

INTERVISTA A KIMBERLY YOUNG

Kimberly Young, psicologa, direttrice del Center for On-Line Addiction ed editorial board di CyberPsychology and Behavior, è docente di Psicologia presso l'Università di Pittsburgh. I suoi lavori più recenti includono: il trattamento della dipendenza da cybersesso, l'impatto delle cyber-relazioni sulla coppia, la prevenzione dell'abuso di Internet sul luogo di lavoro e nei colleges, l'influenza di Internet sulla famiglia, lo sviluppo di Programmi di Sicurezza relativi ad Internet creati per le scuole, le biblioteche ed i genitori. Ha pubblicato numerosi articoli su CyberPsychology and Behavior e Caught in the Net, un libro sul trattamento della dipendenza da Internet tradotto in numerose lingue.

La fisiologia della vita online

D: Penso che la cyberpsicologia sia un tema accademico importante. In Italia, recentemente, tale argomento non è stato tenuto nella considerazione dovuta e coloro che l'hanno studiato venivano guardati con sospetto e, a volte, emarginati.

In relazione a ciò, vorrei sapere come viene considerato lo studio della Rete nel suo contesto socio-culturale, in passato e ai giorni d'oggi e quale è stata la sua esperienza su tale questione.

Young: Sono una psicologa clinica e ho valutato la questione in base a criteri diagnostici utilizzati tra gli psichiatri per le dipendenze. All'inizio, il settore era sorpreso che le dipendenze dalla tecnologia esistessero, ma oggi, il concetto viene accettato dai giornali e nei sistemi legali.

D: Che cosa ha permesso questa accettazione?

Young: Fondamentalmente, la letteratura professionale ha accettato gli articoli di ricerca che sottolineano le ramificazioni della compulsività verso Internet, che appaiono conformi alle altre compulsioni identificate precedentemente, come quelle all'alcool, al gioco d'azzardo, al sesso o al cibo. Questa letteratura ha ripetuto il mio primo lavoro ed il crescente corpo di studi recensiti dello stesso grado ha mostrato che la compulsione da Internet è un problema crescente. Inoltre, gli scritti presentati alle conferenze nazionali, come l'American Psychiatric Association e l'American Psychological Association, ha anche mostrato degli studi di casi che sottolineano le variabili diagnostiche, i fattori di rischio e le implicazioni di trattamento associate al disturbo. Alla fine, il sistema legale ha accettato la dipendenza da Internet come difesa legale e disturbo clinico nelle corti americane.

D: La Rete ha molti vantaggi che dobbiamo tenere nella giusta considerazione. Mi riferisco, ai MUDs, per esempio: assumere una o più identità online può condurre ad una conoscenza più profonda di sé e all'autorealizzazione. Ci sono anche dei rischi.

Cosa pensa di tale questione? Mi può raccontare uno o più casi clinici di cui ha avuto esperienza?

Young: Sì, vedo molti elementi positivi, come lei. In termini di elementi negativi, divorzio, perdita di un bambino, perdita del lavoro, isolamento sociale, depressione e instabilità familiare, tutti risultati di un utilizzo eccessivo o dipendente di Internet.

D: Pensa che ci siano dei modi per prevenire questo utilizzo dipendente di Internet? Se sì, quali?

Young: Il modo migliore di indirizzare la prevenzione è di rivedere come ci siamo focalizzati su di essa per gli altri disturbi clinici. Fino ad oggi, i programmi educativi precoci che accrescono la consapevolezza sembrano essere il metodo migliore. Conformemente, ho condotto dei programmi di prevenzione per la dipendenza da Internet nei sistemi scolastici, nei collegi, nei gruppi di genitori, in società a responsabilità limitata, che sembrano mostrare dei risultati positivi.

D: Ritieni che la vita delle comunità online sia differente da quella delle comunità faccia a faccia? Perché?

Young: Sì, le relazioni virtuali differiscono dalle relazioni della vita reale. L'anonimato, la rimozione delle barriere geografiche, il miscuglio culturale sono le differenze più importanti che sono state notate. Nel mio libro *PRESI NELLA RETE*, discuto anche di come le persone siano più idealizzate online, dando loro degli attributi che possono essere accurati o meno.

D: Lei pensa che le manifestazioni emotive online siano più intense rispetto alla 'vita reale'? Se è così, perché lei pensa che accada?

Young: Sì, l'anonimato insieme all'atto di scrivere intensifica le relazioni online. Ciò che potrebbe impiegare mesi nelle relazioni offline per creare dei legami, per accadere online potrebbe impiegare solo dei giorni.

D: Crede che le relazioni online si stabiliscano e vengano meno più rapidamente rispetto a quelle faccia a faccia? Perché? Ha degli esempi di esse?

Young: Sì, le relazioni online sono transitorie, spesso senza preavviso possono finire bruscamente.

D: Secondo lei, perché queste relazioni sono così fragili e precarie?

Young: Sono formate tra stranieri virtuali con un'ampia base di relazione basata sull'anonimato da dietro lo schermo del computer. Queste relazioni sono fragili perché spesso l'inganno è associato ad esse (per esempio, qualcuno mente sulla sua età, sesso, razza o vocazione), per impressionare un altro utilizzatore online. Per esempio, ho visto molti uomini fingere di essere delle donne online proprio per impegnarsi nel cybersesso con altri uomini. O un custode potrebbe fingere di essere un CEO di una ditta hi-tech per impressionare una donna online. Ci sono poche possibilità di verificare i fatti online, così gli utenti spesso utilizzano i personaggi online per migliorare i deficits nelle loro vite. Possono persino scannerizzare le fotografie più vecchie di se stessi, durante un periodo in cui erano più giovani, più magri o più attraenti, solo per impressionare gli altri utenti. Essi possono persino scannerizzare una fotografia di un completo estraneo solo per impressionare gli altri. Così, queste relazioni dovrebbero essere iniziate molto cautamente.

La psicopatologia

D: In base all'affermazione che non c'è un comune accordo sui criteri diagnostici dello IAD, secondo lei, quali sono i sintomi clinici dello IAD?

Young: I criteri principali che ho utilizzato si trovano all'indirizzo www.netaddiction.com/whatis.htm. Non sono sicura che altri utilizzino dei criteri e credo che il settore, nel complesso, tenterà di valutare uno schema uniforme nel futuro.

D: Lo IAD verrà inserito nella prossima edizione del DSM, come già sembrava possibile nel 1993?

Young: La questione non era stata identificata fino a dopo che l'ultima versione del DSM è stata pubblicata. Le revisioni future, nell'arco della prossima decade o due, potrebbero includere una categoria per questo. In realtà, dovrebbe rivolgere questo interrogativo ai membri del comitato dell'APA che si occupano del DSM.

D: Mi può raccontare uno dei casi clinici più rappresentativi di IAD che lei conosce, focalizzandosi sulla storia del paziente ed il suo background socio-culturale?

Young: Bene, la cosa migliore da fare è leggere <http://www.netaddiction.com/articles/stereotype.htm>, come esempio di un caso.

D: Esistono delle pubblicazioni scientifiche contenenti dei casi clinici di IAD?

Young: Sì, quello che ho appena menzionato, pubblicato su Psychological Reports, più numerosi altri articoli che sono apparsi su CyberPsychology and Behavior, Sexual Addiction and Compulsivity, American Psychologist. Potrebbe fare una piccola ricerca per trovare gli articoli che ho messo io stessa online (con le citazioni incluse) a www.netaddiction.com/articles/articles.htm.

D: Quali sono, se esistono, le psicopatologie che inducono lo IAD?

Young: I fattori di rischio includono una storia di dipendenza multipla, condizioni psichiatriche come depressione, disturbo ossessivo compulsivo, disturbo bipolare, compulsione sessuale, gioco d'azzardo patologico, o fattori situazionali, come burnout da lavoro, contrasto coniugale o abuso infantile.

D: Secondo la sua opinione, sono più frequenti i casi di IAD o un uso patologico di Internet, derivante da una patologia associata?

Young: Sì, poco più della metà dei casi.

D: Quindi, sono più frequenti i casi di IAD?

Young: Gli studi mostrano che la dipendenza da Internet, come altre dipendenze dimostrate, sono correlate a fattori di comorbidità come la depressione clinica, una storia di dipendenza multipla o il disturbo ossessivo compulsivo. Anche i fattori situazionali possono contribuire ai comportamenti di dipendenza come la disoccupazione, il burnout da lavoro, la disarmonia coniugale o la solitudine.

D: Quali sono le caratteristiche di Internet che sono in grado di condurre alla psicopatologia?

Young: Può leggere gli argomenti base del mio modello ACE per la Dipendenza a: http://www.netaddiction.com/net_compulsions.htm.

D: *Quali sono le caratteristiche della personalità dei soggetti a rischio?*

Young: Vedi la domanda sopra.

D: *Quali sono le terapie più efficaci per curare lo IAD?*

Young: La cognitivo comportamentale, il tradizionale Gruppo di Supporto dei 12-Passi e la terapia coniugale o familiare, come necessario. Praticamente lo stesso per qualsiasi altra dipendenza.

D: *Alcune persone si sentono dipendenti dalla Rete, anche se non trascorrono così tanto tempo online. Come considera la quantità di tempo trascorsa online come criterio per definire la dipendenza da Internet? Pensa che sia necessario spendere molto tempo online ed aumentare tale quantità per parlare di dipendenza?*

Young: Il tempo online non è una variabile che ho utilizzato nella diagnosi. In realtà, è più su uno schema di comportamenti che specificano la compulsività (perdita del controllo, cravings, tolleranza, ritiro, ecc.).

D: *Quali sono gli standard etici per una psicoterapia online?*

Young: L'APA non si riferisce alla terapia online, e pertanto, io aderisco ai principi etici del National Board of Certified Counselors Web Counseling.

D: *Quali sono i cambiamenti necessari del setting per una psicoterapia online? Quali sono le conseguenze sul processo terapeutico?*

Young: Sto facendo consulenza online dal 1997 ed i vantaggi includono:

1. accesso diretto a dei professionisti bene informati
2. un passo iniziale verso la guarigione
3. un consiglio immediato.

La mia pratica si è evoluta in base alle richieste del mio tempo e la serie di e-mails, lettere e telefonate che ho ricevuto dai dipendenti della Rete e dalle loro famiglie.

D: *In una psicoterapia online lei pensa che sia possibile stabilire una relazione terapeutica? Se sì, quali sono le differenze rispetto alla relazione in una psicoterapia tradizionale?*

Young. No, io affermo specificamente nelle nostre FAQs che la consultazione online non è uguale a una psicoterapia a lungo termine.

D: *Secondo la sua opinione, lei pensa che la psicoterapia online sia possibile?*

Young: Dipende da cosa si intende con psicoterapia. Io penso da un punto di vista cognitivo-comportamentista, che è in gran parte l'orientamento che utilizzo, è un mezzo pratico, perché la relazione con un cliente è meno di un fattore di cura.

D: Quali sono le patologie che sono curabili e non con una psicoterapia online?

Young: In realtà mi focalizzo solo sulle questioni cyber-innescate, quindi, in realtà, non posso rispondere a questo. Potrebbe considerare di parlare con dei professionisti i cui servizi online si estendono ad argomenti più ampi.

D: Secondo lei, quali sono le caratteristiche del background professionale necessario per uno psicoterapeuta online?

Young: In breve, la mia ipotesi professionale è qualcuno con un background ed una padronanza online, uniti alle capacità ed abilità cliniche avanzate.

D: Quali sono le possibilità di comprendere le perversioni sessuali, che sono così difficili da affrontare nel setting psicoterapeutico tradizionale?

Young: Non sono sicura che queste siano difficili da affrontare nei settings tradizionali, ma immaginerei che l'anonimato della conversazione online consenta agli e-clients di sentirsi più a loro agio nel descrivere le loro propensioni sessuali online. L'espressione del pensiero è molto più profonda e più riflessiva.

D: Pensa che l'anonimato dell'individuo abbia qualche effetto negativo per il counseling online? Quali?

Young: Gli elementi positivi certamente sono evidenti, ma il rischio dell'anonimato è che il terapeuta possa non essere in grado di notare gli indizi non verbali che indicano delle questioni psicologiche più profonde.

D: Quali sono le conseguenze per il cliente di questa inabilità di notare gli indizi non verbali?

Young: L'interpretazione erronea è forse la preoccupazione maggiore — a causa della mancanza degli indizi non verbali, delle incomprensioni che si possono sviluppare. Anche, la perdita di indizi importanti che nascondono condizioni più profonde (ad esempio non vedere una depressione clinica, perché non puoi sentire l'emozionalità piatta nella voce di una persona tramite una stanza di una chat).

D. Crede che l'assenza dell'interazione faccia a faccia tra il counselor ed il cliente, come modo per inviare indizi non verbali, è un limite per sviluppare una buona comunicazione interpersonale?

Young: Non sono sicura, può favorire la comunicazione, perché scrivere è meno minaccioso che parlare faccia a faccia, tuttavia può anche portare il terapeuta a perdere certi dettagli.

D: Ci sono dei modi per trovare un rimedio per la perdita di elementi?

Young: Fare delle domande per sondare e chiarire le affermazioni è come tipicamente tratto la questione per ridurre la distorsione comunicativa.

D: L'assenza del contatto diretto tra il counselor ed il cliente potrebbe limitare l'abilità del counselor di mostrare preoccupazione ed interesse o la percezione del counselor in quel senso?

Young: Non nella mia esperienza, io penso che dipenda da quanto il terapeuta sia un buono scrittore. Fortunatamente, sono stata in grado di fornire cura efficacemente e interesse ai clienti.