



L'inconscio

Rivista Italiana di Filosofia e Psicoanalisi

l'inconscio digitale

ISSN 2499-8729

Lucilla Albano / Adriano Bertollini / Martina Ceccarini / Pierre Dalla Vigna / Deborah De Rosa / Salvatore Diodato / Marianna Esposito / Domenico Licciardi / Alfonso Lombardi / Pietro Montani / Gabriella Ripa Di Meana / Lorenzo Urbano / Maria Rosaria Vitale /



UNIVERSITÀ
DELLA CALABRIA

L'inconscio. Rivista Italiana di Filosofia e Psicoanalisi
N. 11 - L'inconscio digitale
Giugno 2021

Rivista pubblicata dal
Dipartimento di Studi Umanistici
dell'Università della Calabria
Ponte Pietro Bucci, cubo 28B, II piano -
87036 Arcavacata di Rende (Cosenza)

Pubblicazione classificata come *L3* dall'ANVUR
Area 10 (Scienze dell'antichità, filologico-letterarie e storico-artistiche)
Area 11 (Scienze storiche, filosofiche, pedagogiche e psicologiche)

Registrazione in corso presso il
Tribunale di Monza N. 518 del 04-02-2000

ISSN 2499-8729

L'inconscio.

Rivista Italiana di Filosofia e Psicoanalisi

N. 11 - L'inconscio digitale
Giugno 2021

Direttore
Fabrizio Palombi

Comitato Scientifico
Charles Alunni, Sidi Askofaré, Pietro Bria, Antonio Di Ciaccia,
Alessandra Ginzburg, Burt Hopkins, Alberto Luchetti, Rosa
Maria Salvatore, Maria Teresa Maiocchi, Luigi Antonio
Manfreda, Bruno Moroncini, Francesco Napolitano, Mimmo
Pesare, Rocco Ronchi, Francesco Saverio Trincia, Nicla
Vassallo, Olga Vishnyakova

Caporedattore
Deborah De Rosa

Segretario di Redazione
Claudio D'Aurizio

Redazione
Lucilla Albano, Filippo Corigliano, Raffaele De Luca Picione,
Maria Serena Felici, Giusy Gallo, Micaela Latini, Stefano Oliva,
Roberto Revello, Arianna Salatino, Andrea Saputo,
Emiliano Sfara

Responsabile della comunicazione
Nello Maruca

*I contributi presenti nella rivista sono stati sottoposti al processo di
double blind peer review*

Indice

Editoriale

*L'inconscio digitale: limiti e opportunità
di una fertile provocazione*

Deborah De Rosa, Fabrizio Palombi.....p. 8

L'inconscio digitale

L'inconscio digitale: uno sguardo estetico.

Intervista a Pietro Montani

Lucilla Albano, Fabrizio Palombi.....p. 21

*Sostegno psicologico online per gli utenti di
un servizio di tossicodipendenze:
una nuova sfida*

Martina Ceccarini.....p. 49

Sfida pandemica e rivoluzione digitale

Pierre Dalla Vigna.....p. 62

Dall'analogico al digitale.

Su inconscio e linguaggio nell'era dei Big Data

Deborah De Rosa.....p. 72

Non è stata la pandemia...

Gabriella Ripa di Meana.....p. 95

Inconsci

- Sinderesi e inconscio. Un dialogo fra Tommaso d'Aquino e Jacques Lacan*
Salvatore Diodato.....p. 118
- All'appuntamento di Lascaux in tempo di pandemia*
Alfonso Lombardi.....p. 132

Note critiche

- Note su Il mistico. Sentimento del mondo e limiti del linguaggio di Stefano Oliva*
Adriano Bertolini.....p. 148
- Un sapere d'esperienza. A partire da La carta coperta. L'inconscio nelle pratiche femministe*
Marianna Esposito.....p. 156
- Teleplastia*
Domenico Licciardi.....p. 168
- Una storia (e una politica) dei «vinti»? Riflessioni su L'impero del trauma e sulla nozione di vittima*
Lorenzo Urbano.....p. 179
- Quale posto per le religioni? Considerazioni su Religioni e media. Un'introduzione ad alcune problematiche, a cura di Michele Olzi e Roberto Revello*
Maria Rosaria Vitale.....p. 193
- Notizie biobibliografiche sugli autori**p. 205

Sostegno psicologico *online* per gli utenti di un servizio di tossicodipendenze: una nuova sfida

Martina Ceccarini

L'insorgere della pandemia da Covid-19 ha inevitabilmente fatto emergere la necessità di sopperire durante l'emergenza sanitaria, ad alcuni servizi, strutture e organizzazioni base, mediante modalità alternativa di erogazione dell'assistenza, ovvero quella a distanza, *online*. Tale esigenza, ha comportato una rottura degli schemi tradizionali per essere al passo con i tempi. In tal senso, si è reso necessario mettere in discussione i classici modelli di supporto psicologico, salvaguardandone gli aspetti positivi e rimodellandone altri, secondo un grado più ampio di apertura all'innovazione, scaturita da un bisogno emerso in una fase di grande incertezza a livello mondiale.

L'obiettivo che si pone questo contributo è la condivisione di un'esperienza di supporto psicologico maturata all'interno di un servizio pubblico LEA (Livello Essenziale di Assistenza) al fine di interrogarsi e meglio comprendere non solo cosa sia il sostegno psicologico da remoto, ma anche come possa essere attuato, trasformato o plasmato, seguendo le logiche della pratica clinica in un contesto diverso e sicuramente, in chiave futuristica, via via maggiormente utilizzato. Si illustrerà dunque, tramite la presentazione di alcuni casi clinici concreti, come può essere possibile fornire un intervento psicologico *on-line*, che rispetti in ogni modo i canoni del *setting* terapeutico e l'efficacia del

trattamento in ambito clinico. Citando Frances Hodgson Burnett: «all'inizio la gente rifiuta di credere che una nuova cosa strana possa essere fatta, poi iniziano a sperare che possa essere fatta, poi vedono che è possibile farla - poi è fatta e tutto il mondo si chiede perché non è stata fatta secoli prima» (Burnett, 1921, p. 232).

Occorre tuttavia considerare, quando si parla di trattamenti o interventi psicologici da remoto, l'importanza fondamentale di un elemento caratterizzante in qualunque contesto il rapporto paziente-terapeuta, ovvero la relazione o alleanza terapeutica. Secondo Norcross,

l'alleanza è importante in tutti i contesti di terapia, inclusi i trattamenti che avvengono attraverso l'uso dei media. Infatti, differenti forme di terapia chiamano in causa diverse forme relazionali e differenti livelli di intimità e di intensità, il terapeuta e il paziente devono trovare il modo più adatto di collaborare in questo spazio mentale anche se non hanno un contatto faccia a faccia (Norcross, Rogan, 2013, p. 495).

Pertanto, se da un lato, la modalità *online* di supporto psicologico potrebbe favorire un qual certo livello di protezione percepita grazie al fatto che ci si osserva appunto da remoto, da dietro uno schermo attraverso l'uso di un dispositivo elettronico, dall'altro ciò può agevolare la naturale espressione dello stato emotivo del momento. Ad esempio, effettuare un colloquio psicologico utilizzando le note piattaforme internet oppure i software di comunicazione in videoconferenza, permette di vedere, oltre l'immagine video dell'interlocutore, anche la propria, offrendo dunque la possibilità di feedback immediato sulla propria immagine e sulle proprie espressioni corporee.

Questo favorisce la possibilità di avere una visione della realtà e di se stessi in tempo reale, e di poter anche regolare la risposta più adeguata e funzionale (cfr. Fireman, Kose, Solomon, 2003). In assenza di mimica facciale e posturale immediatamente visibile di sé, l'incontro vis a vis, se da un lato offre un confronto fisicamente più spontaneo, dall'altro non può avvalersi di queste cosiddette *visual cues* che riducono il carico sulla memoria di lavoro e diminuiscono lo sforzo della ricerca visiva e dell'interpretazione (cfr. Walther, 2011). Inoltre, «i dati sui movimenti oculari mostrano che le *visual cues* guidano l'attenzione rivolta alle informazioni rilevanti, migliorano l'efficienza e l'efficacia della ricerca di informazioni necessarie» (Ozelik, Arslan-Ari, Cagiltay, 2010, p. 185). In conseguenza di ciò, la relazione interpersonale su internet può raggiungere lo stesso livello di comunicazione dell'incontro faccia a faccia (cfr. Barrett, Wallace, 1994).

Durante il *lockdown* nell'anno 2019, lo stesso Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP)¹ si è espresso consigliando ai suoi iscritti di privilegiare la modalità di intervento a distanza quando applicabile e possibile a seconda delle esigenze dell'utenza, e di valutare caso per caso con l'esigenza generale di protezione collettiva. In questo preciso contesto, la psicologia *online* purché effettuata sempre nel rispetto delle raccomandazioni dell'Istituto Superiore di Sanità, nonché dei Decreti emanati dal Consiglio dei Ministri, si è dimostrata una risorsa importante. Nello specifico, il CNOP ha sostenuto il trasferimento del *setting* psicoterapeutico dallo studio del

¹ Si veda il documento intitolato "L'Ordine degli Psicologi sul Coronavirus: indicazioni per cittadini e psicologi, supporto alle autorità", link: <https://www.psy.it/newsletter-n-3-lordine-degli-psicologi-sul-coronavirus-indicazioni-per-cittadini-e-psicologi-supporto-alle-autorita.html>.

terapeuta al collegamento da remoto e il conseguente sviluppo di una modalità alternativa di *setting* terapeutico *online*. In tal senso, il *setting* da remoto è dunque divenuto uno spazio nuovo di adattamento ai tempi, che si identifica appieno con quella dimensione sicura e protettiva che permette di dire e che rappresenta, anche in questa modalità una demarcazione, uno spazio-temporale di operatività della relazione terapeutica (cfr. Vallario, 2020).

Nello specifico, questo elaborato nasce a seguito dell'esperienza di sostegno da remoto durante il *lockdown* in Italia a causa della pandemia da Covid-19, di otto pazienti afferenti a un servizio pubblico per le tossicodipendenze dell'ASST Melegnano e della Martesana, nel periodo di tempo compreso fra il marzo e il maggio del 2020. I colloqui di sostegno psicologico settimanale da remoto sono avvenuti mediante l'uso di un software per videochiamata e avevano la durata di 45-55 minuti circa. Tre pazienti erano in cura presso il servizio per una dipendenza da eroina e cocaina in terapia agonista, due pazienti in carico per una dipendenza da sola eroina in terapia agonista, un paziente era in cura per una dipendenza da eroina in terapia agonista, dipendenza da cocaina e da cannabinoidi, un paziente presentava una dipendenza da cocaina e un decreto del Tribunale dei Minori, e un ultimo paziente era in carico per una dipendenza da sola cocaina.

Affrontando *in primis* la questione del *setting* terapeutico è necessario fare una riflessione circa le regole che disciplinano lo scambio comunicativo mediato in sede di colloquio, da remoto. Esse sono differenti rispetto a quelle tradizionali caratterizzanti i processi terapeutici *in vivo*, e portano con sé la necessità da parte dello psicologo di una doverosa prudenza nell'esplorare le opportunità fornite dalle nuove tecnologie. È possibile far sì che

vengano mantenuti anche da remoto, quegli elementi che costituiscono una parte integrante del colloquio psicologico clinico i quali permettono in egual misura di favorire un trattamento che trasformi i comportamenti disfunzionali in uno strumento di sostegno e soprattutto di porsi obiettivi chiari che possano indirizzare verso l'evoluzione e il raggiungimento di ruoli adulti e adeguati da parte del paziente. In particolar modo, è possibile da parte del clinico, normalizzare alcuni comportamenti *off-setting* ovvero fuori contesto, con delle semplici indicazioni, che possono andare dalla sola regola di utilizzare gli auricolari per favorire un maggior livello di privacy e di vicinanza percepita o la necessità di una connessione stabile, alla restituzione circa l'adeguatezza della propria immagine all'interno del colloquio quale aspetto e comportamento esteriore (a un paziente è stato restituito di presentarsi senza occhiali da sole).

È fondamentale tenere in considerazione che il termine *setting* significa "sfondo", la messa in scena in cui avviene il colloquio psicologico. *Vis a vis*, esso è costituito dall'ambiente fisico e da quello psicologico ed è, non solo la cornice nella quale si svolge il colloquio ma anche un elemento situazionale in grado di condizionare la relazione terapeutica in atto, i contenuti stessi dell'incontro e la fase di *assessment* clinico. In remoto, tale 'sfondo' mantiene le logiche del cosiddetto ambiente psicologico mentre è naturalmente molto differente quello fisico, che può variare consistentemente a seconda del luogo dai quali il paziente si collega (collegamento da auto, casa, lavoro). A ogni modo, l'ambiente variabile del collegamento *online*, può comunque essere regolato dal clinico, che predispone la condizione maggiormente adatta a far sentire l'interlocutore a proprio agio, garantendo la serietà e l'efficacia dell'intervento. Il *setting* è

costituito principalmente da una componente di tipo pratico quali ad esempio la modalità di collegamento utilizzata, l'orario, la durata, la modalità di pagamento) e dall'atteggiamento del clinico (cfr. Sarà, Zani, Di Lillo, Bigozzi, 2013).

In quest'ottica appare evidente che il *setting* dovrebbe rappresentare una costante e se opportunamente modificato, i contenuti salienti del colloquio non saranno avulsi dalle caratteristiche relative alla persona senza derivare invece, dai problemi dell'ambiente in cui avviene il colloquio. Ad esempio, per prevenire la possibilità che i pazienti seguiti da remoto andassero in contro a un *drop-out* per questioni tecnologiche, è stata fornita opportuna psico-educazione circa l'utilizzo delle nuove tecnologie, mediante una fase iniziale di accompagnamento e *modelling*. La tecnologia è parte integrante della quotidianità e come tale deve essere presa in considerazione nel rapporto terapeutico costruito nel contesto contemporaneo. Esistono naturalmente diversi vantaggi e svantaggi del sostegno da remoto sebbene resti fondamentale l'assunto che gli strumenti tecnologici attualmente a disposizione devono essere pensati come facilitatori e quindi debbono poter rappresentare soluzioni efficaci a problemi che possono essere frequenti nel lavoro dello psicologo contemporaneo (accessibilità ai giovani, tempi di spostamento, gratuità, interventi tempestivi in contesti emergenziali).

Tuttavia, occorre considerare che per alcuni pazienti, perlomeno in una fase iniziale, è necessario abituarsi al nuovo *setting* terapeutico da remoto e c'è quindi bisogno di un tempo più dilungato per favorire la narrazione spontanea dell'individuo. Talvolta, data la natura tecnica di un incontro in videochiamata, il paziente può sentirsi osservato o controllato; questo è il caso di uno dei pazienti utilizzatore di cocaina, sostanza che di per sé

causa frequentemente ideazioni di tipo paranoideo. Inoltre, il *setting* può essere disturbato dalla mancanza di privacy o dalla sensazione di non essere in un contesto libero (altre persone che condividono lo spazio come per esempio i parenti, entrano nella stanza del collegamento e si rendono improvvisamente visibili!). La letteratura sulle *Smart Sessions* specifica che come nella pratica professionale tradizionale, anche negli interventi psicologici *online* si è soliti distinguere fra terapia *online* o *E-Therapy* (cfr. Manhal-Baugus, 2001) e il counseling psicologico *online* o *E-Counseling* (cfr. Soto-Pérez, Franco, Monardes, Jiménez, 2010). Nella terapia *online* l'intervento psicologico prende avvio da un disturbo specifico, che necessita di un programma di trattamento strutturato, mediante l'utilizzo di tecniche psicoterapeutiche. L'*E-Counseling*, invece, prevede un supporto psicologico e un intervento di consulenza che forniscono assistenza su problemi generici che di rado necessitano un programma di trattamento strutturato. Difatti, l'esperienza del sostegno psicologico da remoto portata avanti per conto del servizio pubblico, ricade sotto la descrizione riportata dell'*E-Therapy* trattandosi dunque di prese in carico avviate per il trattamento dei disturbi da uso di sostanze (DUS). Nel passaggio fisico dal servizio pubblico al colloquio da remoto in videochiamata, vi sono aspetti vantaggiosi che sia il clinico che l'equipe curante del servizio, deve tenere in considerazione. A favore dell'utilizzo delle cosiddette *Smart sessions* emergono studi specifici che riguardano la qualità dell'alleanza terapeutica per i quali è dimostrato egual livello di soddisfazione nei pazienti in terapia a distanza rispetto le terapie classiche (cfr. Skinner, Zack, 2004). La terapia da remoto ha rivoluzionato le prestazioni psicologiche non solo per chi vive in località remote e con disagi logistici nel recarsi da uno psicologo, o per chi ha difficoltà nella

mobilità, ma anche per tutti coloro i quali, a vario titolo, preferiscono una modalità di accesso più flessibile ai servizi psicologici (cfr. Alvandi, Van Doorn, Symmons, 2017).

Secondo Pagnotta, «ogni individuo ha un meccanismo psicologico, la cui efficacia può essere modificata dalla cultura, che gli permette, grazie al meccanismo *mirror* di entrare in contatto con gli altri» (Pagnotta, 2015, p. 23). Ciò sta a significare dunque che una rete di supporto può essere tradizionale oppure generata dall'uso di differenti tipologie di strumenti, quali ad esempio quelli informatici. I principali vantaggi della psicoterapia *online* sono pertanto relativi a benefici che possono persino consentire a individui che in precedenza non potevano permetterselo per vari motivi, di ricevere assistenza psicologica e cure per i loro problemi psicologici.

Ne è un esempio concreto il caso clinico di M., per i quali la totalità della presa in carico dall'*intake* presso il servizio all'invio in una comunità terapeutica, è avvenuta da remoto. Difatti il paziente, forzatamente a casa dal lavoro nel periodo di *lockdown*, ha deciso di chiedere aiuto per il suo problema di dipendenza da cocaina. In quell'occasione la fase di accoglienza e valutazione da parte del servizio, si è avvalsa di un primo colloquio psicologico effettuato da remoto. L'*assessment* psicodiagnostico che comprendeva colloqui clinici e la somministrazione di questionari, viene effettuato interamente da remoto. Successivamente, il paziente decide, dopo la fase di restituzione, di proseguire la terapia *online* e la porta avanti svolgendo colloquio settimanali in maniera continuativa, nel periodo che va da metà marzo dell'anno 2020 fino al termine del *lockdown* in Italia, a inizio maggio dello stesso anno. Il paziente prosegue successivamente la presa in carico fino al suo inserimento in una comunità terapeutica. All'interno della struttura, esegue a

cadenza trimestrale, dei colloqui da remoto di *follow-up* sia con lo psicologo sia con l'assistente sociale del servizio pubblico.

Quanto sinora delineato rivela come il fornire un ambiente di fiducia per i quali un individuo si sente a proprio agio nell'esprimere i propri problemi e nel raccontare aspetti personali della propria vita, non dipenda dal luogo fisico presso il quale questo avviene. Il fatto che la psicoterapia *online* sia svolta attraverso dispositivi elettronici non comporta necessariamente un decadimento della sua efficacia, poiché essa si avvale dell'*expertise* e dei medesimi strumenti che il clinico mette a disposizione e sono gli stessi nella terapia faccia a faccia. Anche da remoto dunque, la relazione terapeutica può raggiungere livelli ottimali e rappresentare la cornice che si costruisce giorno dopo giorno, esperienza dopo esperienza, tra il terapeuta e i suoi pazienti (cfr. Derrig-Palumbo, Zeine, 2005).

La psicoterapia *online* è una realtà sempre più affermata nel campo dei servizi di salute mentale e del benessere psicologico sia privati che pubblici. Questa modalità di intervento terapeutico presenta molti vantaggi, ma poiché per molto tempo l'unica realtà della presa in carico è stata quella di condurre colloqui faccia a faccia presso lo studio dello psicologo, è necessario valutarne la sua efficacia sia mediante studi specifici, sia valutando questo tipo di esperienze con dei follow-up. Poiché esistono individui e professionisti della salute mentale che non conoscono questa alternativa basata sull'uso di Internet e delle nuove forme di comunicazione, è utile tenere la mente aperta in quanto la modalità di sostegno psicologico *online* è in grado di fornire molteplici benefici, mantenendosi un intervento di consistente efficacia. Occorre dunque sfruttare appieno le potenzialità di questa possibilità, senza escluderla aprioristicamente in modo pregiudizievole.

Bibliografia

- Barrett, T., Wallace, C. (1994), *Virtual Encounters*, in *Internet World*, vol. 5, n. 8.
- Burnett, F. H. (1921), *Il giardino segreto*, tr. it., Einaudi, Milano 2010.
- Derrig-Palumbo, K., Zeine, F. (2005), *Online Therapy: A Therapist's Guide to Expanding Your Practice*, W. W. Norton & Co., New York.
- Alvandi, E. O., Van Doorn, G., Symmons, M. (2017), *Modes of Delivering Psychotherapy: Investigating Technology*, in *International Journal of Reliable and Quality E-Healthcare*, vol. 6, n. 3, pp. 1-23.
- Fireman, G., Kose, G., Solomon, M. (2003), *Self-observation and learning: The effect of watching oneself on problem solving performance*, in *Cognitive Development*, n. 18, pp. 339-354.
- Kappas, A., Krämer, N. C. (a cura di) (2011), *Face-to-face communication over the internet. Emotions in a web of culture, language and technology*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Manhal-Baugus, M. (2001), *E-therapy: Practical, ethical, and legal issues*, in *CyberPsychology & Behavior*, vol. 4, n. 5, pp. 551-563.
- Norcross, J. C., Rogan, J. D. (2013), *Psychologists conducting psychotherapy in 2012. Current practices and historical trends among Division 29 members*, in *Psychotherapy*, vol. 50, n. 4, pp. 490-495.
- Ozcelik, E., Arslan-Ari, I., Cagiltay, K. (2010), *Why does signaling enhance multimedia learning? Evidence from eye movements*, in *Computers in Human Behavior*, vol. 26, n. 1, pp. 110-117.

- Pagnotta F. (a cura di) (2015), *Linguaggi in rete: conoscere, comprendere, comunicare nella Web society*, Mondadori-Le Monnier, Milano-Firenze.
- Saraò, G., Zani, L., Di Lillo, M., Bigozzi, M. (2013), *Il setting variabile e il legame: due personaggi in cerca di autore*, in *Interazioni*, n. 1, pp. 81-92.
- Skinner, A., Zack J. (2004), *Counseling and the Internet*, in *American Behavioral Scientist*, vol. 48, n. 4, pp. 434-446.
- Soto-Pérez, F., Franco, M., Monardes, C., Jiménez, F. (2010), *Internet y psicología clínica: revisión de las ciber-terapias*, in *Revista de psicopatología y psicología clínica*, vol. 15, n. 1, pp. 19-37.
- Vallario, L. (2020), *Il trasferimento delle terapie dall'offline all'online: una questione di setting e relazione*, in *Journal of Psychosocial Systems*, vol 4, n. 1, pp. 6-19.
- Walther, J. B. (2011), *Visual cues in computer-mediated communication. Sometimes less is more*, in Kappas, Krämer (a cura di) (2011), pp. 17-38).

Abstract

Online psychological support for patients attending an addiction service: a new challenge

Covid-19 pandemic and lockdown in Italy, has inevitably raised the question of how to guarantee a psychological support to those in need, particularly, patients attending a public addiction center. In order to question the usefulness and efficacy of online remote psychological support, this work has the objective to provide a better understand of what this type of help implies and also to suggest how it can be implemented, transformed or shaped, following the logic of clinical practice in a different context and

certainly, in a futuristic key, increasingly used. Specific clinical cases are presented, as well as an in depth analysis of the advantages and disadvantages of the remote psychological treatment given. Overall, there are no significant differences between the remote and face-to-face treatment, as long as the therapeutic alliance is strongly maintained. Hence, a suitable setting can also be constructed with online psychological interventions, which can provide the patients with strong resources and efficient results, just as much as classic in studio treatments. Further research assessing online psychological support is needed, though it is clear that this type of treatment could be a valid alternative, especially in particular emergency cases.

Keywords: Online Psychological Support; Addiction; Therapeutical Setting; Therapeutical Relationship; Remote Treatment.