta svolge utilizzando i suoi segnali non verbali, deve essere assolutamente ricalibrato attraverso l'uso di un canale verbale molto più profondo, molto più modulato, proprio perché comunque il paziente anche a distanza deve vivere un'esperienza relazionale assolutamente positiva e intensa.

Un altro aspetto sicuramente molto importante su cui riflettere anche a livello di formazione dei futuri terapeuti, è che all'interno di uno scambio terapeuta-paziente si creano rappresentazioni del paziente, ma anche del terapeuta da parte del paziente. Se io il paziente non lo vedo nella sua interezza, sicuramente questo può far sì che io mi crei una rappresentazione non del tutto oggettiva o utile per il percorso che voglio mettere in atto. È questo, secondo noi, un elemento cui prestare attenzione in quella che sarà la formazione dei futuri terapeuti, perché sicuramente i rapporti terapeutici mediati saranno sempre più frequenti.

Nel nostro laboratorio sono presenti terapeuti di età e formazione molto diverse, e si è notato che prima di tutto il terapeuta si deve sentire a proprio agio con l'uso delle tecnologie, perché l'eventuale disagio del terapeuta viene in qualche modo trasmesso al paziente; durante il colloquio deve passare la sicurezza rispetto a questo canale, anche in termini di privacy. Tutte le sicurezze che chiediamo al setting abituale devono essere assicurate e sentite anche nel setting mediato dalle tecnologie. Quella stanza virtuale deve risultare per il paziente un luogo confortevole e protetto e in questo il ruolo principale lo gioca il terapeuta.

Qui vi lascio con alcuni dubbi e alcune prospettive:

Sicuramente le terapie online assicurano una continuità nel percorso, possono essere effettuate anche quando il paziente è in viaggio o quando non si può recare attivamente in studio. Ma questo non potrebbe comportare anche un minore investimento in quello che è il percorso? Non si rischia sotto questo aspetto di accomodarsi rispetto a quello che è un percorso di crescita che richiede comunque uno sforzo da entrambe le parti coinvolte? L'essere a casa da parte dei pazienti potrebbe diventare un elemento che lo intrappola maggiormente rispetto ad alcune situazioni?

Quei giovani terapeuti che si sono formati maggiormente con il digitale e telematico, come dobbiamo formarli per la terapia in presenza?

Secondo noi è necessaria un'integrazione tra la terapia online e la terapia in presenza, dove mettiamo come punto saldo che almeno i primi incontri siano svolti in presenza proprio per arrivare a creare quell'alleanza necessaria al percorso, e portare la terapia in telematica solo successivamente, concordando bene sul come e quando.

Forse un'altra prospettiva futura sarebbe anche quella di cominciare a pensare a terapeuti che entrano nel contesto di vita dei pazienti; pensare a terapie che escono dalle stanze terapeutiche, siano esse reali o virtuali. Anche per questo serve comunque una specifica formazione per condurre le terapie e anche delle supervisioni specifiche.

Intervento di

Jeroen Vaes Direttore di Dipartimento

*Dipartimento di Psicologia e Scienze Cognitive
dell'Università degli studi di Trento*

Ringrazio gli organizzatori per avermi invitato, ma forse sono un po' fuoriposto perché non sono uno psicologo clinico, o uno psicoterapeuta e non so nemmeno 'fare la tecnologia'. Penso di essere qui perché da qualche anno, nel nostro dipartimento, tengo un corso sull'interazione uomo-macchina. Sono uno psicologo sociale molto interessato all'impatto che le nuove tecnologie hanno sulla nostra vita quotidiana, sulle nostre relazioni, sul nostro modo di comportarci l'uno con l'altro. Siccome tutte le interfacce che utilizziamo adesso sono diventate sociali, mi interessa anche a quali aspettative sociali hanno gli utenti quando si interfacciano con qualsiasi forma di tecnologia. Il mio intervento sarà fatto da questa prospettiva, forse un po' più ampia rispetto agli interventi precedenti.

La prima cosa che ho scoperto quando mi sono preparato per questa giornata, è che il primo chatbot programmato e usato dagli esseri umani, lanciato sul mercato senza essere mai stato venduto, era esattamente nel contesto della psicoterapia. Questo vuol dire che il fascino di poter fare un terapeuta computerizzato esisteva già nel lontano 1966. A quell'epoca l'ingegnere Joseph Weizenbaum, aveva creato questo Chatbot da lui chiamato Elisa. Era molto semplice, nulla in confronto a quello che l'intelligenza artificiale è in grado di produrre adesso; era comunque un chatbot con cui si poteva avere una conversazione e che reagiva usando semplicissime regole di comunicazione con l'utente. Ad esempio: quando una persona faceva un'affermazione del tipo 'Stavo aspettando mio marito', Elisa reagiva dicendo 'Ah, perché stavi aspettando tuo marito?', cioè il chatbot riponeva in forma di domanda l'affermazione iniziale, cosa che anche un terapeuta fa abbastanza spesso. In seguito ad esperimenti con gli utenti di questo suo chatbot, Weizenbaum rimase sorpreso (anche se tale sorpresa è presente solo in un breve paragrafo dell'articolo) riguardo alla difficoltà di convincere le persone che non ci fosse un essere umano dall'altra parte. Gli utenti, infatti, nonostante questa fosse una tecnologia davvero rudimentale, erano in qualche modo sorprese che questa non fosse guidata da un essere umano.

Questo è un aspetto che non abbiamo ascoltato nei due interventi precedenti: nel primo abbiamo sentito che il chatbot è limitato perché segue uno script predeterminato, che ha il vantaggio di togliere l'elemento umano e raggiungere più facilmente un intervento su grande scala. Nel secondo, si è invece parlato di quello che perdiamo quando la comunicazione umana è mediata dalla tecnologia, cioè la comunicazione non-verbale o alcune capacità empatiche. Ma c'è un terzo problema quando andiamo a utilizzare la tecnologia, ossia la nostra capacità umana di riempire i vuoti, cioè di vedere un umano dove non c'è. Questo Weizenbaum lo aveva considerato già all'inizio, tanto che verso la fine della sua carriera è diventato un fervente oppositore dell'intelligenza artificiale e del suo sviluppo, nonostante ancora adesso ne sia considerato uno dei padri. Lo studioso era molto cri-

tico nell'utilizzo di questa tecnologia in un'interazione così sensibile come quella di una situazione terapeutica.

Probabilmente avrete già sentito del test di Turing: quando la gente non capisce più che sta comunicando con un mezzo informatico, ma pensa che ci sia veramente un essere umano dall'altra parte, allora significa che l'intelligenza artificiale è davvero realizzata. Questo limite è stato superato da molto tempo; qualsiasi curioso qua in sala ha già provato a fare una conversazione con ChatGPT e si è accorto di quanto sia impressionante e di come sembri di fare una conversazione con un uomo. Il punto è che se noi non teniamo ben presente che si tratta di una tecnologia priva di qualsiasi capacità emozionale o empatica, fattori fondamentali in un contesto terapeutico, rischiamo di vedere umanità e empatia dove in realtà non c'è.

Già nel 1944 Fritz Heider e Mary Simmer fecero su questo un interessante esperimento in cui mostravano ai partecipanti, in un caso, due triangolini di dimensione diversa, uno rinchiuso in un quadrato l'altro fuori, che si muovevano senza alcun pattern riconoscibile. Nell'altro caso, invece, uno dei due triangoli spingeva contro il rettangolo riuscendo ad aprirlo e permettendo all'altro triangolo di uscire; a quel punto i due triangoli interagivano tra loro. I ricercatori andavano poi a chiedere ai partecipanti che cosa avevano visto. Nella seconda condizione nessuno dei partecipanti parlava più di triangoli e rettangoli, ma tutti descrivevano due amici, o una mamma e un papà, o una casetta da cui si riusciva a uscire. Insomma le persone vedevano nella seconda condizione un'interazione simile a quella umana. Recentemente questo esperimento è stato riproposto, registrando anche l'attività cerebrale delle persone, in particolare quelle aree del cervello implicate nella capacità relazionale, nel leggere la mente altrui, condizione fondamentale per avere una conversazione normale con una persona. Per poter adattare il nostro discorso, infatti, dobbiamo capire che cosa sta pensando e che cosa sta sentendo l'altra persona. Ebbene, si è visto che queste aree si attivano quando questi triangolini cominciano a muoversi con pattern di interazione simili a quelli umani. E stiamo parlando solo di due triangoli, non di un chatbot facile da antropomorfizzare perché ha due occhi e una bocca. Il fatto di vedere un essere umano è fondamentale, perché se noi non riconosciamo un essere umano in un ente diverso da noi non ci può essere empatia. Se io non penso che l'altro abbia capacità mentali io non entro in empatia; ad esempio, se penso che una pietra non sia capace di provare dolore, non empatizzo se cade per terra. Se io invece comincio ad attribuire degli stati mentali ad un oggetto e lo vedo cadere, allora sento qualcosa anch'io.

Per studiare questa capacità, in un nostro esperimento abbiamo utilizzato delle verdure: c'era, ad esempio, un pomodoro che poteva essere punto da una siringa o da un cotton fioc. In una seconda condizione avevamo lo stesso pomodoro ma a cui era stato dato un nome, il pomodoro si chiamava Carlo. Abbiamo analizzato che cosa avveniva nel cervello delle persone quando verdure con nome o senza nome venivano toccate dalla siringa e dal cotton fioc. Abbiamo rilevato una differente reazione cerebrale tra la condizione di stimolazione con la siringa e quella con il cotton fioc, solo quando alla verdura veniva dato un nome. Quindi, effettivamente, possiamo pensare che quando noi vediamo un umano, anche dove non c'è, iniziano delle reazioni empatiche.

Chi sviluppa i chatbot può esultare a questa notizia, perché vuol dire che utilizzando queste tecnologie possiamo veramente cambiare il processo terapeutico, riuscendo ad imitare un processo empatico. Che problema c'è allora?

Il problema è che la tecnologia ha sempre i suoi limiti. Vi racconto un caso molto estremo: prima dell'estate in Belgio, mio paese d'origine, un uomo adulto, padre di due bambini, si è suicidato dopo essere stato completamente preso da una conversazione con un chatbot. Ovviamente questa persona avrà avuto tutta una serie di altri problemi, ma probabilmente aveva trovato lì un sostegno che poi ha perso e questo lo ha fatto cadere in uno stato di disperazione.

Secondo me, è molto importante che quando creiamo queste cose noi ci rendiamo conto della distinzione tra ciò che è umano e ciò che non lo è, e che rendiamo chiaro agli utenti che quello con cui interagiscono è un'entità che ha dei limiti, che non è un essere umano. Nel momento in cui

non rendiamo chiaro questo, si creano delle aspettative che non sono realizzabili e possono nascere molti problemi.

Dal momento che come umani simpatizziamo anche con un pomodoro purché gli sia dato un nome, rendere chiara questa distinzione è difficile. Dobbiamo essere molto espliciti e chiari, perché come Weizenbaum aveva già notato, è difficile far capire alle persone che questo è un computer e non un essere umano.

Il problema è che siamo diventati le cavie di tante nuove tecnologie che sono sul mercato gratis; se sono gratis è perché noi siamo le cavie, siamo il prodotto, siamo la fonte di guadagno.

Questi nuovi prodotti ci avevano promesso tante cose che oggi possiamo dire non essersi realizzate; ad esempio, c'era l'idea che mettere a disposizione di tutti le conoscenze utilizzando la rete avrebbe diminuito le differenze culturali nel mondo, e invece abbiamo assistito al diffondersi della disinformazione che non ha mai avuto un tasso di diffusione così alto. Non vuol dire che internet abbia sbagliato, vuol dire che noi non eravamo pronti; vuol dire che l'interfaccia di internet non è fatta in modo tale da evitare questo fenomeno. Vuol dire che se noi vogliamo fare queste cose in modo che l'utente le possa utilizzare in modo corretto, vanno cambiate per prevenire questi rischi. Altro esempio: pensavamo che i social network ci avrebbero reso meno soli, con molti più contatti perché ci avrebbero fatto riallacciare relazioni lontane nel tempo e nello spazio. In realtà su Facebook possiamo avere anche trecento amici, che poi però non salutiamo nella vita reale. Anche lì probabilmente abbiamo aumentato il senso di solitudine: se io mando un messaggio Whatsapp mi aspetto che ci sia una risposta immediata, e sono in ansia nell'attesa e mi sento frustrato quando non arriva nei tempi previsti. C'è l'aspettativa che la comunicazione sia diretta e veloce. È una realtà che crea problemi sociali anziché risolverli. C'è anche il fenomeno del FOMO, Fear of missing out: nel momento in cui non sono connesso ho paura di essere estromesso socialmente: chissà che cosa sto perdendo sui social, gli altri stanno prendendo appuntamenti per questa sera e io non essendo connesso non riesco a partecipare. Invece di sentirsi più inclusi, ci sentiamo più facilmente esclusi. Io penso che dobbiamo evitare di chiedere ai nostri pazienti di fare le cavie; abbiamo le competenze per fare delle serie e approfondite ricerche, invece. Non parlo di ricerche ingegneristiche o di designer, parlo di una ricerca fatta prevalentemente dalle scienze sociali e psicologiche, perché sono queste le scienze che conoscono meglio come funziona l'utente, che conoscono quali potrebbero essere gli inganni nei quali cade più facilmente, e come si possono evitare questi rischi.

Fino a 10 o 20 anni fa era chiaro che ogni nuova tecnologia introdotta doveva essere implementata, nasceva limitata e poi veniva migliorata e potenziata; ora le tecnologie nascono già molto potenti: abbiamo la possibilità di fare dei Chatbot o delle interfacce che, utilizzando l'intelligenza artificiale, imitano perfettamente delle conversazioni umane. Sta a noi decidere se vogliamo utilizzarle o meno. Io penso che non possiamo più lasciarci determinare da quello che la tecnologia è in grado di fare per decidere se lanciarlo o meno, dobbiamo decidere in base a che cosa questa tecnologia può fare per noi, quali problemi reali può risolvere, perché le capacità tecnologiche stanno superando di gran lunga quelle umane.

Un altro problema ancora è la possibile sostituzione delle capacità umane da parte della tecnologia: in situazioni come quelle descritte dalla relatrice precedente, a livello mondiale, ha senso, ma se vogliamo rubare il lavoro a tutti è un altro discorso. Anche il mio lavoro di professore può essere fatto da ChatGPT, anche in modo molto veloce e migliore di me. Posso chiedere di preparare un riassunto su questo argomento e l'Intelligenza artificiale lo prepara in 30 secondi con tutti i riferimenti. Posso passare il riassunto ai miei studenti, e poi potrei anche farlo esporre da un avatar in aula. Io spero comunque che il mio lavoro di docente, e anche il lavoro del terapeuta, svolti da umani siano più significativi e ricchi, le nostre lezioni oggi per esempio sono molto interattive.

Non sono contrario alla tecnologia, ma dico che è una bella sfida decidere quello che è interessante e quello che è troppo o pericoloso; dobbiamo, cioè, scegliere in modo consapevole e responsabile quanta e quale tecnologia vogliamo utilizzare. Questa è la importante riflessione che senz'altro dobbiamo fare.

Intervento di

Mirko Carollo

Antropologo, psicoterapeuta

*Direttore della Scuola di Psicoterapia Psicosintetica
ed Ipnosi Ericksoniana (S.P.P.I.E.) "H. Bernheim"*

Iniziamo a parlare di questioni che si avvicinano di più alla pratica clinica; io oggi parlerò dalla visuale di una persona che passa molta parte del tempo della sua vita in relazione con altre persone, e tendenzialmente con una persona alla volta. Rispetto alla visione quasi mondiale, sconfinata che la tecnologia propone, il tema della relazione è esso stesso sconfinato, e la relazione io/tu tu/me è parecchio scomposta, dilatata e corre gravi rischi di mistificazione. D'altra parte non posso nemmeno isolarmi completamente dentro questa prospettiva relazionale, molto soggettiva. Devo riconoscere almeno quelle parti di me che mi hanno portato a stare attento anche al mondo e al contesto, quindi alla componente psicologica, la ricerca sociale, le grandi forze che muovono le decisioni degli uomini.

Rispetto alle grandi forze non sappiamo se gli uomini prendono veramente delle decisioni, o se sono capaci di prendere delle decisioni, tanto più in un contesto come il nostro dove la tecnologia non si propone più come uno strumento in senso tradizionale, che potenzia la forza dell'uomo. Questo tipo di oggetto tecnologico con cui abbiamo a che fare è tutto ancora da sognare; non è completamente pensabile. Spesso ci mette in una situazione di cavia, spesso siamo noi l'ausilio dell'oggetto, è l'uomo che facilmente diventa un effetto secondario di un processo che è già stato delegato al procedimento, alla progettazione, e anche al senso che vuole prendere la tecnologia nella nostra vita.

Mentre pensavo questo momento di confronto, ho focalizzato alcuni punti e uno è il seguente: Che cos'è l'oggetto? Noi, abbiamo appena sentito, possiamo arrivare a provare una considerazione empatica, che facilmente chiameremmo umana, per un pomodoro, ma questo è veramente un problema che va collocato. Spesso, infatti, ci dimentichiamo delle questioni fondamentali: quando la tecnologia ci propone una nuova cosa, ci affascina come se fossimo già cambiati; ci dimentichiamo di come eravamo prima. La realtà psichica, il problema su cui riflettere secondo me è il fatto di attribuire agli oggetti del mondo, della natura, della meccanica, - pensiamo all'oggetto transizionale, ai primi giochi, - i sentimenti, la capacità di darci conforto, di diventare amici o nemici, di allearci con parti della nostra personalità o di entrare in conflitto con noi. Lo dico a me stesso e cerco di dividerlo con voi: da una parte sono implicato nella relazione terapeutica dall'altra sono implicato in una relazione col mondo come tutti noi, e cercando di mettere insieme queste componenti dobbiamo ammettere che l'ambiente tecnologico è diventato un ambiente di vita a cui dobbiamo adattarci; addirittura dobbiamo cercare di adattare i nostri progetti tecnologici a come funziona l'uomo. Dobbiamo persino aiutare la tecnologia ad avvicinarci a noi, a diventare più simpatico, più empatico, sempre più friendly, sempre più simile, sempre più comune.

Ma è veramente questo che dobbiamo fare? Il fatto di parlare a un albero, di dialogare interiormente

te con un personaggio di fantasia, non è un'esperienza per forza mediata dalla tecnologia. Questa facoltà fa parte del funzionamento psichico; dal punto di vista cerebrale, se registriamo che cosa avviene nel nostro cervello troviamo sostanzialmente le stesse reazioni.

Ecco il concetto: la realtà psichica invade il mondo con modalità assolutamente creative, sia quando è psicopatologica, sia quando è innovativa. Lo fa *motu proprio*, lo fa ancora per fortuna di fronte a un pezzo di ignoto e di mistero. L'uomo è creativo nella sua realtà psichica ed è questo che ci dimentichiamo. Contrapponiamo troppo facilmente realtà esterna e realtà interna, e non possiamo più permettercelo; le domande ci vengono poste dall'esterno, quando la tecnologia ci invita a risponderle, e ci chiede come siamo fatti per farla funzionare.

La realtà psichica di cui noi ci dobbiamo occupare continua sempre di più a mescolarsi in questo mondo, per cui abbiamo la grande problematica di differenziare, che cosa nella realtà psichica è individuale da che cosa è collettivo.

Come riportava prima il direttore della scuola, molte persone sono portatrici di un disagio, ma è la società, il modo di vivere della società che ha prodotto questa problematica. La tecnologia prima ci fa fare e dopo pensare, perché continuamente sottrae riflessività (queste tecnologie ci fanno prima agire e forse poi pensiamo, ma di sicuro sogniamo e immaginiamo), ma comunque la società ci spinge a immaginare che è di nuovo con un prodotto sociale che cercheremo di guarire un disagio che la società stessa ha prodotto. Questo è abbastanza problematico dal mio punto di vista. Ci vuole la responsabilità della scelta, si diceva, ma che cos'è che produce un uomo responsabile di scegliere. Alla fine non possiamo nemmeno pensare che facendo funzionare bene il chatbot raggiungiamo immediatamente questo tipo di obiettivo o di risultato.

Altre sollecitazioni che possono venire messe in gioco riguardano la formazione. Io dico sinceramente che abbiamo bisogno di nuovo di una formazione classica, più classica ancora di quella di prima. Non penso che possiamo rischiare di trovarci attorniti da macchine senzienti e più intelligenti di noi, senza sentirci in grado di procedere ancora in una nostra consapevolezza interiore, personale, originale, unica. Io penso che la contropartita di quello che potranno essere i nuovi salassi energetici che la tecnologia cercherà di succhiare dalla vita individuale, dovranno essere compensati da uno sforzo per recuperare e potenziare che cos'è la consapevolezza, che cos'è il tema della profondità. Il tema della profondità può benissimo essere un pomodoro che mi parla perché sono di fronte a qualcosa di nuovo; il problema potrebbe essere: lo vivo angosciosamente e sto male, oppure sto per scoprire che questo pomodoro è una parte di me e prima o poi anch'io sarò salsa? L'uomo non scopre sempre da fuori l'ignoto, l'inconscio, ciò che ancora lui stesso non è; la sua componente creativa, la crescita non vengono date sempre dall'esterno. Un bambino piccolo che si attacca ad un pezzo di cotone ha fatto una scelta, più o meno determinante nella sua vita, e ha bisogno dell'ambiente per esercitare questa scelta, ma per le scelte che inevitabilmente dovrà fare durante tutta la sua vita, deve essergli garantita la possibilità a sua volta di creare e invadere l'ambiente con qualcosa che ha dentro. Se nel tentativo di scaricare un umano dentro un chatbot compromettiamo questa garanzia, non facciamo un buon lavoro.

Che cosa spinge la società, quali sono le grandi vere necessità che portano a curarsi in questi modi. Hanno fatto tutti l'esempio del Covid. Il covid ce ne ha fatte vedere di tutti i tipi; ha reso talvolta roccamboloso il setting terapeutico e vi ha introdotto elementi interessanti alcuni positivi, altri curiosi e trasformativi, però non è stata una scelta è stato un accadimento. Quante sono le cose nella vita che sono accadimenti. Il problema è capire se questo accadimento è frutto della mia evoluzione personale, cioè della mia linea evolutiva che passa anche per i miei disagi, per le mie disgrazie, oppure se questi accadimenti sono condotti, coordinati, programmati, e in qualche modo mi vengono anche proposti per curarmi. Questo punto è nevralgico, potente.

Che cos'è alla fine che produce questa responsabilità, sono d'accordo bisogna fare delle ricerche, come dicevano i colleghi prima, capire pro e contro, comprendere la responsabilità; ma io aggiungo che cos'è che produce la responsabilità, che cos'è che ci garantisce che un essere umano è cresciuto

al punto da poter scegliere. Qui forse dobbiamo riconoscere che esiste il mondo irrazionale, esiste l'ignoto, esiste il bisogno di confrontarsi con quello che non capiamo e ci fa stare male, e che proprio queste cose ci insegnano qualcosa della nostra originalità. Forse questa dimensione ci protegge anche dalle componenti che possiamo vedere come mistificanti, disturbanti, invasive, pervasive, diciamo gli aspetti negativi della tecnologia. Non sto dicendo che non ci siano quelli buoni, ma noi ci stiamo preoccupando degli altri livelli. Se l'antropologia umana è ancora questa, se l'uomo ha ancora una profondità, se non è ancora stato completamente svuotato, scaricato, crackato, se non è ancora stata dichiarata la conclusione della sua vita psichica e creativa, ecco allora probabilmente la dimensione della relazione umana rimane centrale.

Forse ai chatbot dobbiamo spiegarlo e devono imparare a dichiararlo che loro non sono persone. Non sappiamo però se questo è un bene per l'esito terapeutico: forse dovremmo giocarci una menzogna per vedere dei risultati, dovremmo lasciare che chi si collega ad un chatbot possa pensare che questa persona è più buona di suo papà, meno cattiva della mamma. Se no se togliamo questa possibilità creiamo ulteriore distorsione, altre forme di mistificazione e magari non risolviamo nemmeno la dipendenza, la terapia non funziona e non c'è la riduzione dei sintomi.

Io lanciao questa idea per me profonda: l'antropologia dell'uomo ha bisogno di garantire la sua libera espressione originale e se per fare questo bisogna accettare che quest'uomo stia male, e che stia male anche insieme alla sua società, e che stia male anche insieme alla sua comunità, forse dobbiamo attraversare questi aspetti e non delegarli o fuggirli.

Ho detto comunità, altra parola delicata ma centrale anche sul chatbot: queste tecnologie creano comunità, che rispondono, aggregano mettono insieme sogni, aspirazioni, e anche sintomi.

L'uomo ha dentro di sé il bisogno di confrontarsi con questi aspetti negativi, la domanda è perché lo facciamo fare alla tecnologia? Come mai la nostra società è così incline a finanziare, a produrre queste deleghe? Quante sono le responsabilità umane che sono finite dentro un programma, al di là dei tentativi di filtro, di prevenzione primaria, di conoscenza che in loro stessi invece sono strumenti utilissimi. Sono tante, forse perché abbiamo perso la capacità di affrontare umanamente il disagio, non vogliamo più affrontarlo, è un peso enorme. Da questa prospettiva è un impegno. Probabilmente a livello collettivo desideriamo che di questo male si occupi questo potenziamento dell'uomo, che ci hanno detto avere più memoria, più capacità di decisione, più creatività, più ragionamento semantico, che in 30 secondi scrive meglio di quanto so fare io in una settimana. A questo punto perché non gli diamo anche da gestire la sofferenza e il patimento? Ma la sofferenza è anche originale, realizzativa, individuativa. Se deleghiamo all'intelligenza artificiale tutto questo, forse lei diventa ancora più intelligente, ma non sono sicuro che noi uomini stiamo meglio.

Intervento di

Marco Maio

Psicoterapeuta

*Docente della Scuola di Psicoterapia Psicosintetica
ed Ipnosi Ericksoniana (S.P.P.I.E.) “H. Bernheim”*

Il rapporto degli Adolescenti con la tecnologia: tra estensione della mente e costruzione dell'identità

La domanda è troppo complessa e non penso di essere all'altezza delle aspettative. Parto comunque dalla mia esperienza come clinico; come diceva anche Mirko Carollo, la mia vita è dedicata in gran parte all'attività in studio, quindi a vedere persone. Da circa una decina d'anni mi capita di vedere parecchi ragazzi, adolescenti e giovani adulti.

Vorrei condividere il modo in cui si è caratterizzato questo incontro tra me e gli adolescenti, perché riguarda quello che può accadere a un terapeuta umano. L'incontro è avvenuto per la coincidenza di due fattori; il primo, fattore sociale, è l'aumento della richiesta, dei problemi, del disagio e della sofferenza da parte dei ragazzi, forse dovuto all'abbattimento di quel pregiudizio di cui si è parlato prima: la psicoterapia non è più percepita come cura per i 'matti', la psicoterapia è per fragili. L'equazione potrebbe essere fragile=debole, ma la persona vuole essere forte. Quindi da una parte c'è un aumento di richiesta di cura da parte degli adolescenti, e dall'altra c'è mio evento biografico personale, cose che capitano ai terapeuti umani, ed è il fatto di avere avuto il primo figlio, circa 13 anni fa. Con questo non voglio dire che ci si debba occupare di adolescenza solo dopo che si diventa padre o madre, ma questo è quello che è accaduto a me. Prima non avrei saputo che cosa dire ad un adolescente, non avrei saputo ascoltarlo, né aiutarlo. Ci vuole un momento in cui certe cose accadono e ci si sente pronti, maturi anche da parte del terapeuta. Non è scontato, la formazione individuale da questo punto di vista non è sufficiente.

Proverò così a dire qualcosa sull'adolescenza, cercando di dialogare con chi mi ha preceduto, perché ci sono stati dati davvero molti stimoli.

Il primo che mi viene in mente del prof. Vaes è la promessa non mantenuta di internet. Negli anni '90 seguivo il movimento letterario del cyberpunk, si iniziava a dire che internet sarebbe stata una grande occasione, oltre che politica di democrazia reale, anche di grandi creatività che sarebbero state messe a disposizione, un'enorme meravigliosa utopia. Come ha detto il direttore, questo non si è verificato. Dobbiamo sempre ricordare che la crisi adolescenziale non è una crisi psicologica, ma psico-sociale. Quello di cui noi parliamo oggi non è solo cura, modelli sanitari, terapie e interventi. Stiamo parlando di società, comunità e politica. Mi sembra importante esplicitare che il tema è più ampio.

Sul piano psicologico voglio comunque dire qualcosa: ci siamo trovati tutti con le sedute online. Fortunatamente, ho potuto proseguire la terapia con quasi tutti i pazienti e le pazienti, e vi voglio dire qualcosa di positivo rispetto all'uso delle tecnologie, che mi veniva in mente prima mentre si

parlava degli aspetti negativi, che sono innegabili. Per esempio io pativo la mancanza del contatto oculare, perché a me piace guardare negli occhi le persone, pativo il fatto di aver ridotto il mio campo visivo ad un quadrato di 40X20cm, mi mancava la componente non verbale. Ma una cosa positiva non trascurabile è che l'adolescente ti portava fisicamente nella sua camera; certo c'erano i problemi della privacy, che nessuno lo ascoltasse, però ti offriva il suo ambiente. E questa è una cosa straordinaria. Si facevano anche lunghe sedute in cui il paziente ti mostrava la camera, i libri,... Un ragazzo cui piaceva aggiustare le cose, lo faceva mentre parlavamo. Quindi portavano il proprio mondo.

Tra gli aspetti negativi riporterei la mancanza della corporeità sulle piattaforme. È importantissimo l'aspetto corporeo nella costruzione dell'identità di un individuo; sappiamo benissimo quanto il partecipare a delle chat corrisponda ad un essere in sintonia/simpatia con qualcuno, ma non ad essere in una relazione affettiva che è qualcosa di diverso. Quindi la grande, enorme partecipazione a comunità virtuali che i ragazzi possono avere, è bene ricordare a noi stessi, non sono relazioni affettive in cui c'è la consapevolezza dell'importanza e del ruolo che svolge quella relazione; sono scambi. I ragazzi, come tutti vediamo, stanno diventando in un certo senso più timidi, meno pronti per il rapporto faccia a faccia, personale. Quindi accadono delle cose paradossali per cui scrivono, chattano, si confrontano, parlano via web tutto il giorno, ma quando si tratta di scendere le scale e vedere il vicino di casa ci sono dei problemi: si vergognano.

L'identità nell'adolescente, un'identità fisiologicamente in crisi, ha due facce, ha due fronti: è l'identità con il mondo, il senso dell'essere identici, fusi con l'ambiente (noi sappiamo che il neonato nasce in una condizione di non integrazione rispetto all'ambiente, di fusionalità rispetto all'ambiente), ma è anche identità come individualità. Questa dialettica di fusione con l'ambiente e individualità in qualche modo si gioca nel corso di tutta l'esperienza personale di un individuo.

Nell'adolescenza si giocano entrambi i poli, e l'identità come fusionalità può diventare una fusionalità con l'ambiente tecnologico. L'abbiamo detto prima, la tecnologia non è uno strumento, dobbiamo iniziare a pensarlo come ambiente. Quando tengo il cellulare acceso la qualità di presenza è diversa da quando lo silenzioso, perché una parte del cervello sarà in attenzione alla possibilità che qualcuno chiami. Quindi il cellulare ha un ruolo nella creazione dell'ambiente: se mio figlio invita degli amici e io dico di lasciare i cellulari mentre si gioca, creo un ambiente diverso.

Queste tecnologie, dunque, offrono ambienti che possono avere delle potenzialità, come abbiamo visto prima, ma che non possono essere presi con la stessa immediatezza di un ambiente naturale, non perché l'ambiente naturale sia necessariamente meglio, ma perché l'ambiente naturale nel corso della filogenesi umana ha avuto più tempo per creare le mediazioni per poterlo elaborare, simbolizzare. Carollo diceva prima, *la tecnologia la pensiamo dopo*, ma è naturale perché è troppo rapida, noi diamo per scontato anche questo. lo vediamo nei bambini: bambini molto piccoli che usano l'ipad come se fosse un foglio di carta, quindi sfogliano. (mio figlio quando era piccolo aveva disegnato al parco col gessetto colorato per terra e poi faceva il gesto di scorrere la pagina dell'ipad per terra). Quella non è una competenza cognitiva: dobbiamo distinguere che cos'è una competenza cognitiva e che cosa è un adattamento senza alcun pensiero, rispetto all'adattamento che io sto avendo nell'ambiente tecnologico.

L'adolescente, in termini antropologici, è in quello spazio liminale dove la psicologia individuale e la psicologia collettiva si compenetrano e in qualche modo dovrebbe entrare in crisi anche la società nel momento della crisi adolescenziale; dovrebbe cioè corrispondere a delle tematiche psicologiche esistenziali dell'adolescente.

Aggiungo allora una cosa in tono forse un po' critico rispetto al modello che abbiamo visto. Dal mio punto di vista è veramente una risorsa, è sufficiente lavorarci, fare ricerca, e capire a che livello si pone, chiaramente non è un livello psicoterapeutico, è un livello di prevenzione, psicoeducativo, di supporto. Ma occorre chiarire bene l'articolazione epistemologica della cura, altrimenti si fa molta confusione, e ci perdiamo. Abbiamo bisogno di articolare, ed è quello che si sta facendo. Ricordia-

moci però, in particolare modo per l'adolescente, che in terapia non si portano i sintomi. Solo un ragazzo è venuto da me e mi ha detto io sono qua perché ho un DAP, disturbo d'attacchi di panico. Edopo ci abbiamo riso insieme. Nessuno porta un sintomo, le persone portano un disagio. Chiaramente c'è una descrizione psichiatrica psico-patologica, noi anche come scuola la facciamo, la studiamo e la formiamo gli allievi. Ma ricordiamoci di tutta la portata esistenziale dell'adolescente, che è un filosofo naturale, e si pone delle domande, e spesso non ha a chi dirle. Un ragazzino di 13 anni, di quelli un po' problematici a scuola, oppositivo, talvolta aggressivo, seduto sulla poltrona dopo un po' che cominciamo a conoscerci mi dice "ti posso fare una domanda? Dove si trova la coscienza? Ma è nel cervello o è da qualche altra parte?"

Le domande degli adolescenti sono una ricchezza, sono quel fondo esistenziale che appartiene a tutti, per cui l'adolescenza non è solo una fase evolutiva, ma è anche una condizione d'essere. Quelle domande come rientrano in una risposta? E non sono domande filosofiche accessorie; riguardano la loro sofferenza e il motivo per cui loro hanno dei problemi che noi chiamiamo depressione, disturbo borderline,... Ma qual è il disagio alla base? Che risposta può dare un lavoro modellizzato integrato di questo tipo?

Io mi immagino un dialogo con la chatbot in cui la chatbot dica: *io non posso capire i tuoi stati d'animo, ti posso però dare degli stimoli che possono essere importanti dentro di te*; allora sarebbe non empatica, ma autentica in un certo senso. Io immagino questo tipo dialogo: *io non posso capire perché sono una chatbot, ma posso darti qualcosa di utile per te, che diventa utile dentro di te*.

Non si parla chiaramente delle forme di dissociazione, e so che a questo si dà molta attenzione; per certi tipi di condizione, infatti, questi aspetti portano a dissociarsi, il pomodoro diventa reale e ti parla.

Altra questione epistemologica: con la chatbot abbiamo un dialogo o è un monologo assistito? La macchina assiste un nostro monologo spontaneo, lo aiuta, lo favorisce oppure è un dialogo.

Non ho sintesi particolari da offrirvi ora, ho anch'io tante domande. Potrei concludere mi verrebbe da dire che noi stiamo facendo un lavoro davvero utile e funzionante, se alla fine, oltre alla ricerca scientifica necessaria, indispensabile e importante da fare, ci chiediamo anche che tipo di sguardo umano vogliamo, che tipo di società vogliamo. Se no diventa semplicemente una correzione, seppure importante, dei sintomi. Ma per me è ancora poco, perché qui stiamo parlando di qualcosa di grande. Per noi sarebbe un successo se alla fine di questi studi sull'effettiva efficacia di queste terapie, ci ponessimo queste due semplici domande:

Al di là della risoluzione del sintomo, le tue aree della vita come sono migliorate? Le tue aree di intimità, le tue relazioni con i figli, con il partner sono cambiate? Perché noi sappiamo, come terapeuti, che una crescita psicologica avviene non solo sul piano sintomatologico, ma anche nelle aree della vita. Se il paziente smette di essere in ansia ma non frequenta più suo figlio? Se è diventato antipatico o aggressivo? Devo quindi chiedermi e chiedergli se la sua dimensione di relazionalità è migliorata oppure no.

L'altra domanda da fare sarebbe: che cosa hai imparato di te stesso dopo questo percorso. Questo ha a che fare con la mentalizzazione o con l'autoregolamentazione. Questi chatbot hanno una regolazione etero, o inducono un'autoregolazione. Se non vanno verso l'autoregolazione creano un rapporto di dipendenza che non può far bene.

Domandarsi che cosa si è capito di noi stessi è una funzione riflessiva, è una mentalizzazione, è una capacità in futuro di autoregolarci, è una metacompetenza.

Se sappiamo rispondere a queste due domande allora abbiamo fatto un passo avanti.

Marco Maio - Intervento integrato Il rapporto degli Adolescenti con la tecnologia: tra estensione della mente e costruzione dell'identità

Vorrei condividere innanzitutto il modo in cui si è caratterizzato l'incontro professionale tra me e gli adolescenti, perché riguarda quello che può accadere a un terapeuta *umano*; ossia possiede un significato che non è solo esterno, contestuale, ma è anche interno, appartiene a quelle circostanze della vita che assumono il carattere della "chiamata"¹. L'incontro è avvenuto per la coincidenza di due fattori; il primo, un fattore sociale, è l'aumento della richiesta, dei problemi, del disagio e della sofferenza da parte dei ragazzi, forse dovuto all'abbattimento di quel pregiudizio di cui si è già parlato: la psicoterapia non è più percepita come la cura per i "matti". L'incremento del disagio degli adolescenti include i casi di depressione, di insonnia, di ansia, di autolesionismo e di atti suicidari. Questo incremento sembra essere incominciato anni prima del *lockdown* causato dalla pandemia da Covid 19. Secondo uno studio pubblicato su *Psychiatric Research and Clinical Practice*², l'incremento del disagio psichico sembra iniziare nel 2012 in coincidenza con un picco statistico nell'uso degli *smartphone* e dei *social network* tra gli adolescenti. Il maggior numero di adolescenti con problemi psicologici sommato all'abbattimento del pregiudizio negativo verso la psicoterapia, sembra aver determinato un incremento del numero degli adolescenti in psicoterapia. Questa tendenza ha coinvolto anche il mio lavoro in studio: in quegli stessi anni ho iniziato a ricevere un numero di adolescenti due o tre volte maggiore rispetto a quanto avvenuto prima.

Un secondo fattore che ha determinato l'incontro professionale con gli adolescenti è legato invece a un evento biografico personale, ed è il fatto di avere avuto un figlio, circa 13 anni fa. Questo evento ha determinato in me una certa propensione, disponibilità a entrare nel mondo dei ragazzi. Con questo non voglio dire che ci si debba occupare di adolescenza solo dopo che si diventa padre o madre, ma questo è ciò che è accaduto a me. Ci vuole un momento in cui certe cose accadono e ci si sente pronti, maturi, anche da parte di un terapeuta ben formato. Non è scontata infatti questa "disponibilità": la formazione individuale da questo punto di vista non è sufficiente. La psicoterapia è un incontro, tra un paziente disposto a parlare e un terapeuta disposto ad ascoltare. Questo ascolto dipende, come sappiamo, da quanto lo psicoterapeuta ha potuto elaborare dentro di sé rispetto alle tematiche del paziente su cui è chiamato a rispondere; con il paziente adolescente, nel mio caso, oltre a questo aspetto si è aggiunta anche il tema della "paternità vissuta": come persona, oltre che come professionista, la paternità vissuta mi ha fornito un interesse particolare a quel mondo e, credo, una maggiore comprensione umana oltre che psicologica. Sottolineo questo aspetto perché è importante esplicitare un aspetto, spesso implicito o addirittura non visto, della metodologia psicoterapica: la conoscenza della persona è possibile solo nel processo con cui mettiamo noi stessi in relazione con lei. La comprensione, in altre parole, non può essere realizzata con lo stesso metodo delle scienze naturali. Se vogliamo comprendere l'adolescente, allora, occorre una particolare disponibilità, che è quella di riconoscere innanzitutto la dimensione profonda, antropologica, di questa "categoria esistenziale".

Un primo aspetto che caratterizza questa categoria esistenziale è la "solitudine".

La separazione psicologica dai genitori, implica necessariamente un taglio netto con tutto quanto appartiene alla sfera familiare. Si tratta di una morte simbolica dell'infanzia. La psicoterapia spesso offre semplicemente un luogo per vivere questa solitudine, contenendo i progetti, i timori, le fantasie. L'adolescenza, dal punto di vista antropologico, si situa in una "fase liminale"³, in uno spazio dove la psicologia individuale e la psicologia collettiva si compenetrano, si confondono e necessitano di una ri-definizione. Il lavoro dell'adolescente è ritagliare la propria individualità e ristabilire un rapporto col collettivo. Per fare ciò occorre stabilire una crisi con la psiche collettiva che

¹Cfr. F. Imoda. *Sviluppo umano, psicologia e mistero*, EDB, Bologna 2005

²Jean M. Twenge, *L'incremento dei casi di depressione, autolesionismo e suicidio tra le adolescenti statunitensi dopo il 2012 e collegamento all'uso della tecnologia*. *Psychiatric Research and Clinical Practice*. 2020

³Van Gennep (1909), *I riti di passaggio*, 1981

lo ha determinato fino ad allora: il “carattere rivoluzionario” (E. Fromm) di qualunque adolescente in ogni tempo consiste in un atto di disobbedienza.

Questa condizione è fonte di importanti vissuti esistenziali, di profonde intuizioni, intrise di misticismo; si può dire che rappresentino quel lato dell’identità che non è soltanto separazione dagli altri, “identità come distinzione”, ma identità come “identico”, “partecipazione mistica” (Levy-Bruhl), unità col tutto. Questa condizione è insieme esperienza “del vuoto” più assoluto (perché manca perfino un “io”, essendo identità col tutto), ed esperienza di pienezza totale, con esiti alle volte maniacali, o agiti comportamentali. Sto parlando di una condizione psichica che si osserva fenomenologicamente nel veloce passaggio dell’adolescente dalla noia, alla ricerca di stimoli “adrenalinici” che lo portano spesso a sottoporsi a pericolosissimi rischi, a sfide estreme.

Eppure si colloca proprio qui l’esperienza di ricerca, di curiosità, di idealismo, creatività, che ha così tanta importanza per la strutturazione della psiche adulta autenticamente sana e non “normotica”, ossia iper-adattata, troppo normale, rigidamente compulsiva⁴.

L’adolescente va innanzitutto creduto, non curato.

Spesso questa condizione di solitudine esistenziale, con il suo contraltare di eccessi, di esperienze limite, di ricerca, diventa patologica non tanto perché lo sia, quanto perché i genitori la rifiutano: rifiutano la crescita, la trasformazione del figlio, perfino le sue domande.

Spesso si ignora il fatto che i genitori degli adolescenti attraversano loro stessi un’età di passaggio, di crisi: i loro 40/50 anni infatti sono l’età in cui i vivono l’invecchiamento dei propri genitori, o la loro malattia o addirittura la morte. Si ritrovano a non essere più nella condizione di “figli”, a sentirsi tutto un tratto adulti o addirittura “vecchi”, senza più il tempo di poter fare quello che avrebbero desiderato. È l’età in cui si prende coscienza che quello che è passato non può più tornare. Se ci sono conti in sospeso, desideri non realizzati, ci possono essere vissuti depressivi. Nel caso in cui tali vissuti non sono sufficientemente elaborati, al posto di affrontare il proprio compito relativo alla seconda parte della vita i genitori possono facilmente trattenere il figlio adolescente nella complicità con loro, nella soddisfazione del loro ruolo, nel ristabilimento di un rapporto infantile. Il figlio d’altra parte, nella propria solitudine esistenziale, attua un rifiuto del genitore, il quale arriva a sentirsi estromesso, come mai prima di allora. I genitori spesso fraintendono e vivono i figli come “ingrati”, possono provare angoscia, rabbia e perfino un sentimento inconscio di vendetta. I figli in questi casi si sentiranno allora in colpa ed esiteranno ancora di più nella crescita.

I genitori dovrebbero capire che è normale soffrire per loro, perché il loro bambino sta “morendo”, ma è una cosa naturale, anzi necessaria. Allo stesso tempo anche i genitori hanno da compiere un superamento della propria crisi, ritrovando un significato alla propria esistenza, soprattutto nel caso in cui sono mancati delle autorealizzazioni. Hanno il compito cioè di affrontare una nuova fase della propria vita, in un certo senso una nuova adolescenza, verso l’età più matura.

La solitudine dell’adolescente, tra rifiuto della vita di prima e apertura a un futuro ricco di incognite, è il bisogno di covare, nel silenzio della propria anima, la propria individualità. La psiche collettiva, gli standard sociali, le regole normotiche, l’obbedienza cieca, va sovvertita e rimpiazzata dalla “comunità”⁵, dal sentimento comunitario. La comunità rappresenta l’umanità, la reciprocità. Mentre nella “collettività” la personalità diventa meno articolata, più povera, nella “comunità” il confronto reciproco arricchisce la personalità e diventa più complessa. È questo il motivo del bisogno di essere così presente nei *social*, nelle comunità virtuali. Purtroppo i dati ci mostrano che queste forme comunitarie non soddisfano il bisogno di confronto, ma propongono una nuova forma di obbedienza, inconsapevole, subdola, basata sull’estetica, o sulla logica di algoritmi che nulla hanno a che fare con i reali bisogni. Uno di questi bisogni ad esempio è quello dell’incontro fisico, della corporeità. È importantissimo l’aspetto corporeo nella costruzione dell’identità di un individuo; sappiamo benissimo quanto il partecipare a delle chat escluda la fisicità. Gli esiti sono evidenti a tutti: gli adolescenti stanno diventando in un certo senso più timidi, più fragili, meno pronti al rapporto faccia a faccia. Si scrivono, *chattano*, si confrontano, parlano via *web* tutto il giorno, ma quando si tratta

⁴ Bollas, C. (1987) *Lombra dell’oggetto*, Borla, 1989

⁵ M. Buber. *Sul dialogo. Parole che attraversano*. Ediz. San Paolo. 2013

di scendere le scale e vedere il vicino di casa ci sono dei problemi: si vergognano. Le competenze sociali sembrano ridursi piuttosto che aumentare; l'individualità sembra indebolirsi piuttosto che rinforzarsi.

Un altro tema specifico che mi sembra fondamentale nella vita psichica dell'adolescente riguarda il "bisogno di affermazione", il bisogno cioè di incidere sugli altri, di essere importante, di essere ascoltato. Sentirsi importante significa esistere nella mente di qualcuno, a partire dal gruppo dei pari.

Un ragazzo di 17 anni mi ripeteva spesso durante la psicoterapia: "Se io dovessi morire, gli altri farebbero comunque la loro vita? Agli altri interessa che io ci sia? Che prova ne ho?"

D. Winnicot⁶ ha definito non solo tutta una serie di competenze accuditive, contenitive, rispecchianti, che vanno sotto il nome di "madre sufficientemente buona", ma ha anche espresso il bisogno che l'ambiente del bambino sia "sufficientemente indistruttibile"; in altre parole i *caregiver* non dovrebbe essere del tutto indistruttibili (genitori perfetti, inscalfibili, tutto d'un pezzo) e nemmeno facilmente distruttibili. Devono essere scalfibili, ossia sensibili, permeabili, di modo che il figlio senta di poter incidere in qualche modo, di non essere trasparente, indifferente. Il sentimento di essere trasparente è tra i vissuti più angosciosi, anche tra i ragazzi e le ragazze che dicono di voler sparire, essere invisibili. Nessuno vuole essere davvero invisibile, piuttosto il contrario: vorrebbero essere visti, riconosciuti, apprezzati, sentire che sono qualcosa.

In famiglia, là dove c'è la sfida di un adolescente per crescere, ci deve essere un adulto in grado di raccogliere la sfida, in modo da renderlo reale, con un atto di confronto, o di scontro. Si può anche non comprendere, si può accettare di non capire, ma è importante confrontare il proprio punto di vista, definire le rispettive posizioni. Affermazione di sé non significa vincere, ma rappresentarsi di fronte all'altro, conoscersi attraverso l'altro.

Ora, questi due aspetti su cui ho posto l'attenzione, la condizione esistenziale di solitudine e il bisogno di affermazione di sé, rappresentano una coppia di opposti, una polarità psicologica. Da una parte il bisogno di connettersi a sé, dall'altro il bisogno di connettersi agli altri. O in altre parole, da una parte c'è una condizione destrutturata (analogica alla posizione schizo-paranoidea) funzionale alla creatività, alla ridefinizione di sé, dall'altra una condizione strutturante (analogica alla posizione depressiva), funzionale alla definizione di un confine stabile sé-mondo⁷.

Questa polarità, allora, in che condizione si trova oggi? La presenza pervasiva della tecnologia nella vita psichica degli adolescenti quali effetti determina nella polarità di cui ho parlato?

In estrema sintesi si può dire che appare evidente come l'iper-connessione da una parte copre quel vuoto, quella solitudine, quel silenzio che è il fondo psichico dove avviene il lavoro di articolazione dell'individualità dal suo strato collettivo. In questo senso produce un rumore di fondo che impedisce, per così dire, l'ascolto della propria voce interiore, che in uno sviluppo sano rappresenterebbe l'intuizione della "vocazione" individuale.

Dall'altra, l'iper-connessione, il *social network* dominato dall'algoritmo, rischia di eclissare l'affermazione di sé in una "identificazione inconscia" con la comunità in cui si obbedisce senza rendersene conto, in cui la partecipazione viene sostituita dall'accettazione delle regole del gioco.

Il problema, in ogni caso non è la tecnologia, i *social*, le *chatbot*. Non perché come si dice spesso, siano "neutrali", ossia il fatto che la tecnologia dipende dall'utilizzo che se ne fa. La tecnologia non è neutrale: il suo utilizzo non dipende liberamente dall'individuo; l'individuo non ne ha il controllo. Questo è un punto importantissimo. La tecnologia non è uno strumento, dobbiamo iniziare piuttosto a pensarla come ambiente psichico. Quando tengo il cellulare acceso la qualità della mia presenza è diversa da quando lo silenzio, perché una parte del mio cervello sarà in attenzione alla possibilità che qualcuno chiami. È un semplice esempio di come il cellulare abbia un ruolo nella creazione dell'ambiente: se mio figlio invita degli amici e io dico di lasciare i cellulari mentre si gioca, creo un ambiente psichico diverso.

L'unico modo di utilizzare positivamente in certe circostanze uno *smartphone*, allora, è solo quello di spegnerlo!

⁶ D. Winnicot. *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando. 2013

⁷ Cfr. T. Ogden. *Il limite primigenio dell'esperienza*. Astrolabio.1992

Il problema non è la tecnologia, né quello che si fa con essa. Il problema è la scarsa ricerca di come si articola la coscienza individuale rispetto alle dinamiche collettive.

Arriviamo al tema delle “terapie digitali”.

Quanto è stato illustrato oggi riguardo l'utilizzo delle terapie digitali, mi sembra possa essere veramente una risorsa; bisogna però distinguere che il piano di intervento si pone chiaramente a un livello che non è psicoterapeutico, ma di prevenzione, o psicoeducativo, di supporto.

La differenza va precisata: in psicoterapia non riceviamo una persona che porta un sintomo ma un disagio.

Voglio dire che se le terapie digitali intercettano il sintomo per ridurlo è senz'altro significativo; ma altra cosa è il disagio: cioè tutta quella condizione difficilmente codificabile, che riguarda la qualità del proprio vissuto, perché è lì che si trova il paziente, non nel sintomo. Inoltre la psicologia clinica conosce bene quella condizione che viene definita come “spostamento del sintomo”, ossia la possibilità che la guarigione da un sintomo, senza la necessaria trasformazione delle strutture psichiche sottostanti, possa generare un secondo sintomo, anche più grave. Ad esempio dopo aver soppresso un sintomo fobico può presentarsi una psicosomatosi se non si è compreso il tema inconscio, personale, il vissuto sottostante. Questo vissuto può essere compreso a partire dal disagio più che da sintomo. Nel disagio infatti viene rappresentato, anche se in forma “criptata”, il vissuto profondo e il significato del sintomo. A partire dal disagio, quindi, è possibile non solo ridurre o rimuovere il sintomo, ma soprattutto sviluppare la personalità, stabilire un nuovo rapporto con se stessi e con la propria condizione sintomatica.

Nella condizione di “disagio” (e non di sintomo) c'è tutta quella condizione esistenziale così tipica dell'adolescenza che la psicoterapia mette in primo piano.

Come si fa a parlare di depressione e tralasciare il discorso esistenziale sulla morte e sulla vita? Come si fa a parlare o a trattare l'ansia senza riconoscere il sentimento di insicurezza, di depressione collettiva, insita nella nostra società? La psicoterapia è fortemente connessa allo spirito dell'uomo, alle sue basi antropologiche ed esistenziali, per le quali è necessaria la presenza di un soggetto umano e la presenza di un “incontro”, che sia anche una “chiamata”, come ho riferito all'inizio. Il rischio altrimenti è quello di oggettivizzare e di ridurre le esperienze umane, soprattutto quelle dolorose a “errori”, a patologie da curare, e non riconoscere più il volto che hanno i sintomi psicologici: reazioni funzionali a contesti disfunzionali! Non solo quindi esiste una psiche ma anche una società in cui la psiche è immersa⁸: l'adolescenza come categoria esistenziale è una crisi psico-sociale, non soltanto psicologica. Riguarda non solo l'adolescente ma tutta la società, che aiuta o impedisce i processi di soggettivazione dell'individuo. L'adolescente con la sua crisi pone un problema non solo all'assistenza sanitaria, ma a un modello sociale che spesso impedisce anziché promuovere, la formazione della personalità. Riflettere sulle terapie digitali, allora, significa non solo considerare quanto funzionano ma soprattutto a che livello epistemologico funzionano.

Da questo punto di vista occorre a mio parere chiarire meglio l'articolazione epistemologica della cura.

Faccio un altro esempio.

L'*app* e le terapie digitali di cui si è parlato di sicuro offrono una regolazione affettiva, ma dobbiamo domandarci: è una etero-regolazione affettiva (regolazione da parte di un sistema esterno) o promuove anche una autoregolazione affettiva (la regolazione viene ad essere promossa dalla persona stessa)? Nel primo caso avremo sicuramente un risultato sul piano della riduzione del sintomo, ma anche l'instaurarsi di una dipendenza! E come viene gestita questa dipendenza? Quali costi sociali comporta?

Rispetto invece al dialogo “terapeutico” (o auto-terapeutico) con la chatbot credo ci siano alcune avvertenze che riguardano i rischi di dissociazione psichica. Credo sia insufficiente non raccomandare certe *app* nelle condizioni psicotiche o comunque psicologicamente più gravi. Il potere fascinatore della tecnologia infatti è ben dimostrato, così come la dissociabilità psichica⁹. È in altre

⁸ E. Fromm (1955, 1958, 1963). *Dogmi, gregari e rivoluzionari*. Edizioni di Comunità. 1973

⁹ Cfr C. G. Jung (1957), *La dinamica dell'inconscio*. Opere, VIII, Boringhieri, Torino, 1976

parole probabile che la chatbot assuma, proiettivamente, connotati umani, fallendo il processo di umanizzazione dell'individuo che viene di fatto delegato alla macchina.

La *chatbot* infatti risponde, suggerisce, “comprende”. Questo aspetto è davvero perturbante. La tecnologia sembra procedere in una direzione, sul piano collettivo oltre che individuale, di suggestione e di virtualizzazione della coscienza, impedendo quasi alla coscienza umana, individuale e collettiva, di assumersi le proprie responsabilità. Credo che il tema dell'autenticità dovrebbe coinvolgere tanto l'umano quanto la tecnologia. Immagino, a questo proposito, un dialogo più autentico in cui la *chatbot* possa dire qualcosa del genere: *Io non posso capire i tuoi stati d'animo perché sono una chatbot, ma posso darti degli stimoli che possono diventare utili dentro di te, che tu puoi far diventare significativi.* La tecnologia allora sarebbe autentica in un certo senso, non illusoriamente empatica o comprensiva. E la coscienza umana può continuare il proprio processo individuativo, senza alienare da sé certe competenze.

Per concludere, credo che le “terapie digitali” stiano facendo un lavoro davvero utile e funzionante se alla fine di questi studi ci si ponesse di rispondere a queste due semplici domande (rivolte al paziente):

- *Al di là della risoluzione del sintomo, le tue aree della vita come sono migliorate? Le tue aree di intimità, le tue relazioni con i figli, con il partner, con gli altri, sono cambiate?* Noi sappiamo infatti, come terapeuti, che una crescita psicologica avviene non solo sul piano sintomatologico, ma anche nelle aree della vita. Se il paziente è guarito dai propri sintomi ma non possiede delle relazioni calde, positive, non mostra alcuna generosità, alcuna forma di riconoscenza, alcun senso di umiltà, se non è abitato da un sentimento di pieno significato, si può dire sinceramente di aver raggiunto un risultato?

L'altra domanda da fare sarebbe:

- *Che cosa hai imparato di te, dopo questo percorso?* Questo ha a che fare con la “mentalizzazione”¹⁰ o con l'autoregolazione. L'acquisizione di una competenza, infatti, non è l'acquisizione di un risultato ma di un processo: la salute ritrovata riguarda lo sviluppo della personalità, l'acquisizione di una competenza, quella di auto-regolarsi, in modo che di fronte alle situazioni stressanti della vita si sappia questa volta come rispondere, senza ritornare a dover guarire da un sintomo

Le risposte a queste due domande saranno, dal mio punto di vista, cruciali per riconoscere se si è fatto davvero un passo avanti, non solo sul piano del progresso tecnologico ma su quello che è lo scopo ultimo dell'evoluzione tecnologica: la ricchezza psicologica.

¹⁰ Fonagy P., Gergely G., Jurist E.L. & Target M. (2002). *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del Sé*, Cortina, Milano, 2004

Si ringrazia

Artigianelli Trento per la promozione e organizzazione dell'iniziativa;

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicosintetica e Ipnosi Ericksoniana S.P.I.E. "**H. BERNHEIM**";

OdfLab | Laboratorio di Osservazione Diagnosi e Formazione dell'Università degli Studi di Trento per i contributi apportati alla riflessione e per la promozione dell'iniziativa;

Dipsco Unitn | Dipartimento di Psicologia e Scienze Cognitive per i contributi apportati alla riflessione e per la promozione dell'iniziativa.

Atti del convegno
**Tecnologia digitale
e interventi psicologici**

