

Riflessioni sull'utilizzo del web nei colloqui clinici durante il periodo di emergenza sanitaria COVID-19

Marta Roncalli - Valeria Perego - Marialuisa Gennari*

Abstract

Da più di un anno la popolazione mondiale è costretta ad affrontare i grandi limiti e i travolgenti esiti derivati dalla pandemia COVID-19, *in primis* l'isolamento sociale che ha causato un forte impatto sulla salute mentale degli individui. La psicoterapia ha assunto un ruolo essenziale in tale contesto di emergenza: è stato necessario trasferire prontamente il setting terapeutico in modalità telematica, grazie agli strumenti delle nuove tecnologie. La possibilità di interagire attraverso uno schermo ha garantito sostanziali benefici ai pazienti; al contempo ha sollevato dubbi e domande relative ai potenziali rischi legati ad una dimensione virtuale ancora in gran parte sconosciuta. Psicologi e psicoterapeuti dell'équipe consultoriale di Bergamo e Trescore Balneario esprimono in questa sede le loro riflessioni, scaturite dalla creazione di uno spazio di confronto e condivisione, sulla base delle esperienze vissute durante i colloqui da remoto. Inoltre, attraverso le varie fonti proposte dalla letteratura, gli autori intendono evidenziare gli elementi cruciali relativi agli interventi clinici condotti in modalità online, al fine di indagarne l'efficacia.

For more than a year, the world population has been forced to bear the great limitations and overwhelming consequences due to the COVID-19 pandemic, first and foremost the social isolation which has caused a huge impact on the mental health of individuals. Psychotherapy has assumed an essential role in this emergency context; therefore, it was necessary to promptly transfer the therapeutic setting in telematic mode, thanks to the tools offered by technology. The ability to interact through the screen has guaranteed significant ben-

* Marta Roncalli: Dottoressa in Psicologia Clinica, tirocinante presso Consultorio Scarpellini di Bergamo.

Valeria Perego: Psicologa e Psicoterapeuta presso Consultorio Scarpellini di Bergamo.

Marialuisa Gennari: Professore Associato di Psicologia Clinica, Università Cattolica del S. Cuore.

efits to patients; at the same time, it has raised questions and doubts related to the potential risks of psychotherapy in a virtual dimension, which is still largely unknown. Psychologists and psychotherapists from the Family Clinic of Bergamo and Trescore Balneario share their reflections, based on their clinical experiences mediated by digital devices. Furthermore, through the analysis of various sources proposed by the literature, the authors intend to highlight the crucial elements concerning online clinical sessions, in order to investigate the effectiveness.

Parole chiave: pandemia, psicoterapia, supporti digitali

Keywords: pandemy, psychotherapy, digital devices

1. Introduzione

Secondo la definizione di E. Mitchell¹, l'espressione "terapia online" illustra l'ampio spettro di possibilità comunicative finalizzate all'intervento terapeutico in uno spazio virtuale, incluse videoconferenze, chat, conversazioni telefoniche, e-mail. Rispetto alle tradizionali modalità di colloquio indirizzato al sostegno e alla cura di vari disturbi mentali, emotivi e comportamentali, l'utilizzo di tecnologie all'interno del setting terapeutico rappresenta una rivoluzione per i professionisti della salute. Infatti, la dimensione virtuale si potrebbe considerare una risorsa finalizzata alla psico-educazione, alla valutazione di disturbi, al supporto psicologico attraverso la terapia². D.J. Smolenski, L.D. Pruitt, S. Vuletic, D.D. Luxton e G. Gahm definiscono il colloquio clinico in videoconferenza «una interazione bidirezionale, con accesso ad audio e video in tempo reale, tra l'individuo che offre sostegno e colui che lo riceve»³. Tale interazione, tuttavia, implica l'assenza di uno spazio fisico in cui incontrarsi, e l'impossibilità

¹ E. Mitchell, "*Much more than second best*": Therapists' experiences of videoconferencing psychotherapy, in «European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy», 10 (2020), pp. 121-135.

² S.V. Parikh - P. Huniewicz, *E-health: an overview of the uses of the Internet, social media, apps, and websites for mood disorders*, in «Current Opinion in Psychiatry», 28 (2015/1), pp. 13-17.

³ D.J. Smolenski - L.D. Pruitt - S. Vuletic - D.D. Luxton - G. Gahm, *Unobserved heterogeneity in response to treatment for depression through videoconference*, in «Psychiatric Rehabilitation Journal», 40 (2017/3), pp. 303-308.

di percepirsi concretamente presenti all'interno del sistema paziente-terapeuta. Per questo motivo, molti professionisti ritengono che la possibilità di comunicare faccia a faccia, senza uno schermo nel mezzo, sia una condizione essenziale per un intervento psicoterapeutico valido⁴. Valutando i danni che l'introduzione della tecnologia in ambito terapeutico avrebbe potuto provocare, nel 2002 alcune organizzazioni vietarono espressamente agli operatori di praticare psicoterapia online, poiché ritenuta incoerente rispetto alla tradizionale modalità di colloquio in presenza (APA, 2002).

Nonostante ciò, l'intervento terapeutico attraverso mezzi virtuali viene oggi rivalutato. Durante gli ultimi vent'anni, l'evoluzione degli strumenti tecnologici ha profondamente mutato lo scopo e la frequenza con cui Internet è utilizzato dalla popolazione mondiale: la dimensione virtuale è diventata facilmente accessibile anche a livello economico, e disponibile per una maggiore varietà di utenti⁵. Ciò rappresenta una grande opportunità per gli interventi finalizzati alla salute mentale condotti in modalità online, soprattutto considerate le esigenze di questo periodo di emergenza causato dalla pandemia COVID-19, che ha costretto i professionisti della cura a gestire percorsi psicoterapeutici a distanza, stimolando complesse riflessioni circa la riproducibilità online del proprio operato⁶. Inoltre, il distanziamento sociale e l'isolamento durante i mesi di quarantena forzata dovuta all'emergenza hanno inciso fortemente sulla capacità degli individui di affrontare le proprie difficoltà, rendendo quindi necessario un cambiamento di setting repentino per poter iniziare o continuare percorsi psicologici che, senza l'ausilio di supporti tecnologici, si sarebbero interrotti, aggravando la condizione instabile dei pazienti.

Stimolate dall'urgenza di verificare i rischi e i benefici della psicoterapia online, numerose ricerche si sono focalizzate sulle incertezze e sui dubbi legati ad un tema complesso e innovativo quale la realtà virtuale. Multipli contributi provenienti dalla letteratura hanno offerto interessanti

⁴ R. Kraus - G. Stricker - C. Speyer, *Online counseling: A Handbook for Mental Health Professionals*, Academic Press, Boston 2010².

⁵ A. Barak - J.M. Grohol, *Current and future trends in internet-supported mental health interventions*, in «Journal of Technology in Human Services», 29 (2011/3), pp. 155-196.

⁶ M. Martino - E. Melissa, *Lockdown e psicoterapia a distanza: come cambia la cura attraverso lo schermo*, in «Scritti Istituto Minotauro», 3 (2020/5), pp. 68-80.

spunti di riflessione circa la scelta di mezzi tecnologici validi nella terapia⁷, soprattutto riguardo agli strumenti sincroni e asincroni di comunicazione telematica⁸. Elementi quali la qualifica del terapeuta⁹ e l'expertise del professionista nella gestione dei dispositivi e del setting online¹⁰, l'esperienza¹¹ e l'approccio terapeutico applicati al contesto virtuale¹², sono stati analizzati e commentati da diversi autori, insieme alle modalità di colloquio¹³ e ai fattori legati all'alleanza terapeutica¹⁴. Inoltre, le caratteristiche proprie della diagnosi¹⁵, delle difficoltà e dei tratti di personalità del paziente¹⁶ sembrerebbero influenzare il contesto e suggerire esiti diversi nell'applicazione della terapia a distanza. Tra le tematiche più controverse legate ai vantaggi e agli svantaggi della psicoterapia online, diverse questioni legate all'etica, alla legalità e alla regolamentazione di norme internazionali, si pongono al centro di un acceso dibattito circa il futuro della terapia telematica¹⁷.

Il presente contributo, dopo aver illustrato le principali fonti presenti in letteratura riguardanti il tema della terapia inserita in un setting virtua-

⁷ G. Castelnuovo - A. Gaggioli - F. Mantovani - G. Riva, *From psychotherapy to e-therapy: the integration of traditional techniques and new communication tools in clinical settings*, in «CyberPsychology & Behavior», 6 (2003/4), pp. 375-382.

⁸ P. Satalkar - S. Shrivastava - A. De Sousa, *Internet-mediated psychotherapy: Are we ready for the ethical challenges*, in «Indian J Med Ethics», 12 (2015/4), pp. 220-227.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ D. De Bitencourt Machado - P. Braga Laskoski - C. Trelles Severo - A. Margareth Bassols - A. Sfoggia - C. Kowacs - S. Pigatto Teche, *A Psychodynamic Perspective on a Systematic Review of Online Psychotherapy for Adults*, in «British journal of psychotherapy», 32 (2016/1), pp. 79-108.

¹¹ M. Martino - E. Melissa, *Lockdown e psicoterapia a distanza: come cambia la cura attraverso lo schermo*, cit.

¹² V. Békés - K. Aafjes-van Doorn, *Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic*, in «Journal of Psychotherapy Integration», 30 (2020/2), p. 238.

¹³ G. Castelnuovo - A. Gaggioli - F. Mantovani - G. Riva, *From psychotherapy to e-therapy: the integration of traditional techniques and new communication tools in clinical settings*, cit.

¹⁴ S. Cipolletta - E. Frassoni - E. Faccio, *Construing a therapeutic relationship online: An analysis of videoconference sessions*, in «Clinical Psychologist», 22 (2018/2), pp. 220-229.

¹⁵ D. De Bitencourt Machado - P. Braga Laskoski - C. Trelles Severo - A. Margareth Bassols - A. Sfoggia - C. Kowacs - S. Pigatto Teche, *A Psychodynamic Perspective on a Systematic Review of Online Psychotherapy for Adults*, cit.

¹⁶ K.M. Harris - V. Starcevic - J. Ma - W. Zhang - E. Aboujaoude, *Suicidality, psychopathology, and the internet: Online time vs. online behaviors*, in «Psychiatry research», 255 (2017), pp. 341-346.

¹⁷ J. Stoll - J.A. Müller - M. Trachsel, *Ethical issues in online psychotherapy: A narrative review*, in «Frontiers in psychiatry», 10 (2020/993).

le, presenterà le esperienze dei professionisti di due équipe consultoriali, tratte dai percorsi psicologici condotti da remoto durante il periodo pandemico.

2. Terapia online e strumenti digitali

Secondo Satalkar et al.¹⁸, la psicoterapia online implica tre principali componenti: interazione finalizzata ad un intervento terapeutico, partecipazione attiva da parte del paziente e del professionista della salute mentale e un dispositivo tecnologico con accesso a Internet. La modalità cosiddetta “sincrona” prevede momenti di condivisione in tempo reale all’interno del percorso di psicoterapia: utente e operatore sono simultaneamente collegati e comunicano attraverso audio, come nel caso di chiamate telefoniche o via Internet¹⁹, e all’occorrenza video, grazie ad una webcam²⁰. Cipolletta et al.²¹ affermano che la comunicazione sincrona favorisce la spontaneità e l’espressività, facilita la comprensione dei significati e dei dettagli legati al contesto, permette all’interlocutore di sentire la presenza altrui, seppur virtuale. Inoltre, la modalità di colloquio in tempo reale permette di definire con chiarezza l’avvio e il termine della conversazione, permettendo al terapeuta di stabilire i confini temporali della seduta²². In questo modo, lo sforzo di presentarsi e di partecipare attivamente all’incontro è considerato indice di motivazione e impegno, e la mancata comparizione del paziente, il ritardo, le frequenti pause durante l’interazione, assumono un significato clinicamente rilevante, come accade nella psicoterapia in presenza²³. La comunicazione sincrona permette al terapeuta di valutare l’eloquio del paziente, i momenti di silenzio durante

¹⁸ P. Satalkar - S. Shrivastava - A. De Sousa, *Internet-mediated psychotherapy: Are we ready for the ethical challenges*, cit.

¹⁹ G. Castelnuovo - A. Gaggioli - F. Mantovani - G. Riva, *From psychotherapy to e-therapy: the integration of traditional techniques and new communication tools in clinical settings*, cit.

²⁰ S. Cipolletta - E. Frassoni - E. Faccio, *Construing a therapeutic relationship online: An analysis of videoconference sessions*, cit.

²¹ *Ibidem*.

²² P. Satalkar - S. Shrivastava - A. De Sousa, *Internet-mediated psychotherapy: Are we ready for the ethical challenges*, cit.

²³ J.R. Suler, *Psychotherapy in Cyberspace: A 5 dimensional model of online and computer-mediated psychotherapy*, in «CyberPsychology & Behavior», 3 (2000), pp. 151-159.

il dialogo, i cambiamenti nel tono di voce, l'umore, l'espressione facciale grazie alle videochiamate²⁴.

Interazione virtuale: i limiti

Nonostante la psicoterapia online presenti grandi potenzialità, la “presenza” del terapeuta nella realtà virtuale sembrerebbe assumere caratteristiche differenti rispetto a quella concessa dalla vita reale. Secondo S. M. Geller e L. S. Greenberg²⁵ e R. Grossmark²⁶, essere presente è uno dei regali più importanti che un terapeuta possa offrire ad un cliente, poiché implica attenzione, passione, coinvolgimento. Questa dedizione non è facilmente trasmessa dalla presenza virtuale, che risulta compromessa dalla barriera creata dallo schermo e dalle possibili distrazioni²⁷. Tra i principali elementi di disturbo per l'interazione virtuale, i problemi tecnici causati dai supporti digitali possono causare interruzione dell'audio, distorsione del video, perdita della connessione a Internet, con conseguente rischio di incomprensioni o perdita di informazioni rilevanti all'interno della conversazione²⁸. Inoltre, la distanza, la difficoltà nella creazione di una conversazione fluida e l'impossibilità di analizzare il linguaggio del corpo o i cambiamenti nel tono della voce potrebbero essere d'ostacolo per la formazione di fattori fondamentali all'interno della relazione, quali transfert, controtransfert e alleanza terapeutica²⁹. Persino le differenze etniche e culturali sembrano essere amplificate attraverso lo schermo digitale³⁰, rendendo sempre più ardua la creazione di un linguaggio dotato di significati condivisi. Elemento imprescindibile del setting terapeutico è la

²⁴ P. Satalkar - S. Shrivastava - A. De Sousa, *Internet-mediated psychotherapy: Are we ready for the ethical challenges*, cit.

²⁵ S.M. Geller - L.S. Greenberg, *Therapeutic presence: A mindful approach to effective therapy*, American Psychological Association, Washington D.C. 2012.

²⁶ R. Grossmark, *The Edge of Chaos: Enactment, Disruption, and Emergence in Group Psychotherapy*, in «Psychoanalytic Dialogues», 17 (2007), pp. 479-499.

²⁷ H. Weinberg, *Online group psychotherapy: Challenges and possibilities during COVID-19 - A practice review*, in «Group Dynamics: Theory, Research, and Practice», 24 (2020/3), p. 201.

²⁸ J. Stoll - J.A. Müller - M. Trachsel, *Ethical issues in online psychotherapy: A narrative review*, cit.

²⁹ Y. Amichai-Hamburger - A.B. Klomek - D. Friedman - O. Zuckerman - T. Shani-Sherman, *The future of online therapy*, in «Computers in Human Behavior», 41 (2014), pp. 288-294.

³⁰ S. Sue, *Cultural competency: From philosophy to research and practice*, in «Journal of Community Psychology», 34 (2006/2), pp. 237-245.

gestione del rapporto con il paziente, che nella modalità virtuale presenta limiti evidenti soprattutto nei momenti di crisi o di emergenza a distanza. Infine, dubbi e incertezze riguardanti i benefici della psicoterapia online determinano questioni legate alla privacy, alla confidenzialità dei dati trasmessi, a tematiche di natura etica e a dilemmi di carattere giuridico³¹. Per molti esperti, sembra dunque che la distanza sia da considerare un limite insormontabile, causa di criticità per il setting terapeutico, rispetto al contesto di psicoterapia tradizionale³². L.E. Yamin Habib ritiene che tale limite sia incompatibile con l'essenza della psicoterapia, poiché il dispositivo utilizzato per sanare l'ostacolo dell'assenza fisica introduce nel sistema una terza parte che viola la neutralità dell'ambiente, e che «tende a favorire l'azione, invece che la riflessione»³³.

Interazione virtuale: le opportunità

Secondo M. Leffert³⁴ e A.K. Richards³⁵, l'utilizzo di uno strumento come mezzo di comunicazione può invece rivelarsi una risorsa: nel caso delle sedute telefoniche, ad esempio, stimoli visivi e contatto oculare non possono fornire alcuna indicazione al terapeuta, costretto ad affidarsi ad una sensibilità più profonda, che viene liberata al fine di poter “vedere” il paziente con uno sguardo inconscio. Anche G. Andersson e P. Cuijpers³⁶ evidenziano la capacità degli individui di supplire alla mancanza di una completa esperienza sensoriale attraverso lo schermo con altre modalità di compensazione, mentre R. Fishkin, L. Fishkin, U. Leli, B. Katz e E.

³¹ S.A. Ragusea - L. VandeCreek, *Suggestions for the ethical practice of online psychotherapy*, in «Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training», 40 (2003), pp. 94-102.

³² Y. Amichai-Hamburger - A.B. Klomek - D. Friedman - O. Zuckerman - T. Shani-Sherman, *The future of online therapy*, cit.

³³ L.E. Yamin Habib, *Physical presence: A sine qua non of analysis*, in «Insight», 12 (2003/1), pp. 25-27.

³⁴ M. Leffert, *Analysis and psychotherapy by telephone: Twenty years of clinical experience*, in «Journal of the American Psychoanalytic Association», 51 (2003/1), pp. 101-130.

³⁵ A.K. Richards, *Fruitful uses of telephone analysis*, in «Insight», 12 (2003), pp. 30-32.

³⁶ G. Andersson - P. Cuijpers, *Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: A meta-analysis*, in «Cognitive Behaviour Therapy», 38 (2009/4), pp. 196-205.

Snyder³⁷ ritengono che la parte fisica della comunicazione nella dimensione virtuale sia addirittura approssimabile alla concretezza percepita nel colloquio in presenza.

Sembrirebbe che Internet sia considerato da molti individui uno spazio sicuro dove poter esprimere liberamente ansie e vergogna senza sentire la pressione del giudizio altrui: lo schermo è in questo caso percepito come uno scudo difensivo, che permette di rivelare gli aspetti più intimi di sé³⁸. Inoltre, rispetto al tradizionale intervento terapeutico in presenza, la psicoterapia online consente una notevole riduzione dello stigma sociale; ciò aiuta i pazienti ad iniziare un percorso psicologico in modo graduale, che potrebbe in un secondo momento variare in una richiesta di interazione dal vivo³⁹.

Tra le opportunità più evidenti offerte dalla psicoterapia a distanza, vi è la possibilità di ampliare l'accessibilità e la disponibilità degli interventi di cura della salute mentale: infatti, Internet consente di raggiungere utenti che non potrebbero altrimenti presentarsi alla seduta⁴⁰, poiché lontani o impossibilitati a venire, quali malati, disabili, lavoratori in trasferta, genitori con figli piccoli, membri della famiglia che vivono in città diverse⁴¹. Secondo Y. Amichai-Hamburger et al.⁴² gli interventi a distanza permettono di risparmiare tempo e denaro, di ridurre l'attesa per poter usufruire del servizio, di facilitare individui che vivono in aree rurali e non possiedono mezzi per spostarsi con facilità, né possibilità di iniziare un percorso psicologico con un terapeuta nelle vicinanze.

³⁷ R. Fishkin - L. Fishkin - U. Leli - B. Katz - E. Snyder, *Psychodynamic treatment, training, and supervision using internet-based technologies*, in «Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry», 39 (2011/1), pp. 155-168.

³⁸ Y.A. Hamburger - E. Ben-Artzi, *The relationship between extraversion and neuroticism and the different uses of the Internet*, in «Computers in Human Behavior», 16 (2000), pp. 441-449.

³⁹ Y. Amichai-Hamburger - A. Barak, *Internet and well-being* (2009) in Y. Amichai-Hamburger (Ed.), *Technology and psychological well-being*, Cambridge University Press, pp. 34-76.

⁴⁰ T. Buchanan, *Internet-based questionnaire assessment: appropriate use in clinical contexts*, in «Cognitive behaviour therapy», 32 (2003/3), pp. 100-109.

⁴¹ F. Caspar, *Technological developments and applications in clinical psychology and psychotherapy: Introduction*, in «Journal of clinical psychology», 60 (2004/3), pp. 221-238.

⁴² Y. Amichai-Hamburger - A.B. Klomek - D. Friedman - O. Zuckerman - T. Shani-Sherman, *The future of online therapy*, cit.

Secondo J. A. M. Abbott, B. Klein e L. Ciechomski⁴³, la terapia online permette una maggiore continuità e frequenza degli incontri; ha il vantaggio di amplificare la sensazione di comfort all'interno del setting, poiché il paziente ha la possibilità di scegliere il luogo della seduta... e non solo!

A.M. Pennella e R. Spaccarotella⁴⁴ riferiscono i comportamenti più disparati osservati dai professionisti durante alcuni colloqui online tenuti in un periodo di quarantena forzata: ad esempio, il 29.7% degli utenti pareva a proprio agio nello svolgere, durante la sessione di terapia, altre attività, quali accudire figli piccoli, coccolare i propri animali domestici, bere tisane, prestare attenzione ad altri familiari, passeggiare per la stanza; o ancora, il 7.3% dei pazienti presentava un abbigliamento decisamente informale, comparando in webcam con indosso «pigiami, vestaglie, tute da casa, ma anche mutande».

Pennella e Spaccarotella affermano che nel contesto tradizionale il paziente è solito recarsi dal terapeuta, «un'azione che esprime le sue motivazioni, i suoi bisogni e che spesso si connota come uno spazio preliminare da riempire con ricordi, pensieri, emozioni, sintesi»⁴⁵. Ciò non avviene nella dimensione virtuale, dove il terapeuta si trova immerso nella quotidianità del paziente, invitato ad osservare il punto di incontro tra il mondo interno ed esterno dell'individuo: lo sfondo visibile alle spalle del paziente non è neutro né silente, come accade nel contesto offline, ma assume significati che riflettono la psiche stessa del paziente.

La costruzione del setting terapeutico

La cornice in cui si svolge la terapia a distanza sembra pertanto coinvolgere un doppio setting, di cui una parte è gestita dall'operatore e orientata alla teoria e alla tecnica, mentre l'altra è affidata all'utente stesso e pervasa dai suoi bisogni emotivi⁴⁶.

⁴³ J.A.M. Abbott - B. Klein - L. Ciechomski, *Best practices in online therapy*, in «Journal of Technology in Human Services», 26 (2008), pp. 360-375.

⁴⁴ A.R. Pennella - M. Spaccarotella, *Relazioni cliniche a distanza e doppio setting. Una ricerca pilota e alcune riflessioni sul setting online*, in «Psichiatria e Psicoterapia», 39 (2020/3), pp. 200-218.

⁴⁵ *Ibidem*.

⁴⁶ *Ibidem*.

Alcuni aspetti fondamentali del contesto terapeutico online sono stati analizzati da E. Mitchell⁴⁷ e divisi in quattro temi principali, riguardanti ciò che viene visto e celato dallo schermo, l'intimità e la distanza creata dalla dimensione virtuale, la predisposizione a creare una connessione con il paziente come fosse presente fisicamente, le caratteristiche di una cornice innovativa che sembra presentare peculiarità e le somiglianze rispetto alla modalità classica di fare psicoterapia. Tra le sue riflessioni, Mitchell commenta la facilità con cui la moderna tecnologia consente di osservarsi da vicino, creando la sensazione di vicinanza fisica che «assorbe e distrae allo stesso tempo»⁴⁸. Nonostante ciò, il contatto oculare, elemento essenziale nell'interazione, è notevolmente ridotto durante le sedute online, a causa dell'impossibilità di riprodurre la spontaneità degli sguardi che si crea durante una conversazione faccia a faccia. Infatti, il terapeuta e il paziente si trovano a dover scegliere se guardare direttamente l'obiettivo della videocamera, oppure concentrarsi sugli occhi dell'interlocutore fissando il video sullo schermo, producendo movimenti oculari alquanto differenti rispetto a ciò che sarebbe riscontrabile in un normale setting terapeutico. Inoltre, la possibilità di scegliere come impostare l'inquadratura della telecamera, includendo il proprio corpo e i dettagli della stanza in cui ci si trova, sembra utile per creare una connessione più intima con l'interlocutore. Nel caso in cui il paziente sia stato precedentemente incontrato di persona, poter osservare gesti abituali e reazioni dal vivo insieme ai dettagli forniti da uno spazio virtuale in cui esporsi con maggiore naturalezza aiuta il terapeuta a raccogliere una importante combinazione di elementi clinicamente utili.

Costruire un setting terapeutico incentrato sulla mediazione di strumenti digitali rappresenta spesso un notevole sforzo per i professionisti che sono soliti lavorare in tutt'altro contesto. Sebbene sia impegnativo per molti terapeuti orientarsi adeguatamente all'interno della dimensione virtuale, i colloqui online sembrano favorire un focus attento e incentrato unicamente sull'interlocutore, con conseguente presa di consapevolezza maggiore rispetto al vissuto presente. Infine, Mitchell⁴⁹ afferma che per alcuni partecipanti allo studio condotto, l'esperienza virtuale sembra essere

⁴⁷ E. Mitchell, "Much more than second best": *Therapists' experiences of videoconferencing psychotherapy*, cit.

⁴⁸ *Ibidem*.

⁴⁹ *Ibidem*.

simile alla terapia dal vivo, per altri, invece, è piuttosto differente. In ogni caso, la maggior parte degli esperti concorda nel sostenere che la psicoterapia online non possa essere considerata un mero surrogato del colloquio clinico tradizionale, ma racchiuda grandi prospettive.

3. Riflessioni condivise di due équipe consultoriali riguardo ai colloqui clinici tramite web

Spinti dalla imminente necessità di trasferire le sedute di terapia in modalità virtuale, dovuta alla situazione di quarantena forzata, numerosi professionisti si sono posti importanti interrogativi circa le possibilità di modificare quelle che sono ormai considerate le tradizionali regole della psicoterapia. Anche gli psicologi e gli psicoterapeuti facenti parte dell'équipe del Consultorio di Bergamo e di Trescore Balneario hanno riflettuto e condiviso le loro esperienze, commentando i punti di forza e le difficoltà riscontrati durante i colloqui da remoto. Relativamente al metodo di raccolta dei dati, è stato organizzato un incontro tra colleghi durante la consueta riunione settimanale dei Consultori, finalizzata ad analizzare in équipe casi clinici e tematiche salienti. Questo spazio di confronto ha previsto l'intervento di un supervisore, il cui ruolo di esperto risulta necessario al fine di mediare e facilitare lo scambio di opinioni. Le informazioni raccolte sono state inserite all'interno di mappe concettuali, che hanno consentito di evidenziare i contenuti maggiormente riportati dagli operatori. Di seguito, sono brevemente affrontati gli elementi di difficoltà e di complessità rilevati, attribuibili tanto agli aspetti problematici sopracitati riguardanti la terapia a distanza, quanto alla situazione di criticità provocata dalla condizione di disagio psico-fisico legato all'evoluzione della pandemia di COVID-19: preoccupazioni, ansie, paure, malattie, lutti, hanno accentuato la sofferenza psichica dei pazienti e portato ad un aumento del numero di individui bisognosi di supporto psicologico.

Per quanto riguarda i limiti della terapia online riportati nell'introduzione⁵⁰, si evidenziano i cambiamenti legati al setting, raccontati dagli operatori bergamaschi, che dichiarano difficoltà nella tenuta delle connessioni di rete e affermano di avere a volte concesso il proprio numero di telefono, per far fronte ai sentimenti di precarietà legati alle continue interruzioni.

⁵⁰ H. Weinberg, *Online group psychotherapy: Challenges and possibilities during COVID-19 - A practice review*, cit.

Ciò ha notevolmente ridotto le distanze tra operatore e utente; inoltre, i pazienti soli o bisognosi di interazione sociale hanno spesso cercato, anche in modo inopportuno, ulteriori spazi di colloquio. Pare dunque evidente come il lockdown abbia accentuato il desiderio dei pazienti di prolungare il contatto con lo specialista in un momento di particolare sofferenza.

Le sedute telefoniche si sono rivelate faticose da gestire e più difficili da ricordare in seguito, anche se spesso hanno creato momenti di maggiore intimità e confidenzialità. La riduzione dei canali di comunicazione ha permesso di concentrarsi sull'eloquio verbale, che sembra acquisire scioltezza e dilatarsi a livello temporale, per compensare gli elementi mancanti rispetto all'interazione fisica, come suggerito da G. Andersson e P. Cuijpers⁵¹. Nonostante ciò, è risultato difficile raccogliere dati in modo preciso ed esaustivo, condividere pienamente l'esperienza e lavorare sugli aspetti emotivi importanti, collegati, ad esempio, al significato del pianto e del silenzio. Talvolta il bisogno di vicinanza e di contatto fisico è stato percepito chiaramente durante le sessioni di colloquio, che sono di durata solitamente più breve e si focalizzano soprattutto sui contenuti essenziali. Tra i cambiamenti più problematici da gestire all'interno del nuovo setting rispetto alla seduta in presenza è stata evidenziata la mancanza di un luogo fisico e neutro in cui incontrarsi: non è soltanto la dimora del paziente ad essere esposta, insieme ai dettagli personali descritti in precedenza da A. R. Pennella e M. Spaccarotella⁵², ma anche quella del terapeuta, che si trova a dover involontariamente svelare aspetti della sua vita privata, con la conseguente difficoltà a distinguere l'ambito lavorativo da quello familiare. Inoltre, come evidenziato da D. J. Smolenski et al.⁵³ nella sezione introduttiva, la dimensione virtuale implica l'assenza di un luogo fisico in cui recarsi per la seduta e di una sala d'attesa dove aspettare il momento del colloquio: ciò rende difficoltosa la preparazione psicologica e mentale necessaria al paziente per affrontare l'incontro con una predisposizione alla riflessione e alla concentrazione. Alla luce di queste considerazioni riguardo al contesto in cui è stata effettuata la terapia a distanza, i professionisti dei Consultori bergamaschi rilevano il bisogno di strutturare in maniera

⁵¹ G. Andersson - P. Cuijpers, *Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: A meta-analysis*, cit.

⁵² A.R. Pennella - M. Spaccarotella, *Relazioni cliniche a distanza e doppio setting. Una ricerca pilota e alcune riflessioni sul setting online*, cit.

⁵³ D.J. Smolenski - L.D. Pruitt - S. Vuletic - D.D. Luxton - G. Gahm, *Unobserved heterogeneity in response to treatment for depression through videoconference*, cit.

più opportuna l'apertura e la chiusura delle sessioni da remoto, considerando anche le opportunità offerte dalle modalità del nuovo setting. Gli operatori concordano sul fatto che la situazione richieda maggiore adattabilità e flessibilità da parte dei clinici, che trovano particolari difficoltà soprattutto nell'impostazione di un lavoro incentrato sulle emozioni, specialmente durante le prime sedute con utenti mai incontrati dal vivo. Difatti, come precedentemente riportato da Y. Amichai-Hamburger et al.⁵⁴, le componenti essenziali per la creazione di una relazione tra paziente e terapeuta sono spesso ostacolate dalla dimensione telematica. Anche lo spazio temporale che intercorre tra le sedute o gli incontri di gruppo è stato oggetto di discussione: sarebbe utile immaginare di assegnare compiti tra una sessione e l'altra, per aiutare i pazienti a perseguire i propri obiettivi anche da remoto, e organizzare chat per garantire continuità al lavoro clinico di gruppo.

Ulteriori elementi di criticità sono stati condivisi durante la riflessione tra i professionisti, a conferma dell'analisi introduttiva focalizzata sulle difficoltà di gestione del colloquio a distanza⁵⁵: necessità di imparare ad autoregolare il turno di parola durante la conversazione e gestire i confini temporali della seduta, fatica a leggere la postura dei pazienti e il linguaggio non verbale, difficoltà nel riconoscimento delle persone tramite video a causa della percezione spesso distorta, impossibilità di mantenere un naturale contatto oculare. È stato dunque necessario dedicare maggiore impegno al mantenimento dell'attenzione, alla preparazione mentale del colloquio prima di cominciare, al fine di guidare il discorso rimanendo ancorati agli obiettivi, senza lasciarsi distrarre da temi secondari.

Nonostante la complessità riscontrata nella gestione di un contesto nuovo e dei relativi aspetti critici, i clinici concordano sulla generale ritrosia e resistenza iniziale, trasformatasi poi in curiosità e adattamento alla terapia a distanza. Inoltre, sembrerebbe che per alcuni operatori condurre colloqui telefonici o da remoto sia più semplice, data la loro propensione a concentrarsi maggiormente sul canale uditivo, piuttosto che visivo.

Tra gli ulteriori dati emersi riguardo ai colloqui a distanza, la scelta degli specialisti di non prendere in carico tutti i pazienti risulta comprensibi-

⁵⁴ Y. Amichai-Hamburger - A.B. Klomek - D. Friedman - O. Zuckerman - T. Shani-Sherman, *The future of online therapy*, cit.

⁵⁵ J. Stoll - J.A. Müller - M. Trachsel, *Ethical issues in online psychotherapy: A narrative review*, cit.

le alla luce delle incertezze sollevate da vari autori⁵⁶ circa le caratteristiche degli utenti, le questioni legali ed etiche⁵⁷. Infatti, alcune situazioni sono state valutate troppo difficili da gestire, ad esempio, casi particolarmente complessi o utenti senza competenze adeguate a livello tecnologico. Verificate le ideali condizioni di privacy necessarie al colloquio, invece, è stato possibile accogliere e proseguire da remoto i percorsi di terapia precedentemente iniziati in Consultorio con pazienti capaci di destreggiarsi nell'uso degli strumenti telematici.

Una volta superata la resistenza alla modalità di terapia da remoto, gli operatori dichiarano di aver ritenuto utile, in alcuni casi, proseguire le sedute online, poiché il video sembra consentire un miglior riscontro e un maggiore rispecchiamento – come rilevato da E. Mitchell⁵⁸ – nonostante tutti i limiti e le fatiche che il cambiamento di setting comporta. Infatti, in questo momento di emergenza è stato necessario apportare importanti modifiche agli obiettivi di lavoro, e ciò sembra aver dato ai pazienti meno motivati l'opportunità di non affrontare i problemi che avevano determinato l'avvio di un percorso clinico.

L'ambivalenza del setting on-line, che comporta aspetti di utilità ma anche di disfunzionalità, è facilmente riscontrabile nelle riflessioni dei professionisti dei Consultori. Per esempio: alcuni utenti con particolari difficoltà legate al rispetto delle regole o tendenti alla fuga e alla contro-dipendenza hanno dimostrato di avere bisogno di terapia in presenza, per poter essere seguiti in maniera ottimale. Al contrario, le tematiche legate all'abuso, alla vergogna e alla colpa, all'autocontrollo e alla riprovazione sociale sembrerebbero essere più facilmente affrontabili durante le sedute a distanza.

Utilizzare le proprie case come luogo di terapia da remoto ha sollevato dubbi sulla possibilità di instaurare una buona alleanza terapeutica in un setting che è al contempo spazio di lavoro e di quotidianità. Il cambiamento nella gestione dello spazio si verifica anche nella necessità di trovare regole nuove per contattare il consulente, organizzare gli appuntamenti e le modalità di colloquio. Lo strumento tecnologico utilizzato

⁵⁶ S.A. Ragusea - L. VandeCreek, *Suggestions for the ethical practice of online psychotherapy*, cit.

⁵⁷ J. Stoll - J.A. Müller - M. Trachsel, *Ethical issues in online psychotherapy: A narrative review*, cit.

⁵⁸ E. Mitchell, "Much more than second best": *Therapists' experiences of videoconferencing psychotherapy*, cit.

per la seduta sembra in alcuni casi provocare disagio negli individui che trascorrono molto tempo davanti allo schermo: coloro che lavorano tramite video sembrano in difficoltà a svolgere il colloquio in videochiamata, in quanto risulta difficoltoso il cambio di setting mentale necessario per differenziare il percorso clinico dall'attività lavorativa. Questa situazione si è aggravata durante il periodo di lockdown, dato l'obbligo per la maggior parte degli individui di lavorare da remoto per molte ore consecutive. Dall'altro lato, risparmiare tempo negli spostamenti e sfruttare la comodità delle proprie case è sicuramente vantaggioso per chi sarebbe altrimenti costretto a sessioni di terapia meno frequenti. In generale, i professionisti hanno osservato una buona capacità di adattamento alla modalità online da parte degli individui motivati; al contrario, gli utenti che presentavano resistenze durante le sedute, con l'avvio delle sessioni da remoto, hanno abbandonato gli incontri. Come ipotizzato nella sezione introduttiva⁵⁹, rimandare gli appuntamenti ha spesso assunto un significato estraneo alla scarsa volontà di partecipare: a volte si è rivelato una richiesta di procrastinare la chiusura della relazione clinica o un bisogno di limitare la sovraesposizione da video. Durante il periodo di pandemia, inusuali cambiamenti da parte dei pazienti in quanto a frequenza, puntualità e richiesta di rinvio delle sedute sono stati individuati da M. Martino ed E. Melissa⁶⁰, che riportano, però, anche una buona percentuale di pazienti volenterosi e disponibili a continuare il percorso con regolarità.

Le caratteristiche degli utenti: evidenze di alcuni percorsi terapeutici online

Insieme ai principali aspetti riscontrati durante il periodo di terapia da remoto, gli operatori dei Consultori di Bergamo e Trescore Balneario hanno confrontato le diverse situazioni dei pazienti a seconda delle varie caratteristiche, quali fascia d'età o diagnosi.

I bambini, ad esempio, a causa dell'impossibilità di recarsi in loco, sono stati costretti ad incontrare virtualmente il terapeuta nelle proprie case, e si sono rivelati a loro agio, avvantaggiati dal contesto a loro familiare;

⁵⁹ J.R. Suler, *Psychotherapy in Cyberspace: A 5 dimensional model of online and computer-mediated psychotherapy*, cit.

⁶⁰ M. Martino - E. Melissa, *Lockdown e psicoterapia a distanza: come cambia la cura attraverso lo schermo*, cit.

inoltre, alcune caratteristiche dei mezzi tecnologici, come le emoticon, sembrerebbero ideali per lo sviluppo del linguaggio metaforico. Anche nelle situazioni adolescenziali, il contesto online si è rivelato particolarmente favorevole in un periodo di sofferenza e isolamento: grazie alla ottima predisposizione dei giovani nell'utilizzo dei mezzi di comunicazione digitali, è stato più semplice lavorare sulla capacità di rappresentazione degli stati mentali, propri e altrui. Gli operatori affermano, inoltre, che la naturalezza con cui gli adolescenti partecipano alle videochiamate sembra aiutarli a riconoscersi maggiormente nei loro luoghi di vita; con alcuni individui, ad esempio nei casi di ritiro sociale, utilizzare lo schermo come mediatore sembra creare le circostanze più adeguate ad approcciare il problema e attivare una maggiore collaborazione da parte dei pazienti. R. King, L. Bickman, I. Shochet, B. McDermott, e B. Bor⁶¹ considerano gli adolescenti piuttosto reticenti nell'approcciarsi ai servizi della salute mentale; per questo motivo la psicoterapia online stimola i giovani a cercare l'aiuto di professionisti: ad esempio, una ricerca condotta da R. King et al.⁶² evidenzia i vantaggi dell'anonimato e della sicurezza emotiva garantiti dal setting virtuale; inoltre, un intervento a distanza è percepito come discreto, privo del pericolo di essere considerati problematici o addirittura malati mentali dal gruppo dei pari⁶³.

In merito ai percorsi con le famiglie, gli specialisti dichiarano che, durante il lockdown, i colloqui sono stati rimandati spesso a causa della mancanza di privacy, dovuta alla presenza costante di tutti i famigliari nella stessa sede; allo stesso tempo, è stato possibile accedere ad una dimensione di reale quotidianità con maggiore spontaneità e autenticità.

Il lavoro con le coppie ha presentato scenari diversi a seconda delle caratteristiche dei pazienti. Le coppie motivate hanno beneficiato nello stesso modo anche della terapia a distanza; quelle meno coinvolte sono state facilitate dalla mediazione dello schermo poiché meno sollecitante a

⁶¹ R. King - L. Bickman - I. Shochet - B. McDermott - B. Bor, *Use of the internet for provision of better counselling and psychotherapy services to young people, their families and carers*, in «Psychotherapy in Australia», 17 (2010/1), p. 66.

⁶² R. King - M. Bambling - C. Lloyd - R. Gomurra - S. Smith - W. Reid - K. Wegner, *Online counselling: The motives and experiences of young people who choose the internet instead of face to face or telephone counselling*, in «Counselling and Psychotherapy Research», 6 (2006), pp. 103-108.

⁶³ R. King - L. Bickman - I. Shochet - B. McDermott - B. Bor, *Use of the internet for provision of better counselling and psychotherapy services to young people, their families and carers*, cit.

livello emotivo; le coppie conflittuali si sono rivelate difficili da gestire da remoto. Tra le principali osservazioni condivise dagli specialisti, è stata rilevata una generale perdita di intimità personale e di coppia, che il periodo di quarantena ha inevitabilmente modificato e ridotto. M. Martino ed E. Melissa⁶⁴ evidenziano, inoltre, l'acuirsi di situazioni di criticità nella quotidianità di coppie infelici, a causa della convivenza forzata con partner da cui prendere le distanze, ad esempio nei casi di maltrattamenti e violenze.

Durante gli incontri con gruppi psicoeducativi organizzati dai Consulitori, sembra che l'approccio sistemico-relazionale nel setting gruppale perda di efficacia: la dimensione virtuale ostacola parzialmente la creazione di legami tra i partecipanti, ciò implica necessarie modifiche o riduzioni degli obiettivi preposti. Gli operatori ritengono che gli interventi produttivi e costruttivi siano diminuiti all'interno degli incontri di gruppo, nonostante l'aumento di interazioni tra gli utenti, probabilmente stimolato da sentimenti di solidarietà condivisi in un momento di isolamento forzato. Secondo H. Weinberg⁶⁵, il lavoro con i gruppi online dovrebbe focalizzarsi sulla disponibilità a rivelare aspetti di sé e a partecipare attivamente alla conversazione, al fine di compensare l'impossibilità di essere presenti fisicamente. Il tipico "cerchio" formato dagli utenti seduti uno accanto all'altro durante l'incontro si trasforma in una sorta di quadrato, composto dal viso dei partecipanti allineati dalla piattaforma virtuale. La normale interazione faccia a faccia è quindi continuamente interrotta e distratta da numerosi fattori, tra cui la difficoltà nel guardarsi negli occhi a causa dello strumento utilizzato, l'inusuale vicinanza al volto dei partecipanti concessa dalla webcam, lo sfondo visibile alle spalle di ciascun utente. D. J. Siegel⁶⁶ ritiene che l'interazione tra individui sia regolata soprattutto grazie ai movimenti del corpo, così, ad esempio, lo sguardo rassicurante del terapeuta, il tono di voce calmo, e molti altri aspetti della gestualità, fondamentali per aiutare i membri del gruppo a sentirsi accolti ed ascoltati, sono spesso limitati dai mezzi telematici. Nonostante ciò, numerosi autori sostengono che i partecipanti a gruppi di supporto onli-

⁶⁴ M. Martino - E. Melissa, *Lockdown e psicoterapia a distanza: come cambia la cura attraverso lo schermo*, cit.

⁶⁵ H. Weinberg, *Online group psychotherapy: Challenges and possibilities during COVID-19 - A practice review*, cit.

⁶⁶ D.J. Siegel, *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*, Guilford Press, New York 2020³.

ne si sentono generalmente rafforzati dall'esperienza virtuale condivisa⁶⁷ e sembrano godere degli stessi benefici che si ottengono dagli interventi in presenza⁶⁸. Secondo Siegel⁶⁹, per poter trasferire in una dimensione virtuale la terapia di gruppo, il terapeuta deve prima acquisire competenze ed esperienza, specialmente attraverso la pratica finalizzata alla creazione di alleanza terapeutica e all'aumento della coesione all'interno del gruppo in assenza di interazione faccia a faccia.

Grazie alla possibilità offerta dal Consultorio di continuare i percorsi terapeutici attraverso la modalità telematica, nei gruppi pre/post-partum dedicati al tema perinatale è stata evidenziata una maggiore intimità all'interno del setting: l'inevitabile necessità di seguire gli incontri da casa ha garantito ai genitori un importante spazio di condivisione, nonostante le frequenti distrazioni da parte delle neomamme, concentrate sulla cura dei figli e attente all'ambiente circostante. Anche nei gruppi di pazienti oncologici, pur avendo modificato alcuni temi ed obiettivi, gli incontri si sono svolti in un clima di minore tensione. I partecipanti si sono dimostrati soddisfatti anche all'interno dei percorsi di gruppo quali "Femminilità", dedicato all'approfondimento dell'identità di donna per riscoprire un contatto più intimo con la propria natura e le proprie potenzialità, e "Ricomincio da me", finalizzato al superamento di eventi inaspettati quali separazioni, traumi, percorsi di malattia, attraverso lo sviluppo dell'auto-stima e della capacità di reagire con energia e fiducia verso il futuro.

Riguardo alle esperienze online relative ai casi psichiatrici, la distanza e la dimensione virtuale hanno permesso ai pazienti di esprimersi con maggiore libertà. Grazie al distanziamento rappresentato simbolicamente dallo strumento digitale, gli individui con tratti della personalità evitanti ed ansiosi si sono sentiti a loro agio in una dimensione di maggior sicurezza e riservatezza percepita; mentre i pazienti con caratteristiche ossessive hanno manifestato una riduzione dei sintomi e una minore tensione emotiva nel contesto della terapia da remoto. Inoltre, la distanza ha facilitato gli utenti più inibiti a sperimentare una maggiore espressione emotiva, ma al

⁶⁷ A. Barak - M. Boniel-Nissim - J. Suler, *Fostering empowerment in online support groups*, in «Computers in Human Behavior», 24 (2008), pp. 1867-1883.

⁶⁸ A. Banbury - S. Nancarrow - J. Dart - L. Gray - L. Parkinson, *Telehealth interventions delivering home-based support group videoconferencing: Systematic review*, in «Journal of Medical Internet Research», 20 (2018/2).

⁶⁹ D.J. Siegel, *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*, cit.

contempo ha peggiorato la condizione dei pazienti con aspetti paranoidei, che hanno amplificato, per via dello schermo, le loro paure di altri non reali.

Autori come K. Allgaier et al.⁷⁰ suggeriscono alcuni aspetti da considerare riguardo ai prerequisiti necessari e alle precauzioni da adottare nella psicoterapia online: caratteristiche personali del paziente e competenze del terapeuta, sicurezza dell'ambiente, tipologie di interventi. Inoltre, la cura psicologica applicata alla realtà virtuale deve tenere conto della forma di comunicazione preferita dal cliente, al fine di ampliare le possibilità di interazione⁷¹. L'efficacia di interventi terapeutici basati sull'utilizzo di dispositivi digitali sembra essere confermata da promettenti risultati nel campo della ricerca, relativi a disturbi psichiatrici, soprattutto legati a disturbi d'ansia e dell'umore nei pazienti più giovani⁷². Ulteriori ricerche hanno comparato gruppi online e gruppi in presenza focalizzati sulla riduzione di sintomi depressivi e hanno verificato gli stessi effetti per entrambe le modalità di intervento clinico⁷³; risultati simili sono stati riportati da A. Van Straten, P. Cuijpers e N. Smits⁷⁴ riguardo ai successi nel trattamento di stati d'ansia e stress. Altri autori, quali C. Giosan et al.⁷⁵ e R. Gawlytta et al.⁷⁶ concordano circa i miglioramenti ottenuti con pazienti affetti da disturbo ossessivo-compulsivo, ansia, disturbo di panico, depressione lieve e moderata, disturbo da stress post-traumatico.

⁷⁰ K. Allgaier - J. Schmid - K. Hollmann - P. Reusch - A. Conzelmann - T. Renner, *Times are changing: digitalisation in child and adolescent psychotherapy*, in «European Child & Adolescent Psychiatry», voll. 1-4 (2020).

⁷¹ J.R. Suler, *Psychotherapy in Cyberspace: A 5 dimensional model of online and computer-mediated psychotherapy*, cit.

⁷² K. Allgaier - J. Schmid - K. Hollmann - P. Reusch - A. Conzelmann - T. Renner, *Times are changing: digitalisation in child and adolescent psychotherapy*, cit.

⁷³ P. Anderson - E. Zimand - L.F. Hodges - B.O. Rothbaum, *Cognitive behavioural therapy for public-speaking anxiety using virtual reality for exposure*, in «Depression and Anxiety», 22 (2005), pp. 156-158.

⁷⁴ A. Van Straten - P. Cuijpers - N. Smits, *Effectiveness of a web-based self-help intervention for symptoms of depression, anxiety, and stress: randomized controlled trial*, in «Journal of medical Internet research», 10 (2008/1).

⁷⁵ C. Giosan - O. Cobeanu - C. Mogoșe - A. Szentagotai - V. Mureșan - R. Boian, *Reducing depressive symptomatology with a smartphone app: study protocol for a randomized, placebo-controlled trial*, in «Trials», 18 (2017/1), pp. 1-12.

⁷⁶ R. Gawlytta - H. Niemeyer - M. Böttche - A. Scherag - C. Knaevelsrud - J. Rosendahl, *Internet-based cognitive-behavioural writing therapy for reducing post-traumatic stress after intensive care for sepsis in patients and their spouses (REPAIR): study protocol for a randomised-controlled trial*, in «BMJ Open», 7 (2017/2).

4. La relazione terapeutica nel setting virtuale

Approcci terapeutici

La maggior parte degli studi presenti in letteratura sembra concentrarsi su un approccio terapeutico di tipo cognitivo-comportamentale, data la facilità con cui può applicarsi ad un contesto online adattando le tecniche alle opportunità offerte da Internet. Grazie alla combinazione con diversi strumenti digitali, ad esempio siti o applicazioni, che facilitano la psicoeducazione, monitorano sintomi, valutano l'umore, registrano gli stati d'animo, è possibile aiutare il paziente a sviluppare migliori capacità per risolvere i problemi e gestire le situazioni critiche⁷⁷. Le tecniche tipicamente utilizzate dall'approccio cognitivo-comportamentale permettono inoltre di fornire agli utenti alcuni compiti da portare a termine tra una sessione di terapia e l'altra: esistono software interattivi con vari contenuti multimediali che incoraggiano i pazienti a lavorare su se stessi quotidianamente e programmi finalizzati alla prevenzione di disturbi, che comprendono test per insonnia, ansia, dipendenza da sostanze e alcol⁷⁸. Secondo alcuni autori, uno dei principali svantaggi di questo intervento è che una parte della terapia non prevede il supporto diretto dello specialista; ciò impedisce di ricreare gli elementi principali della seduta in presenza⁷⁹, rende il setting arido e impersonale⁸⁰ e richiede al partecipante maggior impegno individuale e tempo da dedicare agli esercizi⁸¹. Nonostante alcuni aspetti negativi dell'approccio cognitivo-comportamentale computerizzato, i risultati positivi sono evidenti e riscontrabili nella letteratura relativa a

⁷⁷ S.V. Parikh - P. Huniewicz, *E-health: an overview of the uses of the Internet, social media, apps, and websites for mood disorders*, cit.

⁷⁸ T. Richardson - P. Stallard - S. Velleman, *Computerised cognitive behavioural therapy for the prevention and treatment of depression and anxiety in children and adolescents: a systematic review*, in «Clinical child and family psychology review», 13 (2010/3), pp. 275-290.

⁷⁹ I. Marks - S. Shaw - R. Parkin, *Computer-aided treatment of mental health problems*, in «Clinical Psychology- Science and Practice», 5 (1998), pp. 151-170.

⁸⁰ K. Murray - M.G. Pombo-Carril - N. Bara-Carril - M. Grover - Y. Reid - C. Langham, et al., *Factors determining uptake of a CD-ROM-based CBT self-help treatment for bulimia: Patient characteristics and subjective appraisals of self-help treatment*, in «European Eating Disorders Review», 11 (2003), pp. 243-260.

⁸¹ P. Anderson - E. Zimand - L.F. Hodges - B.O. Rothbaum, *Cognitive behavioural therapy for public-speaking anxiety using virtual reality for exposure*, cit.

numerosi disturbi psichiatrici, tra cui bulimia nervosa⁸² e binge eating⁸³, ansia sociale⁸⁴ e generalizzata⁸⁵. Secondo V. Békés e K. Aafjes-van Doorn⁸⁶, gli specialisti che utilizzano un approccio cognitivo-comportamentale sono molto più propensi ad usufruire dei benefici della psicoterapia online rispetto a coloro che si identificano con un approccio psicodinamico. Sembra che, infatti, che gli operatori ad orientamento psicoanalitico abbiano riscontrato diverse incompatibilità con il proprio modo di lavorare, basato sulla presenza fisica all'interno di un setting neutrale, ad esempio in merito alla riduzione della comunicazione non verbale e agli ostacoli nella creazione di processi relazionali necessari a costruire un rapporto tra paziente e terapeuta. D. De Bitencourt Machado et al.⁸⁷ ritengono che sia fondamentale approfondire gli effetti della mediazione della tecnologia rispetto ad elementi cruciali per la terapia psicodinamica, quali transfert e controtransfert, interpretazione delle resistenze, funzione dell'ambiente circostante, presenza fisica durante l'incontro. M. Martino ed E. Melissa⁸⁸ confermano la necessità degli psicoterapeuti ad orientamento psicoanalitico di adattare aspetti un tempo indispensabili del loro modo di lavorare, e dichiarano che il 44% degli operatori ha tratto vantaggio da competenze acquisite grazie all'approccio psicodinamico, ad esempio la sensibilità per gli stati primitivi della mente, e dall'attenzione ai dettagli nella conversa-

⁸² F. Fernandez-Aranda - A. Nunez - C. Martinez - I. Krug - M. Cappozzo- I. Carrard, et al., *Internet-based cognitive behavioural therapy for bulimia nervosa: A controlled study*, in «Cyberpsychology and Behaviour», 12 (2009/1), pp. 37-41.

⁸³ B. Ljotsson - C. Lundin - K. Mitsell - P. Carlbring - M. Ramklint - A. Ghaderi, *Remote treatment of bulimia nervosa and binge eating disorder: A randomized trial of internet-assisted cognitive behavioural therapy*, in «Behaviour Research and Therapy», 45 (2007/4), pp. 649-661.

⁸⁴ G. Andersson - P. Carlbring - A. Holmstrom - E. Sparthan - T. Furmark - E. Nilsson-Ihrfelt, et al., *Internet-based self-help with therapist feedback and in vivo group exposure for social phobia: a randomized controlled trial*, in «Journal of Consulting and Clinical Psychology», 74 (2006/4), pp. 677-686.

⁸⁵ M.G. Craske - R.D. Rose - A. Lang - S.S. Welch - L. Campbell-Sills - G. Sullivan, et al., *Computer-assisted delivery of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in primary care settings*, in «Depression and Anxiety», 26 (2009), pp. 235-242.

⁸⁶ V. Békés - K. Aafjes-van Doorn, *Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic*, cit.

⁸⁷ D. De Bitencourt Machado - P. Braga Laskoski - C. Trelles Severo - A. Margareth Bassols - A. Sfoggia - C. Kowacs - S. Pigatto Teche, *A Psychodynamic Perspective on a Systematic Review of Online Psychotherapy for Adults*, cit.

⁸⁸ M. Martino - E. Melissa, *Lockdown e psicoterapia a distanza: come cambia la cura attraverso lo schermo*, cit.

zione, abilità particolarmente utili nelle sedute in cui l'incontro faccia a faccia non è possibile.

Per coloro che si identificano con un approccio teorico di tipo sistemico-relazionale, anche negli aspetti esperienziali e attivi con gli utenti, la relazione è il nucleo attorno al quale si costruisce il percorso di terapia. Ciò costituisce un ostacolo per l'adattamento alla dimensione virtuale: infatti, la modalità di interazione, l'espressività della voce e degli sguardi, la connessione che si crea tra i partecipanti alla seduta non corrispondono al contesto terapeutico necessario per lavorare secondo questo orientamento⁸⁹. Le sessioni online prevedono nuove regole per gestire una diversa dimensione della comunicazione, per questo motivo non possono essere considerate una semplice alternativa alla terapia in presenza⁹⁰. R. Pereira e J.L. Linares⁹¹ ritengono, tuttavia, che la terapia da remoto possa essere una valida soluzione per garantire continuità al percorso terapeutico nelle circostanze in cui il paziente sia impossibilitato a recarsi in loco.

Nonostante le condizioni svantaggiose per creare un legame solido tra il paziente e il terapeuta all'interno del contesto online, a prescindere dall'approccio teorico utilizzato, A. Barak e J.M. Grohol⁹² ritengono che l'elemento chiave per sviluppare l'alleanza terapeutica sia la flessibilità: consentire agli utenti di scegliere la modalità di comunicazione più adatta alle loro esigenze permette di creare le circostanze ideali per costruire un rapporto che potrebbe rivelarsi addirittura migliore a distanza piuttosto che in presenza⁹³.

⁸⁹ R. Pereira - J.L. Linares, *Clinical Interventions in Systemic Family and Couple Therapy*, Springer, Berlino 2018.

⁹⁰ E. Mingione - A. Moscarella - M. Scappaticci, *Whatsappo quindi sono. Il setting liquido al tempo dello smartphone*. Congresso Internazionale SIPPR 6-7-8/5/2016.

⁹¹ R. Pereira - J.L. Linares, *Clinical Interventions in Systemic Family and Couple Therapy*, cit.

⁹² A. Barak - J.M. Grohol, *Current and future trends in internet-supported mental health interventions*, cit.

⁹³ T. Hanley - D.J. Reynolds, *Counselling psychology and the Internet: A review of the quantitative research into online outcomes and alliances within text-based therapy*, in «Counselling Psychology Review», 24 (2009), pp. 4-13.

Alleanza terapeutica e riflessioni deontologiche

Lo studio condotto da S. Cipolletta et al.⁹⁴ evidenzia alcuni elementi riscontrati nella formazione di alleanza terapeutica online attraverso l'analisi di quindici sessioni di conversazioni tra paziente e consulente. Durante la prima sessione, il terapeuta solitamente decideva i temi e guidava la discussione; al contrario, dalla terza seduta in poi, lo specialista perdeva la dominanza semantica a favore di una maggiore libertà del paziente, finalizzata a scegliere gli argomenti e a condurre la conversazione. In ogni caso, la dominanza strategica era sempre mantenuta dal terapeuta, che poneva domande, riassumeva concetti, individuava incongruenze, offriva opinioni e consigliava esercizi. Lo stesso processo sembrerebbe verificarsi nella relazione terapeutica sviluppatasi in un contesto di presenza fisica⁹⁵; nonostante ciò, alcuni autori dichiarano che l'alleanza terapeutica, se costruita in un setting online, risulta qualitativamente inferiore⁹⁶, tende a dissiparsi attraverso lo strumento digitale⁹⁷, è danneggiata dal rischio di distrazione e di interruzione e ostacolata dalla maggiore difficoltà nell'identificazione delle emozioni e nella condivisione empatica⁹⁸.

Le relazioni nella realtà virtuale lasciano spazio a ulteriori perplessità e dubbi, molti dei quali evidenziati dagli studi di J. Stoll et al.⁹⁹ *In primis*, i problemi di privacy, riservatezza e sicurezza, causati dall'uso di website non sicuri o strumenti di comunicazione non criptati, possono provocare la compromissione di dati personali. Inoltre, la dimensione online necessita di operatori con una preparazione specifica, capaci di gestire situazioni di emergenza, questioni legali e di etica. Come già detto, non tutti i pa-

⁹⁴ S. Cipolletta - E. Frassoni - E. Faccio, *Construing a therapeutic relationship online: An analysis of videoconference sessions*, cit.

⁹⁵ S. Lenzi - F. Bercelli, *Parlar di sé con un esperto dei sé. L'elaborazione delle narrative personali: strategie avanzate di terapia cognitiva*, Eclipsi, Firenze 2010.

⁹⁶ C. Norwood - N.G. Moghaddam - S. Malins - R. Sabin-Farrell, *Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and non inferiority meta-analysis*, in «Clinical Psychology Psychotherapy», 25 (2018), pp. 797-808.

⁹⁷ N. Topocco - H. Riper - R. Araya - M. Berking - M. Brunn - K. Chevreur - R. Cieslak - D.D. Ebert - E. Etchmendy - R. Herrero - A. Kleiboer - T. Krieger - A. Garcia-Palacios - A. Cerga-Pashoja - E. Smoktunowicz - A. Urech - C. Vis, *Attitudes towards digital treatment for depression: A European stakeholder survey*, in «Internet Interventions», 8 (2017), pp. 1-9.

⁹⁸ M. Martino - E. Melissa, *Lockdown e psicoterapia a distanza: come cambia la cura attraverso lo schermo*, cit.

⁹⁹ J. Stoll - J.A. Müller - M. Trachsel, *Ethical issues in online psychotherapy: A narrative review*, cit.

zienti sembrano avere caratteristiche idonee per un percorso terapeutico a distanza: disturbi mentali gravi, comportamenti altamente disfunzionali e individui che possono diventare una minaccia per se stessi o per altri necessitano di essere seguiti in presenza. La modalità comunicativa mediata dagli strumenti digitali è fonte di discussione per gli specialisti della salute mentale: il rischio di fraintendimenti o di incomprensioni durante la conversazione e la possibilità di perdere informazioni clinicamente importanti potrebbero inficiare l'intero processo diagnostico. Tra gli svantaggi legati ai mezzi tecnologici vi è anche la difficoltà nella verifica dell'identità di un paziente e il conseguente rischio di presa in carico senza un adeguato consenso informato.

5. Conclusioni

La mancanza di linee guida chiare e condivise, l'assenza di codici di condotta e di regolamenti internazionali sembrano provocare grandi incertezze legate all'utilizzo del setting online.

Nonostante ciò, i benefici offerti dalla psicoterapia online sono evidenti, al punto da poter considerare le possibilità che offre come una risorsa e una preziosa integrazione tra strumenti tecnologici e tecniche cliniche tradizionali, al fine di migliorare l'efficacia del processo terapeutico¹⁰⁰.

La letteratura disponibile riguardo al complesso tema dell'utilizzo di mezzi tecnologici applicati alla psicoterapia presenta risultati discordanti e necessita senza dubbio di studi e ricerche per approfondire ulteriori aspetti legati al setting online. Seppur sia indispensabile analizzare le nuove opportunità offerte dai mezzi moderni, è importante ricordare che non è la psicoterapia virtuale il fulcro della discussione, bensì la psicoterapia in generale, e la *forma mentis* che guida gli specialisti nella valutazione di ogni scelta professionale. «È solo affrontando la teoria della tecnica che sta a monte che è possibile non arenarsi nei vicoli ciechi delle 'tecniche', e affrontare adeguatamente la questione della psicoterapia con o senza Internet»¹⁰¹.

¹⁰⁰ G. Castelnuovo - A. Gaggioli - F. Mantovani - G. Riva, *From psychotherapy to e-therapy: the integration of traditional techniques and new communication tools in clinical settings*, cit.

¹⁰¹ P. Migone, *La psicoterapia con internet*, in «Psicoterapia e Scienze Umane», 37 (2003/4), pp. 57-73.

Bibliografia

- Abbott J.A.M. - Klein B. - Ciechomski L., *Best practices in online therapy*, in «Journal of Technology in Human Services», 26 (2-4), 2008, pp. 360-375.
- Allgaier K. - Schmid J. - Hollmann K. - Reusch P. - Conzelmann A. - Renner T., *Times are changing: digitalisation in child and adolescent psychotherapy*, in «European Child & Adolescent Psychiatry», 1-4, 2020.
- American Psychologists Association *Ethical code of conducts for counselors and psychotherapists*. American Psychological Press 2002.
- Amichai-Hamburger Y. - Barak A., *Internet and well-being*, in Y. Amichai-Hamburger (ed.), *Technology and well-being* (pp. 34-76), Cambridge University Press, 2009.
- Amichai-Hamburger Y. - Klomek A.B. - Friedman D. - Zuckerman O. - Shani-Sherman T., *The future of online therapy*, in «Computers in Human Behavior», 41, 2014, pp. 288-294.
- Anderson P. - Zimand E. - Hodges L. F. - Rothbaum B.O., *Cognitive behavioural therapy for public-speaking anxiety using virtual reality for exposure*, in «Depression and Anxiety», 22, 2005, pp. 156-158.
- Andersson G. - Cuijpers P., *Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: A meta-analysis*, in «Cognitive Behaviour Therapy», 38(4), 2009, pp. 196-205.
- Andersson G. - Carlbring P. - Holmstrom A. - Sparthar E. - Furmark T. - Nilsson-Ihrfelt E., et al., *Internet-based self-help with therapist feedback and in vivo group exposure for social phobia: a randomized controlled trial*, in «Journal of Consulting and Clinical Psychology», 74(4), 2006, pp. 677-686.
- Banbury A. - Nancarrow S. - Dart J. - Gray L. - Parkinson L., *Telehealth interventions delivering home-based support group videoconferencing: Systematic review*, in «Journal of Medical Internet Research», 20(2), e 25 2018.
- Barak A. - Grohol J. M., *Current and future trends in internet-supported mental health interventions*, in «Journal of Technology in Human Services», 29(3), 2011, pp. 155-196.
- Barak A. - Boniel-Nissim M. - Suler J., *Fostering empowerment in online support groups*, in «Computers in Human Behavior», 24, 2008, pp.1867-1883.
- Bauman S. - Rivers I., *Mental health in the digital age*, Springer 2015.
- Békés V. - Aafjes-van Doorn K., *Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic*, in «Journal of Psychotherapy Integration», 30(2), 2020, p. 238.
- Buchanan T., *Internet-based questionnaire assessment: appropriate use in clinical contexts*, in «Cognitive behaviour therapy», 32 (3), 2003, pp. 100-109.
- Caspar F., *Technological developments and applications in clinical psychology and psychotherapy: Introduction* in «Journal of clinical psychology», 60 (3), 2004, pp. 221-238.
- Castelnuovo G. - Gaggioli A. - Mantovani F. - Riva G., *From psychotherapy to e-therapy: the integration of traditional techniques and new communication tools in clinical settings*, in «CyberPsychology & Behavior», 6(4), 2003, pp. 375-382.

- Cipolletta S. - Frassoni E. - Faccio E., *Construing a therapeutic relationship online: An analysis of videoconference sessions*, in «Clinical Psychologist», 22(2), 2018, pp. 220-229.
- Craske M.G. - Rose R.D. - Lang A. - Welch S. S. - Campbell-Sills L. - Sullivan G., et al., *Computer-assisted delivery of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in primary care settings*, in «Depression and Anxiety», 26, 2009, pp. 235-242.
- De Bitencourt Machado D. - Braga Laskoski P. - Trelles Severo C. - Margareth Bassols A. - Sfoglia A. - Kowacs C. - Pigatto Teche S., *A psychodynamic perspective on a systematic review of online psychotherapy for adults*, in «British journal of psychotherapy», 32(1), 2016, pp. 79-108.
- Fernandez-Aranda F. - Nunez A. - Martinez C. - Krug I. - Cappozzo M. - Carrard I. et al., *Internet-based cognitive behavioural therapy for bulimia nervosa: A controlled study*, in «Cyberpsychology and Behaviour», 12(1), 2009, pp. 37-41.
- Fishkin R. - Fishkin L. - Leli U. - Katz B. - Snyder E., *Psychodynamic treatment, training, and supervision using internet-based technologies*, in «Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry», 39(1), 2011, pp. 155-168.
- Gawlytta R. - Niemeyer H. - Böttche M. - Scherag A. - Knaevelsrud C. - Rosendahl J., *Internet-based cognitive-behavioural writing therapy for reducing post-traumatic stress after intensive care for sepsis in patients and their spouses (REPAIR): study protocol for a randomised-controlled trial*, in «BMJ open», 7(2), 2017.
- Geller S.M. - Greenberg L.S., *Therapeutic presence: A mindful approach to effective therapy*, American Psychological Association, 2012.
- Giosan C. - Cobeanu O. - Mogoșe C. - Szentagotai A. - Mureșan V. - Boian R., *Reducing depressive symptomatology with a smartphone app: study protocol for a randomized, placebo-controlled trial*, in «Trials», 18(1), 2017, pp. 1-12.
- Grossmark R., *The edge of chaos: Enactment, disruption, and emergence in group psychotherapy*, in «Psychoanalytic Dialogues», 17, 2007, pp. 479-499.
- Hamburger Y.A. - Ben-Artzi E., *The relationship between extraversion and neuroticism and the different uses of the Internet*, in «Computers in Human Behavior», 16, 2000, pp. 441-449.
- Hanley T. - Reynolds D.J., *Counselling psychology and the Internet: A review of the quantitative research into online outcomes and alliances within text-based therapy*, in «Counselling Psychology Review», 24, 2009, pp. 4-13.
- Ji S. - Yu C.P. - Fung S.F. - Pan S. - Long G., *Supervised learning for suicidal ideation detection in online user content*, in «Complexity», 2018.
- King R. - Bambling M. - Lloyd C. - Gomurra R. - Smith S. - Reid W. - Wegner K., *Online counselling: The motives and experiences of young people who choose the internet instead of face to face or telephone counselling*, in «Counselling and Psychotherapy Research», 6, 2006, pp. 103-108.
- King R. - Bickman L. - Shochet I. - McDermott B. - Bor B., *Use of the internet for provision of better counselling and psychotherapy services to young people, their families and carers*, in «Psychotherapy in Australia», 17(1), (2010). 66.
- Kraus R. - Stricker G. - Speyer C. (eds.), *Online counseling: A handbook for mental health professionals*, Academic Press, 2010.

- Leffert M., *Analysis and psychotherapy by telephone: Twenty years of clinical experience*, «Journal of the American Psychoanalytic Association», 51(1), 2003, pp. 101-130.
- Lenzi S. - Bercelli F., *Parlar di sé con un esperto dei sé. L'elaborazione delle narrative personali: strategie avanzate di terapia cognitiva*, Eclipsi, 2010.
- Ljotsson B. - Lundin C. - Mitsell K. - Carlbring P. - Ramklint M. - Ghaderi A., *Remote treatment of bulimia nervosa and binge eating disorder: A randomized trial of internet-assisted cognitive behavioural therapy*, in «Behaviour Research and Therapy», 45(4), 2007, pp. 649-661.
- Marks I. - Shaw S. - Parkin R., *Computer-aided treatment of mental health problems*, in «Clinical Psychology - Science and Practice», 5, 1998, pp. 151-170.
- Martino M. - Melissa E., *Lockdown e psicoterapia a distanza: come cambia la cura attraverso lo schermo*, in «Scritti Istituto Minotauro», 3(5), 2020, pp. 68-80.
- Migone P., *La psicoterapia con internet*, in «Psicoterapia e Scienze Umane», 37(4), 2003, pp. 57-73.
- Mingione E. - Moscarella A. - Scappaticci M., *Whatsappo quindi sono. Il setting liquido al tempo dello smartphone. Congresso Internazionale SIPPR 6-7-8/5/2016*, 2016.
- Mitchell E., *"Much more than second best": Therapists' experiences of videoconferencing psychotherapy*, in «European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy», 10, 2020, pp. 121-135.
- Murray K. - Pombo-Carril M.G. - Bara-Carril N. - Grover M. - Reid Y. - Langham C., et al., *Factors determining uptake of a CD-ROM-based CBT self-help treatment for bulimia: Patient characteristics and subjective appraisals of self-help treatment*, in «European Eating Disorders Review», 11, 2003, pp. 243-260.
- Norwood C. - Moghaddam N.G. - Malins S. - Sabin-Farrell R., *Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and non inferiority meta-analysis*, in «Clinical Psychology Psychotherapy», 25, 2018, pp. 797-808.
- Parikh S.V. - Huniewicz P., *E-health: an overview of the uses of the Internet, social media, apps, and websites for mood disorders*, in «Current opinion in psychiatry», 28(1) 2015, pp. 13-17.
- Pennella A.R. - Spaccarotella M., *Relazioni cliniche a distanza e doppio setting. Una ricerca pilota e alcune riflessioni sul setting online*, in «Psichiatria e Psicoterapia», 39(3), 2020, pp. 200-218.
- Pereira R. - Linares J.L., *Clinical Interventions in Systemic Family and Couple Therapy*, Springer, 2018.
- Ragusea S.A. - VandeCreek L., *Suggestions for the ethical practice of online psychotherapy*, in «Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training», 40(½), 2003, pp. 94-102.
- Richards A.K., *Fruitful uses of telephone analysis*, in «Insight», 12, 2003, pp. 30-32.
- Richardson T. - Stallard P. - Velleman S., *Computerised cognitive behavioural therapy for the prevention and treatment of depression and anxiety in children and adolescents: a systematic review*, in «Clinical child and family psychology review», 13(3), 2010, pp. 275-290.
- Satalkar P. - Shrivastava S. - De Sousa A., *Internet-mediated psychotherapy: Are we ready for the ethical challenges*, in «Indian J Med Ethics», 12(4), 2015, pp. 220-227.

- Siegel D.J., *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are* (3rd ed.), NY: Guilford Press, New York 2020.
- Smolenski D.J. - Pruitt L.D. - Vuletic S. - Luxton D.D. - Gahm G., *Unobserved heterogeneity in response to treatment for depression through videoconference*, in «Psychiatric Rehabilitation Journal», 40(3), 2017, pp. 303-308.
- Stoll J. - Müller J.A. - Trachsel M., *Ethical issues in online psychotherapy: A narrative review*, in «Frontiers in psychiatry», 10, 993, 2020.
- Sue S., *Cultural competency: From philosophy to research and practice*, in «Journal of Community Psychology», 34(2), 2006, pp. 237-245.
- Suler J. R., *Psychotherapy in cyberspace: A 5 dimensional model of online and computer-mediated psychotherapy*, in «CyberPsychology & Behavior», 3, 1, 2000, pp. 51-159.
- Topocco N. - Riper H. - Araya R. - Berking M. - Brunn M. - Chevreur K. - Cieslak R. - Ebert D.D. - Etchmendy E. - Herrero R. - Kleiboer A. - Krieger T. - Garcia-Palacios A. - Cerga-Pashoja, A. - Smoktunowicz E. - Urech A. - Vis C., *Attitudes towards digital treatment for depression: A European stakeholder survey*, in «Internet Interventions», 8, 2017, pp. 1-9.
- Van Straten A. - Cuijpers P. - Smits N., *Effectiveness of a web-based self-help intervention for symptoms of depression, anxiety, and stress: randomized controlled trial*, in «Journal of medical Internet research», 10(1), e 7, 2008.
- Weinberg H., *Online group psychotherapy: Challenges and possibilities during COVID-19-A practice review*, in «Group Dynamics: Theory, Research, and Practice», 24(3), 201, 2020.
- Yamin Habib L.E., *Physical presence: A sine qua non of analysis*, in «Insight», 12(1), 2003, pp. 25-27.