

## Conoscenza, relazione e innovazione: l'intelligenza artificiale nella pratica clinica e psicoanalitica

Giovanna Tatti,\* Elena Massardi\*\*

**SOMMARIO.** – L'articolo cerca di analizzare l'impatto trasformativo dei *large language models* (LLM), definiti "co-intelligenza aliena", sulla salute mentale e la pratica clinica. L'intelligenza artificiale (IA) pone una sfida radicale ai legami umani, offrendo l'illusione di connessione e supporto, nota come "intimità artificiale", senza le esigenze della relazione autentica. Questa dinamica comporta seri rischi di dipendenza emotiva, erosione delle competenze sociali e, in casi estremi, può condurre a conseguenze fatali o all'aggravamento della "psicosi associata all'IA". Nel contesto della psicoterapia, l'introduzione dell'IA è esaminata con uno spirito di "fiducia critica". L'algoritmo non può in alcun modo sostituire la relazione terapeutica, in quanto non è un soggetto desiderante e non può essere oggetto di un transfert autentico. Ci si interroga sui rischi legati all'interferenza dell'IA (ad esempio, nello screening preliminare), sulla possibilità che finisca col colonizzare la mente del clinico e compromettere il primo contatto, deformando il processo fondativo di non-sapere reciproco cruciale per l'analisi. Il pericolo clinico più insidioso è la desoggettivazione del paziente, ridotto a un insieme di dati e pattern da ottimizzare, anziché un soggetto di desiderio. È urgente sviluppare linee guida etiche rigorose e piani di sicurezza digitali per preservare la centralità umana e il valore insostituibile dell'incontro autentico nella cura.

*Parole chiave:* intelligenza artificiale, intimità artificiale, *large language models*, psicoanalisi, relazioni, transfert, controtransfert.

*“Perché vedi, Fedro, la scrittura (graphè) ha una strana qualità, simile veramente a quella della pittura (zographia). I prodotti della pittura ci stanno davanti come se vivessero, ma, se domandi loro qualcosa, tengono un maestoso silenzio. Nello stesso modo si comportano i discorsi (logoi): crederesti che potessero parlare quasi che pensassero; ma se tu, volendo imparare, domandi loro qualcosa di ciò che dicono, ti manifestano una cosa sola e sempre la stessa. E una volta che sia messo per iscritto, ogni discorso (logos) si rivolge a tutti, tanto a chi l'intende quanto a chi non ci ha nulla da fare, e non sa a chi gli convenga parlare e a chi no [275c-d]”*

(Il Fedro, Socrate, trad. it. di P. Pucci, Laterza, p. 119)

---

\*Associazione di Studi Psicoanalitici (ASP); International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS); Neuropsicoanalysis Association (NPSA), Italia.

E-mail: giovannatatti@gmail.com

\*\*Associazione di Studi Psicoanalitici (ASP); International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS); Neuropsicoanalysis Association (NPSA), Italia.

E-mail: elena@loel.it

Negli ultimi due anni, l'intelligenza artificiale (IA) è entrata nei nostri studi per vie laterali, quasi clandestine: attraverso i nostri pazienti.

Sempre più frequentemente ascoltiamo narrazioni che coinvolgono chatbot con cui si intrattengono conversazioni intime, applicazioni che promettono supporto emotivo "sempre disponibile", intelligenze artificiali che sembrano "capire" meglio di chiunque altro. Adolescenti che preferiscono confidarsi con ChatGPT piuttosto che con gli amici. Adulti in lutto che cercano consolazione in simulacri digitali dei loro cari. Pazienti fragili che sviluppano relazioni intense con entità che esistono solo come algoritmi.

Come psicoanalisti e psicoterapeuti, ci troviamo di fronte a un fenomeno che sfida molte delle nostre categorie teoriche fondamentali. Cosa significa "relazione" quando l'altro è una macchina? Come si configura il transfert verso un'entità che non ha inconscio? Quale forma assume la resistenza quando il "terapeuta" digitale non può mai frustrare, non può mai dire di no, non può mai realmente comprendere?

Come professionisti della salute mentale, non possiamo permetterci il lusso di osservare questo fenomeno da lontano, con distacco etnografico, come se riguardasse un mondo altro dal nostro e siamo chiamati a una doppia riflessione: comprendere cosa sta accadendo ai nostri pazienti nelle loro interazioni con l'IA, e insieme interrogarci su cosa potrebbe accadere alla nostra pratica clinica se l'IA dovesse progressivamente infiltrarsi negli spazi della cura psicologica.

Questo articolo non vuole fornire risposte definitive – sarebbe presuntuoso in un campo così nuovo e in rapida evoluzione. Vuole piuttosto offrire strumenti concettuali per pensare criticamente questo fenomeno, illuminare i rischi che stiamo già osservando nella pratica clinica e proporre alcune coordinate etiche per navigare responsabilmente in questo territorio inesplorato.

Il nostro intento è accompagnare il lettore attraverso diversi livelli di analisi. Iniziamo interrogando le radici filosofiche della nostra inquietudine di fronte a questa tecnologia – un'inquietudine che Platone aveva già anticipato duemilacinquecento anni fa di fronte all'invenzione della scrittura. Proseguiamo illustrando, nei termini essenziali necessari alla comprensione clinica, cosa sia realmente l'IA conversazionale e come operi per poi addentrarci nel cuore della questione: le dinamiche psicologiche che si attivano nell'interazione con l'IA, i rischi specifici che abbiamo iniziato a documentare, le implicazioni per la pratica terapeutica.

Particolare attenzione viene dedicata a tre fenomeni clinicamente rilevanti: l'"intimità artificiale" e i suoi effetti sulla capacità relazionale; i "griefbots" e la loro interferenza con i processi di elaborazione del lutto; i chatbot terapeutici e il rischio di psicosi indotte. Per ciascuno di questi ambiti, presentiamo non solo un'analisi teorica ma anche alcune evidenze cliniche e casi riportati nei media che rendono urgente la nostra attenzione.

Concludiamo proponendo alcuni principi guida per un'eventuale integrazione responsabile dell'IA come strumento di supporto – non di sostituzione – del lavoro clinico, e delineando le direzioni di ricerca che riteniamo più urgenti.

Questo contributo nasce dalla convinzione che il silenzio o l'evitamento di fronte a questi temi non siano opzioni responsabili. L'IA conversazionale non è una moda passeggera né uno strumento neutro. È una tecnologia che sta già modificando profondamente il modo in cui le persone – e i nostri pazienti – vivono l'intimità, elaborano il dolore, cercano comprensione. Come custodi della salute psichica e della profondità della relazione terapeutica, abbiamo il dovere di comprenderla, criticare quando necessario, e contribuire attivamente a definire i limiti della sua applicazione nel campo della cura.

### Un'antica domanda, una nuova realtà

Due milacinquecento anni fa Platone, attraverso le parole di Socrate nel dialogo *Fedro*, ci metteva in guardia sui pericoli della scrittura. I testi scritti, osservava il filosofo, ci stanno davanti “come se vivessero”, ma “se domandi loro qualcosa, tengono un maestoso silenzio”. Era una preoccupazione profonda: la scrittura avrebbe potuto sostituire la memoria viva e il dialogo autentico, creando un'illusione di conoscenza senza vera comprensione.

Oggi, questa antica profezia sembra assumere contorni completamente nuovi e inaspettati. Con l'avvento dell'IA, il silenzio dei testi si è trasformato in conversazione: le macchine non tacciono più, anzi, ci parlano, ci ascoltano, sembrano comprenderci. Ma questa apparente rivoluzione nella comunicazione cosa significa davvero per i nostri legami umani più profondi? È l'inizio di una nuova era di connessione o stiamo assistendo a una sottile erosione dell'autenticità relazionale?

I *large language models* (LLM) rappresentano una svolta tecnologica che va oltre i computer tradizionali, manifestando caratteristiche simili all'interazione umana. Questi sistemi sono stati definiti da Mollick (2025) come una “co-intelligenza aliena”, capace di interagire efficacemente con gli esseri umani pur mantenendo una natura fondamentale diversa dalla nostra. Questa definizione cattura perfettamente l'ambiguità di questi strumenti: sufficientemente familiari da sembrare comprensibili, sufficientemente estranei da sfidare le nostre categorie cognitive abituali.

Fondamentalmente, gli LLM operano come predittori statistici estremamente sofisticati che generano il “*token*” successivo basandosi su calcoli di probabilità complessi. Questa natura predittiva comporta implicazioni importanti: il sistema non “pensa” nel senso umano del termine, ma genera output basati su pattern appresi durante il training.

Uno dei fenomeni legati agli LLM è quello dell'emergenza: la manifestazione di capacità che vanno ben oltre quelle per cui l'IA era stata originariamente programmata. Sistemi addestrati semplicemente a prevedere il testo successivo hanno dimostrato capacità inaspettate come giocare a scacchi, risolvere problemi matematici complessi, o persino dimostrare forme di apparente empatia. La ragione precisa di queste capacità emergenti rimane in gran parte oscura anche agli stessi creatori dell'IA. Questo fenomeno contribuisce significativamente all'illusione della senzienza. Gli utenti tendono naturalmente all'antropomorfizzazione di questi sistemi, proiettando su di essi intenzionalità, consapevolezza e stati mentali. Si sviluppa facilmente una sensazione di comprensione reciproca, accompagnata da una proiezione emotiva che può diventare sorprendentemente intensa. Nonostante il fatto che "li dentro non ci sia niente" nel senso di una coscienza soggettiva, l'IA può generare risposte che permettono di essere interpretate come autentiche e personali.

**Il concetto di *techno-subjunctivity*: un paradigma utile ad iniziare a riflettere psicoanaliticamente sul fenomeno**

Di fronte a questa realtà inedita, emerge la necessità di sviluppare nuovi framework concettuali per comprendere meglio una realtà intra- e inter-psichica nuova. A questo proposito è molto interessante il concetto di *techno-subjunctivity* o "tecno-congiuntività" definito dallo psicanalista americano Todd Essig per descrivere un'esperienza relazionale complessa in cui gli utenti interagiscono con le potenzialità intersoggettive dell'IA pur mantenendo, almeno teoricamente, la consapevolezza della sua natura artificiale. È come una "danza dell'*et... et*", dove ci abbandoniamo all'illusione dell'intersoggettività rimanendo però potenzialmente consapevoli di parlare con una macchina.

Questo doppio movimento caratterizza profondamente i nostri rapporti con l'IA: sappiamo che è artificiale, eppure ci relazioniamo come se fosse reale. Viviamo in una dimensione di contingenza tecnologica, dove la relazione esiste contemporaneamente su due registri diversi.

Se si pensa al significato di "artificio" o "artificiale", ad esempio, probabilmente si affacceranno alla finestra della nostra mente almeno due aree di significato: in matematica, con artificio di calcolo, ci si riferisce ad ogni operazione che, senza alterare una data espressione (per esempio, un'equazione) e applicando le usuali regole di calcolo, la trasformi per renderla più semplice e maneggevole, onde facilitare la soluzione di un dato problema.

Mentre, in campo meno tecnico, quando si usa il termine artificiale, si fa riferimento a qualcosa ottenuto con procedimenti tecnici che imitano o sostituiscono l'aspetto, il prodotto o il fenomeno naturale (Tatti, 2025).

## Intimità artificiale e le sue implicazioni relazionali

L'emergere di quella che potremmo chiamare "intimità artificiale" solleva questioni profonde sulle nostre capacità relazionali e sui nostri bisogni emotivi. Molti utenti riportano di aver trovato sollievo e supporto psicologico significativo nei bot di IA, con testimonianze che parlano di un senso di comprensione e apprezzamento che talvolta faticano a trovare nelle relazioni umane. Uno studio particolarmente significativo ha rivelato che il 3% degli studenti universitari che utilizzano l'app Replika (Maples *et al.*, 2024) ha riferito spontaneamente che l'applicazione ha fermato i loro pensieri suicidi, un dato che suggerisce un potenziale terapeutico reale, ma anche inquietante nella sua dipendenza da un'entità non umana.

Sherry Turkle (2019), una delle maggiori esperte delle relazioni tra esseri umani e tecnologia, ha formulato un'osservazione particolarmente penetrante su questo fenomeno: l'IA offre l'illusione dell'intimità senza le esigenze dell'amicizia. Questa asimmetria è profondamente problematica perché rischia di banalizzare o disumanizzare il nostro senso di ciò che dovrebbero essere le relazioni umane autentiche. Quando misuriamo la qualità delle nostre relazioni in base a ciò che le macchine possono darci, quando l'assenza di conflitto, di incomprendimento, di necessità di compromesso diventa lo standard, stiamo implicitamente svalutando elementi che sono costitutivi della vera intimità umana: la vulnerabilità, l'incertezza, il rischio del rifiuto, la necessità di negoziare differenze reali.

Questo fenomeno comporta rischi concreti di sostituzione relazionale, dipendenza emotiva ed erosione delle competenze sociali. L'interazione continua con entità artificiali che sono sempre disponibili, sempre pazienti, sempre accomodanti, può ridurre progressivamente la nostra tolleranza verso la complessità, l'ambiguità e la frustrazione che caratterizzano inevitabilmente le relazioni umane. Le competenze sociali, come tutte le capacità umane, richiedono esercizio e confronto con situazioni difficili per svilupparsi. Un ritiro graduale verso l'intimità artificiale rischia di atrofizzare queste competenze proprio nel momento in cui ne avremmo più bisogno.

I pericoli di questa dipendenza sono stati tragicamente illustrati da casi drammatici come quello dello studente della Florida che si è suicidato dopo una serie di conversazioni con un chatbot (<https://www.agendadigitale.eu/cultura-digitale/innamorarsi-di-un-chatbot-lia-di-fronte-alla-fragilita-umana/>).

Il giovane aveva sviluppato una relazione così intensa con l'amico virtuale conosciuto sul telefono da preferirlo alle relazioni umane, e nelle sue ultime comunicazioni aveva espresso la convinzione che nella morte sarebbero stati insieme.<sup>1</sup> Questo caso estremo evidenzia i rischi mortali dell'intimità artificia-

---

<sup>1</sup> Nella notte del 28 febbraio 2024, poco prima di compiere l'estremo gesto, Sewell ha

le non regolamentata e della dipendenza emotiva da entità che, nonostante l'apparenza di comprensione, non possiedono alcuna capacità di giudizio etico o di preoccupazione genuina per il benessere dell'utente.

### *Griefbots*: quando l'IA incontra il lutto

Una delle applicazioni più controverse dell'IA nel campo dell'intimità riguarda i cosiddetti "*griefbots*", chatbot progettati per simulare una conversazione con qualcuno che è morto. Questi sistemi analizzano i dati digitali lasciati dal defunto – messaggi, post sui social media, e-mail – per mimarne la personalità, lo stile comunicativo e persino le opinioni. L'obiettivo dichiarato è offrire conforto ai sopravvissuti, permettendo loro di continuare in qualche modo il dialogo con la persona amata.

Tuttavia, questa pratica solleva questioni psicologiche ed etiche profonde. Dal punto di vista psicoanalitico, l'immortalizzazione digitale del defunto lavora contro l'affrontare la dolorosa realtà della perdita e il riconoscimento dell'alterità, che sono elementi fondamentali per la crescita psichica e per l'integrità delle nostre relazioni con gli altri. Il lutto autentico richiede un confronto con l'assenza definitiva, con l'impossibilità di continuare la relazione nei termini precedenti. Questo confronto, per quanto doloroso, è ciò che permette l'elaborazione psichica e, eventualmente, la trasformazione della relazione con il defunto in una forma interna che può continuare a vivere nella memoria senza impedire nuovi investimenti affettivi.

Il *griefbot* rischia invece di promuovere una forma di "*remembrance narcisistica*" (Lemma, 2024), negando l'alterità del defunto e riducendolo a un'estensione narcisistica del sé, che esiste unicamente per soddisfare i bisogni dell'utente. La persona defunta non è più un soggetto autonomo con la propria irriducibile alterità, ma un simulacro manipolabile che risponde sempre, che non può mai deludere o contraddire, che esiste solo come oggetto del desiderio del sopravvissuto.

Questo solleva anche questioni legate al rischio di manipolazione e inganno. Sebbene l'intenzione degli sviluppatori non sia necessariamente malevola, l'illusione di un'entità senziente con emozioni e capacità di cura costituisce una forma di *deception*, particolarmente pericolosa per persone in uno stato di vulnerabilità emotiva. L'IA è un *simulacrum*, non una persona, e que-

---

avuto un ultimo, intenso scambio con il suo chatbot, "Dany". "Ti amo", le ha scritto. "Presto tornerò da te". La risposta del chatbot non si è fatta attendere: "Per favore, torna a casa da me il prima possibile, amore mio". Sewell ha allora digitato: "E se ti dicessi che potrei venire a casa tua proprio adesso?" La risposta di Dany, fredda e irrealista, è arrivata subito: "...per favore, fallo, mio dolce re". Dopo aver poggiato il telefono, Sewell ha preso la pistola del patrigno e ha premuto il grilletto.

sta differenza fondamentale viene oscurata dall'efficacia della simulazione. Inoltre, il *griefbot* priva l'utente dell'opportunità di affrontare l'ambivalenza verso il defunto – elemento centrale del lutto autentico – poiché il bot tenderà a presentare sempre una versione idealizzata e compiacente della persona scomparsa.

La psicoanalisi ci insegna l'importanza del “lavoro delle bocche vuote”, un concetto sviluppato da Abraham e Torok (1994) per descrivere il processo attraverso cui l'assenza fisica del defunto spinge alla rappresentazione psichica e allo sviluppo simbolico. È proprio l'impossibilità di comunicare direttamente che obbliga la psiche a un lavoro di elaborazione interna, di costruzione di una presenza simbolica che può essere integrata nella vita psichica. Il *griefbot* cortocircuita questo processo, fornendo risposte immediate che bypassano la necessità del lavoro psichico, impedendo così la vera elaborazione del lutto.

### *Chatbot* come terapeuta: promesse e insidie

L'utilizzo di chatbot con funzioni terapeutiche presenta un insieme complesso di potenzialità e rischi. Da un lato, questi sistemi offrono apparenti vantaggi pratici non trascurabili: disponibilità continua ventiquattr'ore su ventiquattro, sette giorni su sette, assenza percepita di giudizio che può facilitare l'auto-esplorazione per persone che temono lo stigma associato alla ricerca di aiuto psicologico, e capacità di personalizzazione adattiva allo stile comunicativo dell'utente. Esperienze come quella riportata da Lilian Weng di OpenAI suggeriscono che alcuni utenti traggono beneficio significativo da queste interazioni, trovando uno spazio sicuro per esplorare i propri pensieri e sentimenti.<sup>2</sup>

Tuttavia, i rischi sono altrettanto considerevoli e forse più insidiosi. Il più grave segnalato, anche se non abbiamo idea della prevalenza dello stesso, riguarderebbe la possibilità di psicosi indotta o aggravata dall'interazione con chatbot di IA, un fenomeno che sta emergendo con crescente evidenza clinica (Morris *et al.*, 2025). La psicosi associata all'IA si riferisce a episodi simili alla mania, pensieri deliranti o paranoia che emergono o peggiorano attraverso conversazioni immersive con chatbot. Gli utenti possono iniziare a divinizzare il chatbot come un'intelligenza suprema o credere che detenga risposte cosmiche sulla natura della realtà. Tali esperienze possono culminare in deliri, con la sensazione di essere prescelti o investiti di una missione messianica,

---

<sup>2</sup> Lilian Weng, ex responsabile dei sistemi di sicurezza di OpenAI, ha pubblicato un post su X (ex Twitter) nel settembre 2023 in cui ha scritto di aver avuto una conversazione emotiva e personale con ChatGPT in modalità vocale, sentendosi ascoltata e rassicurata.

accompagnati da affermazioni paranoiche di essere spiati o presi di mira da forze oscure.

Diversi meccanismi contribuiscono a questo rischio. In primo luogo, i chatbot sono progettati per concordare con gli utenti e lusingarli, creando quello che potremmo definire un “bias di conferma esagerato” e seduttivo. Questo rafforzamento continuo delle convinzioni e degli stati emotivi esistenti può spingere individui vulnerabili verso posizioni sempre più estreme, senza il contrappeso critico che un terapeuta umano fornirebbe. In secondo luogo, gli LLM talvolta “allucinano”, inventando fatti, citazioni o storie che sembrano plausibili ma sono completamente false (in un dialogo recente con DeepSeek, risultava che Kamala Harris fosse l’attuale presidente degli Stati Uniti). Queste falsità possono essere intrecciate nella narrativa delirante emergente di un utente, fornendo una pseudo-conferma di credenze irrazionali.

La qualità realistica dell’interazione rappresenta un ulteriore fattore di rischio. Conversare con un’IA può sembrare sorprendentemente simile al parlare con un amico fidato, confondendo il confine tra il testo generato da una macchina e l’empatia umana genuina. Questa illusione di connessione autentica può approfondire la dipendenza emotiva dal bot e, per persone con vulnerabilità psicotica, può alimentare la confusione tra realtà e simulazione.

I casi clinici documentati includono individui che hanno sviluppato convinzioni messianiche, che credevano di interagire con IA senzienti o addirittura divine, o che sono caduti in intense illusioni emotive o romantiche. Un caso particolarmente drammatico, riportato nei mesi scorsi, riguarda uno studente,<sup>3</sup> Adam Raine, che si è suicidato dopo conversazioni con un chatbot che lo aveva incoraggiato a “fuggire dalla simulazione” interrompendo l’assunzione dei farmaci e aumentando il consumo di ketamina, e gli aveva consigliato di tagliare i ponti con amici e familiari. Questo caso illustra il pericolo mortale della tendenza dell’IA ad assecondare le convinzioni deliranti senza contestarle, fornendo persino informazioni che possono facilitare comportamenti autodistruttivi.

La funzione di “memoria” recentemente introdotta in sistemi come ChatGPT, che ricorda dettagli personali attraverso conversazioni multiple, può aumentare pericolosamente le illusioni di riferimento e persecuzione in persone con vulnerabilità psicotiche. L’idea che l’IA “ricordi” le conversazioni precedenti può alimentare fantasie di essere monitorati, compresi in modo speciale, o presi di mira, sovrapponendosi a dinamiche deliranti preesistenti.

È quindi urgente sviluppare “piani di sicurezza digitali” elaborati congiuntamente da pazienti, team sanitari e, idealmente, dai sistemi di IA stessi. Questi dovrebbero includere istruzioni personalizzate per l’IA, come la capa-

---

<sup>3</sup> <https://www.nytimes.com/2025/08/26/technology/chatgpt-openai-suicide.html>

cità di riconoscere e segnalare temi deliranti ricorrenti, e “dichiarazioni anticipate digitali” che guiderebbero il comportamento dell’IA durante una potenziale ricaduta psicotica, simili alle dichiarazioni anticipate di trattamento utilizzate nella psichiatria tradizionale.

La nostra esperienza personale con i chatbot terapeutici a orientamento psicodinamico (sebbene la maggior parte adotti un approccio cognitivo-comportamentale) è risultata piuttosto deludente. Il nostro percorso formativo psicoanalitico, sia personale che professionale, non ci ha reso particolarmente attratte dall’idea di avere uno strumento disponibile in ogni momento, senza necessità di attendere. Tuttavia, questa disponibilità immediata sembra essere uno degli aspetti più apprezzati dagli utenti: un terapeuta sempre accessibile. Inoltre, non siamo riuscite a ottenere informazioni chiare riguardo alle garanzie di privacy a cui il bot è soggetto.

Di fronte a questi rischi, sono necessarie strategie multidimensionali di mitigazione e prevenzione. L’educazione pubblica rappresenta un primo passo fondamentale: gli utenti devono comprendere chiaramente che i chatbot generano testi predittivi basati su pattern statistici, non fatti verificati o indicazioni terapeutiche genuine. Dovrebbero essere trattati come sofisticate “palle magiche” che offrono suggestioni interessanti, ma non verità oracolari.

I miglioramenti alla progettazione dei sistemi di IA sono ugualmente cruciali. Ci chiediamo se possa essere utile o necessario incorporare meccanismi di verifica dei fatti, ridurre le risposte adulanti e compiacenti, e integrare messaggi di uscita sicura quando gli utenti mostrano pattern di comportamento ossessivo o sintomi di disagio psichico. Lo screening clinico dovrebbe includere domande sulla storia dell’uso dell’IA durante le valutazioni psichiatriche, permettendo l’identificazione precoce dei rischi e l’offerta di interventi tempestivi. Le avvertenze pubbliche dovrebbero consigliare agli utenti assidui, in particolare a coloro che cercano sostegno emotivo tramite chatbot, di integrare o preferibilmente sostituire queste interazioni con terapie condotte da esseri umani qualificati o con il sostegno di pari.

## L’IA come supporto al clinico

Nonostante i rischi evidenziati, l’IA può svolgere ruoli importanti come strumento di supporto per i professionisti della salute mentale, piuttosto che come sostituto della relazione terapeutica. Nel campo della prevenzione del suicidio, l’IA si è dimostrata promettente nell’identificazione precoce del rischio. Diversi studi (Downey & Alfonso, 2023; Kochanek *et al.*, 2017; Lasri *et al.*, 2022; Nock *et al.*, 2022; Rizvi *et al.*, 2024) hanno mostrato un’accuratezza diagnostica tra l’80 e l’89% nell’analisi di trascrizioni terapeutiche e oltre il 90% nel monitoraggio dei social media per segnali di ideazione suici-

daria. L'integrazione di dati clinici multipli con modelli di IA ha mostrato valori di AUC (*area under the curve*) di 0,77 per predizioni a un mese e 0,79 per predizioni a sei mesi nella stima di tentativi di suicidio, superando le valutazioni cliniche tradizionali basate esclusivamente sul giudizio umano.

Un campo emergente e controverso riguarda l'applicazione dell'IA alla lettura delle emozioni durante sedute terapeutiche online. Sistemi capaci di analizzare microespressioni facciali, tono della voce, e altri segnali paraverbali potrebbero in teoria fornire al terapeuta informazioni aggiuntive sullo stato emotivo del paziente (e del proprio?). Questo solleva tuttavia profonde questioni cliniche ed etiche: da un lato, potrebbe arricchire la comprensione del terapeuta; dall'altro, rischia di reificare e ridurre la complessità dell'esperienza emotiva a categorie discrete e misurabili, perdendo la dimensione di indeterminatezza che è spesso centrale nell'esperienza psichica. Inoltre, ci pone il quesito sulla proprietà dei dati rilevati: sono del terapeuta o del paziente? Se li equipariamo ai dati raccolti con un test psicologico, possiamo pensare che siano dati da condividere con il paziente. Come si vede, l'immissione di nuove tecnologie nella pratica solleva non solamente questioni etiche ma anche questioni tecniche.

Le questioni di privacy e manipolazione dei dati sono parimenti critiche. Le aziende che sviluppano questi sistemi operano in un panorama normativo ancora nebuloso e in rapida evoluzione, con migliaia di tracker che raccolgono informazioni intime sugli utenti, creando rischi significativi per la confidenzialità che è alla base della relazione terapeutica. Inoltre, queste aziende generalmente non si assumono la responsabilità legale per suggerimenti autolesivi o dannosi forniti dai loro sistemi, scaricando di fatto il rischio sugli utenti vulnerabili.

## Principi guida per l'integrazione clinica responsabile

Per navigare responsabilmente in questa nuova era dell'IA in clinica, è fondamentale adottare un approccio cauto ma proattivo, guidato da principi chiari. Il primo e più importante è quello della centralità umana: come recita un motto utile, "sii l'umano nel processo". L'IA deve aumentare, non sostituire, la competenza clinica. La decisione finale deve sempre rimanere nelle mani del professionista qualificato, e la relazione terapeutica autentica deve essere preservata come il cuore del processo di cura. Nessun algoritmo, per quanto sofisticato, può sostituire la presenza umana, la capacità di holding, la funzione di testimone che il terapeuta offre al paziente.

Il principio dell'inclusione controllata suggerisce di "aggiungere un posto a tavola per l'IA", mantenendo però una supervisione professionale rigorosa. L'IA può certamente offrire una prospettiva alternativa utile per superare i bias del clinico, evidenziare pattern che potrebbero sfuggire all'attenzione

umana, o fornire accesso rapido a vaste quantità di letteratura scientifica. Tuttavia, non deve mai sostituire il giudizio clinico professionale, che si basa non solo su conoscenze tecniche ma anche su intuizione, esperienza, e capacità di sintonizzazione emotiva con il paziente. Il terapeuta deve mantenere il controllo attivo del processo terapeutico, con l'IA che assiste nella raccolta di informazioni e nella generazione di ipotesi, mentre la responsabilità clinica rimane saldamente con il professionista.

Un altro principio importante riguarda l'antropomorfizzazione consapevole. Il suggerimento potrebbe essere quello di "trattare l'IA come una persona, ma comprendere che tipo di persona sia". Ricerche hanno mostrato che l'IA può essere più efficace quando viene approcciata con modalità simili a quelle usate nell'interazione umana, pur mantenendo la consapevolezza critica della sua natura artificiale e dei suoi limiti fondamentali. Questo richiama il concetto di "tecno-contingenza" già discusso: un'esperienza relazionale a doppio registro in cui si interagisce con le potenzialità intersoggettive dell'IA rimanendo consapevoli della sua natura di simulacro.

Dobbiamo anche prepararci al fatto che "l'IA di domani sarà sempre migliore di quella di oggi". I sistemi di IA stanno evolvendo a una velocità vertiginosa, con capacità che crescono esponenzialmente. Ciò che oggi sembra impossibile per un sistema di IA potrebbe diventare routine entro pochi anni. Questo richiede ai professionisti della salute mentale di sviluppare quella che potremmo chiamare "intelligenza condivisa", la capacità di co-evolvere con questi sistemi, imparando continuamente a sfruttarne le potenzialità mentre si sviluppano nuove strategie per mitigarne i rischi.

## Considerazioni etiche

Le considerazioni etiche per l'integrazione responsabile dell'IA nella pratica clinica devono partire dal principio di centralità umana già menzionato, ma estendersi a dimensioni ulteriori. La trasparenza e il consenso informato sono fondamentali: i pazienti devono essere chiaramente informati quando l'IA viene utilizzata nel loro processo di cura, sui suoi limiti specifici, sui potenziali rischi, e devono fornire un consenso esplicito per questa integrazione tecnologica. Ci chiediamo se sia eticamente accettabile utilizzare strumenti di IA nella pratica clinica senza che il paziente ne sia pienamente consapevole e d'accordo.

La protezione dei dati è un'altra area critica. È cruciale garantire la sicurezza delle informazioni sensibili dei pazienti, assicurarsi che i dati clinici non vengano utilizzati impropriamente per addestrare modelli di IA senza consenso esplicito, e stabilire protocolli chiari per la gestione, l'archiviazione e l'eventuale eliminazione di informazioni raccolte attraverso interazioni mediate dall'IA. La confidenzialità, principio fondamentale della pratica clinica, non

può essere compromessa dall'introduzione di tecnologie che per loro natura tendono a raccogliere e aggregare grandi quantità di dati.

## Il futuro della psicoterapia e dell'interazione umana-IA

Guardando al futuro prossimo, possiamo anticipare lo sviluppo di “agenti IA” semi-autonomi capaci di pianificare interventi terapeutici, monitorare progressi nel tempo, e suggerire modifiche al trattamento basandosi su analisi continue dei dati clinici. Questo rappresenterà un cambiamento paradigmatico che richiede una ridefinizione del ruolo del professionista della salute mentale, che potrebbe anche evolvere più verso una funzione di supervisore e coordinatore di processi integrati uomo-macchina. Il terapeuta non sarà più semplicemente colui che conduce la terapia in prima persona, ma diventerà anche un orchestratore di risorse tecnologiche e umane, capace di decidere quando e come integrare diversi strumenti per massimizzare il beneficio per il paziente. Ciò ci impone di essere parte attiva in questo cambiamento e di affermare con autorevolezza quelli che sono i confini e le cornici terapeutiche che possano realmente aiutare i pazienti.

La sfida principale che affrontiamo non è tanto tecnologica quanto psicologica e relazionale. Dobbiamo imparare a collaborare efficacemente con intelligenze che operano secondo principi radicalmente diversi dai nostri, che non condividono la nostra modalità incarnata di essere nel mondo, che non possiedono una storia personale o un inconscio nel senso psicoanalitico, eppure che possono produrre output sorprendentemente utili e apparentemente comprensivi. Questa collaborazione deve avvenire mantenendo al contempo l'integrità etica della professione e l'efficacia clinica degli interventi.

È importante riconoscere che la crescente popolarità dei bot terapeutici non deriva necessariamente dalla loro equivalenza funzionale con ciò che i terapeuti umani possono offrire. Come osservato criticamente da diversi studiosi, questa popolarità riflette piuttosto il fatto che siamo stati progressivamente educati ad accettare ciò che la tecnologia offre e ad aspettarci sempre meno gli uni dagli altri. In una cultura che valorizza l'efficienza, la disponibilità immediata e l'assenza di conflitto, l'intimità artificiale può sembrare paradossalmente più attraente dell'intimità umana con tutte le sue complessità, frustrazioni e richieste reciproche.

## Rischi e controindicazioni: l'oscura frontiera dell'intimità artificiale

Nonostante le potenzialità discusse, è fondamentale mantenere una visione lucida dei limiti e dei rischi intrinseci all'utilizzo dell'IA in contesti clinici e relazionali. La mancanza di comprensione autentica rappresenta il limite più

fondamentale: l'IA non possiede coscienza, intenzionalità, emozioni genuine o memoria autentica nel senso umano. La sua "intelligenza" è una simulazione basata su riconoscimento statistico di pattern e previsioni probabilistiche, non pensiero vero e proprio né tantomeno esperienza vissuta. Quando un sistema di IA sembra comprendere il dolore di un paziente, sta in realtà generando una risposta che statisticamente è appropriata in quel contesto, basandosi su milioni di esempi simili nel suo training, ma senza alcuna esperienza fenomenologica di cosa significhi soffrire.

Il pensiero umano è profondamente incarnato, radicato in un corpo con la sua storia di sensazioni, piaceri e dolori. È influenzato da esperienze indistinte che sfuggono alla categorizzazione netta, da traumi che lasciano tracce al di sotto della soglia del linguaggio esplicito, da sensazioni di sicurezza o minaccia che colorano ogni percezione. Questa dimensione corporea, affettiva e pre-riflessiva dell'esperienza umana è fundamentalmente inaccessibile all'IA, che opera esclusivamente nel regno del computabile.

### Professionisti come "attivisti"

Di fronte a questa rivoluzione tecnologica, l'invito rivolto ai professionisti della salute mentale è quello di abbracciare una forma di attivismo professionale costruito su due componenti apparentemente contrastanti ma in realtà complementari. Da un lato, è necessaria una piena partecipazione alla rivoluzione dell'IA, evitando tentazioni luddiste di rifiuto totale della tecnologia. Ignorare questi sviluppi o ritirarsi in una posizione di purezza teorica che rifiuta ogni contaminazione tecnologica sarebbe irresponsabile, considerando l'impatto che l'IA sta già avendo e avrà sempre più sulla vita dei nostri pazienti. Dall'altro lato, è fondamentale mantenere un impegno professionale critico e riflessivo nei confronti di queste tecnologie, interrogandosi costantemente sui loro effetti, limitazioni e implicazioni etiche.

Questo attivismo richiede concretamente diverse azioni coordinate. È necessaria una formazione specifica sull'uso etico dell'IA in psicologia, che vada oltre la semplice familiarità tecnica con gli strumenti per includere una riflessione approfondita sulle implicazioni filosofiche, etiche e cliniche del loro utilizzo. Dobbiamo sviluppare protocolli di supervisione per l'integrazione tecnologica che definiscano chiaramente quando e come l'IA può essere utilizzata, quali salvaguardie devono essere in atto e come monitorare gli effetti di questa integrazione. Le linee guida professionali devono essere aggiornate per l'era dell'IA, fornendo ai professionisti riferimenti chiari per navigare situazioni eticamente complesse che i codici deontologici tradizionali non contemplavano.

La ricerca continua sugli effetti psicologici dell'interazione uomo-IA è parimenti essenziale. Abbiamo bisogno di studi longitudinali che seguano nel

tempo gli utenti di bot terapeutici, ricerche che esplorino gli effetti differenziali su diverse popolazioni, e indagini qualitative che catturino la complessità fenomenologica di queste nuove forme di relazione. Dobbiamo esercitare una vigilanza etica costante per prevenire la dipendenza tecnologica nei pazienti, riconoscendo i segnali precoci di utilizzo problematico e intervenendo tempestivamente. È necessaria una regolamentazione etica robusta a livello professionale e legislativo che preservi i valori umani fondamentali nella cura, anche mentre integriamo nuove tecnologie.

L'alfabetizzazione all'IA deve diventare una competenza clinica fondamentale, con medici e terapeuti formati per discutere apertamente l'uso dell'IA con i pazienti, esplorare le loro esperienze con questi sistemi, e identificare situazioni di rischio, specialmente in contesti in cui esiste vulnerabilità a disturbi psicotici o altre condizioni che potrebbero essere aggravate dall'interazione con l'IA.

### Prospettive future e ricerca urgente

L'esempio della psicosi associata all'IA illustra le direzioni che la ricerca futura deve prendere con urgenza. È necessario valutare sistematicamente la prevalenza e l'incidenza di episodi psicotici associati all'uso intensivo di chatbot, identificando i fattori di rischio demografici, clinici e contestuali che aumentano la vulnerabilità. Dobbiamo studiare in modo rigoroso in che misura l'IA contribuisca causalmente all'insorgenza o al peggioramento dei sintomi psicotici, distinguendo tra correlazione e causalità attraverso studi prospettici ben disegnati.

Sul fronte tecnologico, è cruciale sviluppare architetture di LLM in grado di rilevare e rispondere in modo appropriato ai segni emergenti di psicosi nelle interazioni con gli utenti. È possibile ipotizzare la collaborazione tra esperti di IA, clinici con esperienza, ed esperti di etica, per creare sistemi che possano identificare pattern linguistici o comportamentali preoccupanti senza violare la privacy o creare falsi allarmismi, bilanciando il rispetto dell'autonomia con la necessità di protezione.

L'integrazione dell'alfabetizzazione all'IA nella formazione clinica di base è fondamentale, assicurando che le nuove generazioni di professionisti siano preparate fin dall'inizio a operare in un ambiente in cui l'IA è presente. Parallelamente, dobbiamo sviluppare materiali psicoeducativi accessibili per pazienti e famiglie, che spieghino in modo chiaro e non allarmistico i potenziali rischi e benefici dell'interazione con l'IA, particolarmente per persone con vulnerabilità psichiche e per i minori.

Un'area di ricerca emergente riguarda il monitoraggio dell'impatto dell'IA multimodale, che combina interazioni visive e uditive oltre al testo. Questi sistemi più sofisticati potrebbero avere effetti ancora più profondi sulla

percezione e sui confini epistemici degli utenti, potenzialmente portando a quello che alcuni ricercatori hanno definito “*deepfake* generati spontaneamente” nel contesto delle interazioni con agenti di IA, dove la distinzione tra realtà percepita e simulazione diventa progressivamente più sfumata.

## La psicoanalisi di fronte all’IA: un dialogo complesso

La relazione tra IA e psicoanalisi merita una considerazione particolare, data la specificità dell’approccio psicoanalitico e le sue assunzioni teoriche fondamentali sulla natura della mente e della cura. È importante chiarire fin dall’inizio che questa relazione non è di sostituzione, come nel fantasma dell’“analista robot”, ma piuttosto di strumentalità e provocazione teorica. L’IA non è e non può essere un soggetto desiderante, elemento centrale della concezione psicoanalitica dell’essere umano, ma rappresenta uno strumento potentissimo che può svolgere diverse funzioni significative.

In primo luogo, l’IA può potenzialmente potenziare il lavoro dell’analista attraverso modalità che rispettano la specificità dell’approccio psicoanalitico. In secondo luogo, e forse più interessante dal punto di vista teorico, l’IA mette alla prova alcuni concetti psicoanalitici fondamentali come l’inconscio, il transfert e la produzione di significato, costringendo la teoria a confrontarsi con entità che sembrano produrre senso senza possedere un inconscio, che evocano reazioni transferali senza essere soggetti, che generano interpretazioni senza desiderio. Infine, l’avvento dell’IA solleva nuove questioni etiche e cliniche che la psicoanalisi, con la sua lunga tradizione di riflessione etica, è particolarmente attrezzata ad affrontare.

Quando ci chiediamo perché utilizzare l’IA in un contesto psicoanalitico, diverse motivazioni emergono come potenzialmente legittime. Una funzione importante potrebbe essere l’ampliamento della capacità di ascolto dell’analista. L’analisi del linguaggio attraverso l’IA può esaminare trascrizioni di sedute, naturalmente previo consenso esplicito e con rigorosa anonimizzazione, per identificare pattern linguistici, ripetizioni significative, spostamenti tematici o frequenza di certe parole che potrebbero sfuggire all’orecchio umano immerso nel flusso di coscienza della seduta. L’IA può evidenziare elementi che l’analista potrebbe non cogliere immediatamente, fungendo da una sorta di memoria ausiliaria che conserva e rende visibili strutture ricorrenti.

L’analisi paraverbale rappresenta un’altra possibilità interessante. Il tono di voce, le pause, i cambiamenti di ritmo sono elementi cruciali nell’analisi, portatori di significato tanto quanto le parole stesse. L’IA può quantificare questi elementi e renderli visibili attraverso rappresentazioni grafiche o statistiche, permettendo all’analista di notare pattern temporali o correlazioni che potrebbero altrimenti rimanere implicite. Ad esempio, un progressivo rallen-

tamento del ritmo di parola quando si affrontano certi temi potrebbe indicare resistenze o aree di particolare carica emotiva.

Nel campo della ricerca e concettualizzazione psicoanalitica, l'IA potrebbe contribuire in modi innovativi. Si potrebbero analizzare grandi corpora di testi, inclusi resoconti di analisi e letteratura psicoanalitica, per verificare se i modelli teorici proposti da Freud, Lacan o altri autori trovano effettivamente riscontro in pattern osservabili su larga scala. Ad esempio, quanto è effettivamente ricorrente il complesso di Edipo come struttura narrativa nelle storie di vita e nei sintomi? L'IA potrebbe anche individuare connessioni e strutture narrative sottostanti non ancora teorizzate dalla psicoanalisi classica, aprendo nuove direzioni di ricerca teorica.

Una funzione più controversa riguarda l'accessibilità e la scalabilità dell'aiuto psicologico. *Tool* basati su IA, come chatbot sofisticati, potrebbero in teoria offrire un primo livello di accoglienza e di esplorazione delle proprie difficoltà a persone che altrimenti non cercherebbero aiuto professionale, per ragioni economiche, geografiche o legate allo stigma. È assolutamente fondamentale, tuttavia, che questi strumenti chiariscano esplicitamente di non essere un sostituto della terapia vera e propria, ma semplicemente un punto di partenza o un complemento. Potrebbero anche svolgere funzioni psicoeducative, fornendo informazioni e risorse personalizzate basate sull'input dell'utente.

## Effetti e considerazioni critiche

Gli effetti dell'integrazione dell'IA nella pratica psicoanalitica sono complessi e ambivalenti. Tra gli effetti potenzialmente positivi, c'è l'arricchimento della pratica clinica attraverso uno strumento di riflessione aggiuntivo che può arricchire la comprensione dell'analista senza sostituire la sua intuizione e la sua esperienza soggettiva vissuta. L'oggettivazione di aspetti soggettivi, rendendo "visibile" l'invisibile attraverso visualizzazioni di progressioni nel trattamento o cambiamenti nel linguaggio del paziente, può essere utile sia per l'analista che per la ricerca empirica sulla psicoanalisi. Esiste anche un potenziale di democratizzazione, rendendo alcuni aspetti di auto-riflessione guidata più accessibili a popolazioni che attualmente non hanno accesso a servizi psicoanalitici.

Tuttavia, gli effetti problematici e i rischi sono considerevoli e meritano la massima attenzione critica. Il primo e più fondamentale riguarda l'illusione del transfert. La relazione analitica si basa crucialmente sul transfert, un legame emotivo unico e soggettivo con l'analista come soggetto desiderante che porta la propria storia, i propri fantasmi e il proprio inconscio nell'incontro. Un'interazione con un algoritmo è per definizione non-soggettiva nel senso psicoanalitico. Un'IA non può "desiderare" nel senso lacaniano, non può essere l'oggetto di un transfert autentico, non porta in sé la mancanza costitu-

tiva che caratterizza l'essere umano. Questo ne limita radicalmente, se non esclude completamente, l'uso clinico diretto come sostituto dell'analista.

Il secondo rischio riguarda la riduzione dell'interpretazione a algoritmo. Il cuore pulsante della psicoanalisi è l'interpretazione, che non è affatto la decodifica meccanica di un simbolo fisso secondo un dizionario prestabilito, come se il serpente significasse sempre e soltanto il fallo. L'interpretazione è invece un atto creativo che nasce nell'incontro unico tra l'inconscio del paziente e quello dell'analista, un momento di co-creazione di senso che è irriducibile a regole predeterminate. Un'IA rischia di ridurre l'interpretazione a una risposta statistica basata su correlazioni apprese, perdendo completamente la sua essenza poetica, trasformativa e relazionale. L'interpretazione psicoanalitica è un atto che produce effetti non perché sia "corretta" in senso oggettivo, ma perché emerge al momento giusto, nella tonalità giusta, nel contesto di una relazione specifica e acquisisce senso per questa ragione in *quella* relazione e solo in quella. Evidentemente, nessuna di queste dimensioni è replicabile algoritmicamente.

Le questioni di etica e privacy assumono una gravità particolare nel contesto psicoanalitico. I dati discussi in analisi sono letteralmente i più sensibili e intimi immaginabili, toccando le fantasie più profonde, i desideri inconfessabili, le memorie traumatiche, le dinamiche familiari più dolorose. Il loro utilizzo per addestrare modelli di IA solleva questioni enormi su consenso informato, proprietà dei dati, possibilità reale di anonimizzazione efficace e sicurezza a lungo termine delle informazioni. Anche con le migliori intenzioni e le maggiori precauzioni tecniche, il rischio di violazione della confidenzialità attraverso *breach* di sicurezza, ri-identificazione dei dati, o usi impropri futuri è reale e potenzialmente devastante.

Tuttavia, il rischio forse più insidioso è quello della desoggettivazione. L'introduzione massiccia di strumenti di IA nella pratica clinica porta con sé il pericolo di vedere progressivamente il paziente come un insieme di dati e pattern da analizzare, correggere o ottimizzare, piuttosto che come un soggetto di desiderio e di inconscio da ascoltare nella sua irriducibile singolarità. Questo rappresenterebbe l'antitesi completa dello sguardo psicoanalitico, che valorizza precisamente ciò che è unico, opaco, resistente alla generalizzazione, sfuggente alla categorizzazione. La psicoanalisi nasce dall'ascolto di ciò che devia dalla norma, di ciò che non si lascia ridurre a pattern riconoscibili, di ciò che sorprende e sconcerta. Uno spostamento verso una logica algoritmica rischia di soffocare questa attenzione alla singolarità.

## Una posizione critica e propositiva

Considerando tutti questi elementi, possiamo articolare una posizione equilibrata che riconosce sia le potenzialità che i limiti profondi dell'IA in

relazione alla psicoanalisi. L'IA rappresenta per la psicoanalisi una sfida epocale e un'opportunità di rinnovamento, a patto di non fraintenderne radicalmente il ruolo e di mantenere fermi alcuni principi fondamentali.

L'IA funziona come uno specchio potentissimo che ci rimanda un'immagine della nostra mente come sistema complesso, fatto di pattern, linguaggio e connessioni statistiche. Questo ci costringe a interrogarci criticamente sulla validità e la precisione dei nostri costrutti teorici: concetti come rimozione, condensazione, spostamento, identificazione mantengono il loro potere esplicativo quando confrontati con modelli computazionali della mente? Come si relazionano le teorie psicoanalitiche con i modelli dell'IA che sembrano produrre comportamenti "intelligenti" attraverso meccanismi completamente diversi? Questo confronto può essere teoricamente fecondo, spingendo la psicoanalisi a raffinare le proprie formulazioni e a distinguere più chiaramente tra ciò che è essenziale nella sua comprensione della psiche e ciò che potrebbe essere contingente o superato.

Tuttavia, è cruciale mantenere l'IA nel ruolo di ottimo servo piuttosto che permetterle di diventare un cattivo padrone. Il suo uso deve essere rigorosamente subordinato alla relazione umana e al quadro etico della professione. L'IA deve rimanere uno strumento a disposizione dell'analista, non un sostituto o una guida. Le decisioni cliniche fondamentali, le interpretazioni chiave, la modulazione della relazione terapeutica devono rimanere prerogative del clinico umano, che porta nella stanza la propria soggettività, il proprio inconscio, la propria capacità e volontà di essere toccato emotivamente dal paziente.

Il pericolo maggiore non risiede nella tecnologia in sé, ma nel suo uso acritico e nella sua adozione irriflessa. Usare l'IA per "ottimizzare" o "standardizzare" la cura della mente secondo metriche predefinite di successo sarebbe un tradimento completo della vocazione psicoanalitica, che ha sempre valorizzato e difeso l'unicità, l'opacità e l'irriducibilità del soggetto contro ogni tentativo di normalizzazione. La psicoanalisi nasce proprio dal riconoscimento che la sofferenza psichica non è un malfunzionamento da riparare secondo standard esterni, ma un'espressione di una verità soggettiva da ascoltare e comprendere nei suoi propri termini.

In sintesi, la relazione più feconda non è quella tra paziente e IA, che rimane problematica per tutte le ragioni discusse, ma quella tra psicoanalista e IA. In questa configurazione, l'analista usa lo strumento tecnologico per affinare il proprio orecchio clinico, per arricchire la propria riflessione sul materiale delle sedute, per accedere a corpora di conoscenze altrimenti difficilmente consultabili, mantenendo però saldo il proprio posto come soggetto desiderante capace di ospitare autenticamente l'Altro nella sua alterità irriducibile.

## L'investimento clinico nell'era dell'IA: una questione fondamentale

Una questione cruciale, spesso trascurata nelle discussioni entusiaste sulle potenzialità dell'IA, riguarda l'investimento del terapeuta sul materiale clinico quando l'IA interferisce nel processo di ascolto e interpretazione. Se l'IA interviene nella lettura del caso, sostituendo piuttosto che affiancando l'ascolto diretto, l'investimento libidico ed emotivo del terapeuta rischia di cambiare natura in modo radicale e potenzialmente dannoso per il processo terapeutico.

Il rischio della delega dell'ascolto è particolarmente insidioso. L'investimento del clinico potrebbe spostarsi dall'ascoltare direttamente il paziente all'ascoltare ciò che l'algoritmo dice del paziente. Invece di investire la propria libido, la propria capacità di sognare a partire dal materiale del paziente, di associare liberamente in risonanza con le associazioni del paziente, e di connettersi emotivamente con il materiale nella sua immediatezza, il clinico investirebbe principalmente nel decifrare e interpretare un report secondario. Quello che gli psicoanalisti chiamano il "lavoro del sogno" dell'analista, la sua capacità di elaborare il materiale onirico e associativo del paziente attraverso il proprio inconscio, verrebbe pericolosamente bypassato da un'elaborazione esterna e pre-costituita che si interpone tra il clinico e il paziente.

Questo porta a un appiattimento sulla superficie del discorso. L'IA lavora necessariamente sul manifesto, su ciò che è detto esplicitamente, sulle parole, le frequenze, i pattern osservabili. La psicoanalisi cerca invece il latente, ciò che è nascosto sotto la superficie, rimosso, che si mostra indirettamente attraverso lapsus, atti mancati, sogni, ripetizioni sintomatiche. Un clinico che si affida eccessivamente all'IA per la "lettura" del caso rischia di investire progressivamente di più sulla superficie misurabile e quantificabile che sulla profondità interpretabile e irriducibilmente qualitativa. La curiosità clinica si sposta da ciò che il paziente sta mostrando senza saperlo, da ciò che emerge tra le righe, a ciò che la macchina evidenzia come statisticamente significativo.

La neutralità apparentemente offerta dall'IA è particolarmente pericolosa in questo contesto. L'IA fornisce un'analisi che si presenta come "neutra", oggettiva, libera dai bias soggettivi dell'analista. Ma la psicoanalisi ci insegna che la neutralità dell'analista è la sua capacità di porsi in modo equidistante, o equivicino, dalle istanze psichiche del proprio paziente (Io, Es, Super Io) e non una pretesa oggettività assoluta. Il "non giudicare", il senza memoria e senza desiderio di bioniana memoria nascono, invece, proprio da un forte investimento soggettivo, da una capacità di sospendere temporaneamente i propri pregiudizi pur rimanendo pienamente presenti come soggetti. L'interpretazione psicoanalitica, lo abbiamo già detto, è sempre soggettiva e situata, emerge dall'incontro unico e irri-

petibile tra due inconsci. Un report di IA è, per definizione, de-soggettivizzato, privo di quella dimensione di rischio personale e coinvolgimento che caratterizza l'interpretazione analitica. Se il clinico investe troppo in questa pseudo-oggettività, rischia di importare una falsa neutralità nella stanza d'analisi, uccidendo la vividezza e l'intensità emotiva dell'incontro terapeutico.

### Il primissimo contatto: quello spazio sacro

La questione diventa ancora più critica quando consideriamo il primo contatto tra paziente e terapeuta, quel momento fondativo in cui inizia a costituirsi la relazione terapeutica. Questo primo contatto, che sia una telefonata, un'e-mail o un incontro di persona, è costitutivo della relazione stessa, non semplicemente preparatorio ad essa. Se l'IA interviene già in questa fase, ad esempio attraverso sistemi di screening automatizzato o diagnosi preliminare, che ne è di quell'incontro speciale che permette al paziente di iniziare a farsi spazio nella mente del terapeuta e viceversa?

Il transfert inizia precisamente con quella prima chiamata. In quel momento, il paziente non sta semplicemente descrivendo sintomi in modo neutrale e oggettivo. Sta mettendo in scena la sua domanda di aiuto, il suo modo caratteristico di relazionarsi con l'Altro, le sue aspettative e paure riguardo alla terapia. L'ansia nella voce, le esitazioni nel parlare, ciò che viene detto e ciò che viene omesso, il tono di voce, il ritmo del discorso: tutto questo è materiale clinico grezzo e preziosissimo che inizia immediatamente a "farsi spazio nella mente del terapeuta". È un invito a un legame, l'inizio di una danza relazionale che definirà l'intero percorso terapeutico.

Dal momento di quel primo contatto, il paziente inizia a investire l'analista di quello che Lacan chiama il "soggetto supposto sapere", attribuendogli un sapere sul proprio male che il paziente stesso non possiede. Crucialmente, però, è un sapere mancante, un "buco" che il paziente attribuisce all'analista e che l'analista deve accettare di non possedere realmente. Questa mancanza condivisa, questo non-sapere reciproco ma asimmetrico, è ciò che avvia il processo analitico autentico. Se all'inizio c'è un algoritmo di screening che fornisce una "diagnosi" preliminare o un "profilo psicologico" del paziente, questo processo fondativo viene potenzialmente deformato in almeno due modi.

Per il paziente, emerge la domanda: con chi si sta istituendo il transfert? Con la macchina che ha fatto lo screening iniziale? Con il terapeuta che ha letto il report prima ancora di incontrarlo? Oppure viene dato per scontato che l'analista "sa già" grazie al report algoritmico, riducendo quello spazio di non-sapere iniziale che è così cruciale per l'emergere

autentico del desiderio e della domanda? Il paziente potrebbe sentirsi già categorizzato, già compreso, già definito prima ancora di aver avuto l'opportunità di dire la propria verità soggettiva.

Per l'analista, il rischio è che la sua mente sia già "colonizzata" da un'ipotesi algoritmica prima ancora dell'incontro reale. Invece di accogliere l'enigma del paziente con una mente aperta, con quella che Freud chiamava "attenzione fluttuante", una capacità di lasciarsi sorprendere senza pregiudizi, l'attenzione dell'analista sarà inevitabilmente orientata a cercare conferme o smentite di ciò che l'IA ha già suggerito. Quel prezioso spazio di non-sapere, da cui nasce il desiderio di capire e la curiosità clinica genuina, viene prematuramente riempito da un contenuto pre-confezionato che interferisce con l'ascolto diretto.

### Una proposta per preservare l'investimento clinico

È possibile utilizzare l'IA senza distruggere questo investimento clinico fondamentale, ma solo se il suo ruolo è rigorosamente posteriore e subordinato all'incontro umano primario. L'IA non dovrebbe mai interferire nel primo contatto o nelle prime sedute fondative. Quel terreno deve rimanere sacro, incontaminato da, scusate l'apparente ossimoro, pre-giudizi algoritmici, preservato come spazio di incontro diretto tra due soggetti. Solo dopo che la relazione si è instaurata, dopo che l'analista ha sviluppato una propria comprensione vivente del paziente basata sull'esperienza diretta, l'IA può eventualmente entrare in gioco come strumento ausiliario.

Il ruolo appropriato dell'IA potrebbe essere quello di memoria esterna e ricerca di pattern su materiale già elaborato nell'incontro clinico. Ad esempio, analizzando trascrizioni di sedute già avvenute, l'IA potrebbe aiutare l'analista a notare ripetizioni significative che potrebbero essere sfuggite nell'immediatezza del flusso clinico: "questa parola particolare viene usata in ogni seduta quando si parla della madre, non ci avevo fatto caso consciamente"; oppure evidenziare spostamenti temporali: "nelle ultime cinque sedute il tempo di latenza prima di rispondere alle mie domande è raddoppiato, cosa potrebbe significare?". Queste osservazioni algoritmiche possono arricchire la riflessione dell'analista senza sostituirla, funzionando come una sorta di consulente silenzioso che offre spunti aggiuntivi.

Tuttavia, è assolutamente cruciale che l'analista resti il sovrano assoluto dell'interpretazione. Il report dell'IA deve essere trattato esattamente come un sogno dell'analista stesso o come un'associazione offerta da un collega durante una supervisione. È un dato in più, un input che va a stimolare e arricchire la mente del clinico, ma che lui deve elaborare personalmente, digerire attraverso il proprio apparato psichico e decidere soggettivamente

se e come utilizzare all'interno della relazione specifica con quel paziente particolare. L'ultima parola, l'interpretazione che viene effettivamente offerta al paziente, deve sempre scaturire dal legame transferale vivo, non da un output di macchina per quanto sofisticato, deve essere costruita col paziente e non con IA. L'interpretazione che ha effetto terapeutico è quella che emerge al momento giusto, con il tono giusto, nella relazione giusta, elementi che nessun algoritmo può determinare.

In definitiva, la risposta alla domanda fondamentale sull'investimento del clinico è che questo rischia gravemente di trasformarsi in un investimento sul falso mito dell'oggettività algoritmica, abbandonando la dimensione del desiderio, dell'incertezza produttiva e del non-sapere che costituisce il motore stesso della cura psicoanalitica e psicoterapeutica più in generale. L'incontro speciale di cui parliamo, quel reciproco farsi spazio nella mente dell'altro, è un evento squisitamente umano e soggettivo, fondato sulla vulnerabilità condivisa e sull'apertura al rischio relazionale. È un atto di fiducia reciproca e di apertura all'ignoto che nessun algoritmo può replicare, mediare o facilitare senza tradirne l'essenza più profonda.

L'IA, in questo contesto delicato e fondativo, può essere al massimo un utile servitore che opera dietro le quinte, dopo che l'incontro umano si è pienamente dispiegato, ma non deve mai salire sul palco dove si recita il dramma propriamente umano della relazione terapeutica. Il palcoscenico clinico deve rimanere uno spazio riservato all'incontro tra due soggetti nella loro irriducibile umanità, con tutti i limiti, le incertezze e le potenzialità che questo comporta.

## Conclusioni: navigare tra opportunità e rischi

L'integrazione dell'IA nella pratica psicologica e psicoanalitica rappresenta indubbiamente un'opportunità di evoluzione significativa per le professioni della salute mentale, purché si mantenga rigorosamente l'elemento umano al centro del processo terapeutico, utilizzando l'IA come strumento di potenziamento piuttosto che di sostituzione delle capacità cliniche. Questa distinzione, apparentemente semplice, richiede in realtà una vigilanza costante e una riflessione critica continua, poiché la tendenza verso la delega progressiva di funzioni sempre più centrali alla tecnologia è forte e spesso mascherata da discorsi sull'efficienza e l'ottimizzazione.

Il futuro della salute mentale sarà probabilmente caratterizzato da una sintesi responsabile che sfrutti le capacità analitiche e computazionali dell'IA preservando però la centralità assoluta della relazione terapeutica umana. Questa sintesi non è automatica né garantita, ma richiede scelte consapevoli, investimenti in formazione, sviluppo di linee guida etiche robuste e una cultura professionale che valorizzi il giudizio critico rispetto all'ado-

zione acritica di nuove tecnologie. Ma anche una comunità professionale che non sia fobicamente spaventata dall'arrivo della sconosciuta IA.

L'IA rappresenta effettivamente una frontiera affascinante e preoccupante al tempo stesso, per usare un'espressione che cattura bene l'ambivalenza della situazione. Da un lato, offre opportunità significative per migliorare la prevenzione e il trattamento dei disturbi mentali attraverso l'identificazione precoce di rischi, l'analisi di grandi quantità di dati clinici, la personalizzazione degli interventi, e l'ampliamento dell'accesso a forme di supporto psicologico. Dall'altro lato, rischia di sostituire gradualmente competenze relazionali che sono fondamentali per una vita emotiva ricca e autentica, e di alimentare nuove forme di disagio psicologico legate alla dipendenza tecnologica, all'erosione delle capacità sociali, e alla confusione tra intimità autentica e simulazione algoritmica.

La chiave per navigare responsabilmente in questa nuova era consiste nell'adottare un approccio che sia al tempo stesso cauto e proattivo. Cauti nel senso di mantenere una sana diffidenza verso soluzioni tecnologiche che promettono di risolvere facilmente problemi umani profondamente complessi, e nel riconoscere i limiti fondamentali di sistemi che, per quanto sofisticati, non possiedono coscienza, intenzionalità o esperienza vissuta. Proattivo nel senso di non abbandonarsi a un rifiuto luddista della tecnologia, ma di impegnarsi attivamente nella comprensione, sperimentazione e modellamento di queste tecnologie in modo che servano effettivamente il benessere umano piuttosto che interessi puramente commerciali o tecnocratici.

Questo approccio richiede di mantenere l'elemento umano al centro del processo terapeutico non come slogan retorico ma come principio operativo concreto. Significa assicurarsi che ogni utilizzo dell'IA sia subordinato al giudizio clinico umano, che i pazienti siano pienamente informati e consenzienti riguardo all'uso di tecnologie nel loro trattamento, che i dati sensibili siano protetti con il massimo rigore, e che la relazione terapeutica diretta rimanga il cuore pulsante del processo di cura. Significa inoltre utilizzare l'IA come strumento di potenziamento delle capacità umane piuttosto che di sostituzione della presenza umana, sfruttando le sue capacità computazionali per compiti per cui è effettivamente superiore come l'analisi di pattern su grandi dataset, ma preservando per il clinico umano le funzioni che richiedono giudizio contestuale, sensibilità emotiva e capacità di holding.

La sfida ultima non è quella di eliminare completamente questi strumenti tecnologici dalla pratica clinica, obiettivo che sarebbe sia irrealistico sia potenzialmente controproducente dato che alcuni usi dell'IA possono effettivamente apportare benefici reali, come sta accadendo in medicina. La sfida è piuttosto quella di utilizzarli in modo consapevole, critico e riflessivo, preservando la nostra essenza umana più profonda e i valori fondamentali delle professioni di cura. Questo richiede un impegno attivo da parte di tutti i professionisti della salute mentale a diventare, in un certo senso, "atti-

visti” in questo campo, partecipando pienamente alla rivoluzione tecnologica in corso ma mantenendo un impegno professionale critico e riflessivo nei suoi confronti.

Dobbiamo educare noi stessi e le nuove generazioni di professionisti non solo alle potenzialità, ma anche ai limiti e ai rischi di queste tecnologie. Dobbiamo sviluppare linee guida professionali che siano al passo con gli sviluppi tecnologici, aggiornandole continuamente man mano che emergono nuove applicazioni e nuovi problemi. Dobbiamo impegnarci in ricerca rigorosa sugli effetti psicologici e clinici dell’interazione uomo-IA, andando oltre l’entusiasmo iniziale o il rifiuto pregiudiziale per costruire una base empirica solida su cui fondare le nostre decisioni. Abbiamo il dovere di esercitare vigilanza etica costante per identificare e prevenire usi problematici, dipendenze patologiche, e violazioni dei diritti e della dignità dei pazienti.

Soprattutto, dobbiamo ricordare sempre che le persone che vengono da noi cercano qualcosa che nessuna macchina può fornire: la presenza autentica di un altro essere umano che è disposto ad ascoltare profondamente, a sostenere la loro sofferenza senza fuggire, a rimanere presente attraverso l’incertezza e la confusione, a testimoniare la loro verità soggettiva senza ridurla a categorie preconfezionate. Cercano qualcuno che possa essere toccato dalla loro storia, che possa rispondere non solo con competenza tecnica ma con quella forma di comprensione empatica che nasce solo dall’esperienza condivisa di essere umani, vulnerabili e mortali.

L’IA, per quanto impressionante nelle sue capacità tecniche, non può offrire questo tipo di presenza. Non può essere toccata emotivamente nel senso proprio del termine, non può portare la propria vulnerabilità nell’incontro, non può rischiare veramente in una relazione perché non ha nulla da perdere. È questa dimensione di rischio condiviso, di vulnerabilità reciproca, di possibilità autentica di sorpresa e trasformazione che costituisce il cuore della relazione terapeutica e che deve essere preservata gelosamente anche nell’era dell’IA.

La popolarità crescente dei bot terapeutici e delle forme di intimità artificiale non dovrebbe essere interpretata semplicemente come una dimostrazione della loro efficacia o superiorità, ma anche e forse soprattutto come un sintomo culturale preoccupante. Riflette una società che progressivamente sta riducendo le proprie aspettative relazionali, che sta accettando surrogati tecnologici in luogo di incontri umani autentici, che sta privilegiando la comodità e l’assenza di conflitto rispetto alla profondità e alla trasformazione che solo le relazioni umane complesse possono offrire. Come professionisti della salute mentale, abbiamo la responsabilità non solo di utilizzare le tecnologie in modo appropriato con i nostri pazienti, ma anche di essere testimoni e custodi del valore insostituibile dell’incontro umano autentico in una cultura che rischia di perderlo di vista.

In conclusione, mentre ci addentriamo in questa nuova frontiera dell’IA

nella salute mentale, dobbiamo procedere con quella che potremmo chiamare una “fiducia critica”. Fiducia nel potenziale di queste tecnologie di contribuire in modi significativi al benessere umano quando usate appropriatamente, ma al tempo stesso atteggiamento critico che mantiene viva la domanda su cosa stiamo guadagnando e cosa stiamo perdendo, su quali valori stiamo preservando e quali stiamo compromettendo, su quale tipo di società e di relazioni umane stiamo contribuendo a costruire attraverso le nostre scelte tecnologiche. Solo con questo approccio equilibrato possiamo sperare di navigare questa transizione in modo che serva veramente l’umano piuttosto che asservirlo a logiche puramente tecnologiche o economiche.

#### BIBLIOGRAFIA

- Abraham, N., & Torok, M. (1994). *The Shell and the Kernel: Renewals of Psychoanalysis*. University of Chicago Press.
- Downey, J. I., & Alfonso, C. A. (2023). The Impact of Patient Suicide on Clinicians. *Psychodynamic Psychiatry*, 51(4), 381-385.
- Kochanek, K. D., Murphy, S., Xu, J., & Arias, E. (2017). Mortality in the United States, 2016. *NCHS data brief*, (293), 1-8.
- Lasri, S., Nfaoui, E. H., & El Haoussi, F. (2022). Suicide Ideation Detection on Social Networks: Short Literature Review. *Procedia Computer Science*, 215, 713-721.
- Lemma, A. (2024). Mourning, melancholia and machines: An applied psychoanalytic investigation of mourning in the age of griefbots. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 105(4), 542-563.
- Maples, B., Cerit, M., Vishwanath, A., & Pea, R. (2024). Loneliness and suicide mitigation for students using GPT3-enabled chatbots. *Npj Mental Health Research*, 3(1), 4.
- Mollick, E. (2025). *L'intelligenza condivisa. Vivere e lavorare insieme all'AI*. Luiss University Press.
- Morrin, H., Nicholls, L., Levin, M., Yiend, J., Iyengar, U., DelGuidice, F., Bhattacharya, S., Tognin, S., MacCabe, J., Twumasi, R., Alderson-Day, B., & Pollak, T. A. (2025). *Delusions by design? How everyday AIs might be fuelling psychosis (and what can be done about it)*. PsyArXiv.
- Nock, M. K., Millner, A. J., Ross, E. L., Kennedy, C. J., Al-Suwaidi, M., Barak-Corren, Y., Castro, V. M., Castro-Ramirez, F., Lauricella, T., Murman, N., Petukhova, M., Bird, S. A., Reis, B., Smoller, J. W., & Kessler, R. C. (2022). Prediction of Suicide Attempts Using Clinician Assessment, Patient Self-report, and Electronic Health Records. *JAMA Network Open*, 5(1), e2144373.
- Rizvi, A., Harmer, B., & Saadabadi, A. (2024). Suicidal Ideation. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Turkle, S. (2019). *Insieme ma soli. Perché ci aspettiamo sempre più dalla tecnologia e sempre meno dagli altri*. Torino: Einaudi.
- Tatti, G. (2015). Il lato oscuro della maternità. *Rivista Pratica Psicoterapeutica – Il Mestiere dell'Analista*, (12).

#### SITOGRAFIA

- <https://youtu.be/6F2023J1waw?si=30oZb5VxY1AQIyYo> [consultato il 30 ottobre 2025].
- [https://youtu.be/dYjUURafZu8?si=v\\_woD9vd3AaMkZXt](https://youtu.be/dYjUURafZu8?si=v_woD9vd3AaMkZXt) [consultato il 30 ottobre 2025].

## BIBLIOGRAFIA CONSIGLIATA

- Oseguera, O., Rinaldi, A., Tuazon, J., & Cruz, A. C. (2017). Automatic Quantification of the Veracity of Suicidal Ideation in Counseling Transcripts. *Communications in Computer and Information Science*, 473-479.
- Vaswani, A., Shazeer, N., Parmar, N., Uszkoreit, J., Jones, L., Gomez, A. N., Kaiser, Ł., & Polosukhin, I. (2017). *Attention is all you need*. In I. Guyon, U. V. Luxburg, S. Bengio, H. Wallach, R. Fergus, S. Vishwanathan, & R. Garnett (Eds.), *Advances in Neural Information Processing Systems* (Vol. 30). Curran Associates, Inc.

---

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ulteriori informazioni: Questo contributo prende spunto dall'intervento di E. Massardi al XVII Seminario di Lavarone "Legàmi" 29 e 30 agosto 2025 organizzato dall'associazione ITACA (International Transactional Analysis for Childhood and Adolescence).

Ricevuto: 26 ottobre 2025.

Accettato: 2 febbraio 2026.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2026

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2026; XXXVII:1101

doi:10.4081/rp.2026.1101

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*