

Le terapie on-line: opportunità o ripiego?

Barbara Paoli*, Michele Procacci**



*[Ricevuto l'11 dicembre 2020
Accettato il 26 dicembre 2020]*

Sommario

La crisi mondiale della pandemia per coronavirus (Covid-19) ha colpito la nostra vita. Nel 2020 la popolazione ha affrontato repentini cambiamenti cognitivi-emotivi e relazionali, questa condizione ha implementato l'utilizzo di comunicazioni on-line. In USA i Centers for Disease Control and Prevention hanno dichiarato che la pandemia ha aumentato i livelli di stress degli individui. Altri studi hanno confermato che i sintomi ansioso depressivi sono reazioni psicologiche comuni alla pandemia Covid-19.

Il mondo della psicoterapia come sta reagendo all'impatto della pandemia? L'utilizzo della tecnologia è da tempo presente in ambito clinico anche se molti professionisti sono incerti e impreparati. Fino a poco tempo fa la terapia on-line è stata considerata sacrilega da molti. Per i terapeuti cognitivo-comportamentali (CBT) il passaggio alla terapia on-line è stato più semplice perché i professionisti si sono mostrati più flessibili nell'adattare le loro tecniche a Internet. Ma quanto i trattamenti on-line sono efficaci? Quali sono gli aspetti fondamentali?

In questo articolo vogliamo descrivere le prove empiriche a supporto dell'efficacia della CBT on-line, includendo aspetti favorevoli e contrari, in contesti e popolazioni differenti, senza trascurare i limiti e le possibili criticità, al fine di riflettere sui due trattamenti e confrontarli. I risultati complessivi evidenziano poche differenze tra i due metodi. Sono molti gli

* Psicologa, psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, Ph.D Policlinico Torvergata, SITCC. e-mail: dottressabarbarapaoli@gmail.com

** Psichiatra, psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, didatta SPC, SICC, SITCC, Terzo Centro Psicoterapia Cognitiva. e-mail: procacci@terzocentro.it

Autore corrispondente: Barbara Paoli, via G. Astolfi 95, 00149, Roma. e-mail: dottressabarbarapaoli@gmail.com

Quaderni di Psicoterapia Cognitiva (ISSN 1127-6347, ISSNe 2281-6046), n. 47/2020

Doi:10.3280/qpc47-2020oa11204

27

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License.
For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org/>.

Barbara Paoli, Michele Procacci

studi sulla terapia cognitivo-comportamentale via Internet (iCBT), ma con risultati ancora poco esaustivi, in particolare per quanto riguarda gli esiti di condizioni psichiatriche e somatiche, pertanto, sono necessarie ulteriori ricerche per stabilire l'equivalenza dei due formati di trattamento.

Parole chiave: telemedicina, psicoterapia on-line, Covid-19, iCBT, CBT, E-health.

Abstract

On-line Therapies: Opportunities or Replenishment?

The worldwide coronavirus pandemic crisis (Covid-19) has affected our lives. In 2020 the population has faced sudden cognitive-emotional and relational changes; this condition has implemented the use of on-line communications. In the USA, the Centers for Disease Control and Prevention have stated that the pandemic has increased stress levels in individuals. Other studies have confirmed that anxiety depressive symptoms are common psychological reactions to the Covid-19 pandemic.

How is the world of psychotherapy reacting to the impact of the pandemic? The use of technology has long been present in the clinical setting even though many professionals are uncertain and unprepared. Until recently, on-line therapy has been considered sacrilegious by many. For cognitive-behavioral therapists (CBT), the transition to on-line therapy has been easier because practitioners have been more flexible in adapting their techniques to the web. But how effective are on-line treatments? What are the key aspects?

In this article, we want to describe the empirical evidence supporting the effectiveness of on-line CBT, including aspects for and against, in different contexts and populations, without neglecting the limits and possible critical issues, in order to reflect on the two treatments and compare them. The overall results show few differences between the two methods. There are many studies on cognitive-behavioural therapy via the Internet (iCBT), but the results are still not very comprehensive, particularly about the outcomes of psychiatric and somatic conditions, therefore, further research is needed to establish the equivalence of the two treatment formats.

Key words: Telemedicine, on-line psychotherapy, Covid-19, iCBT, CBT, E-health.

L'uso della tecnologia e le terapie on-line

Le linee guida per i trattamenti on-line divulgate dall'American Psychological Association (APA, 2015) suggeriscono che l'uso di Internet può essere conveniente per molte persone che cercano supporto terapeutico.

Ma prima di iscriversi a una terapia on-line, accedere e iniziare a chattare, ci sono alcuni punti da considerare. La tecnologia può contribuire a un'evoluzione del modo in cui le persone accolgono la psicoterapia o lavorano con un terapeuta. I ricercatori si stanno interessando molto alla psicoterapia on-line e alla tele-assistenza, valutando il suo funzionamento, soprat-

tutto rispetto alle sedute di psicoterapia in presenza (Johansson e Andersson, 2012) Ma proprio come la tecnologia, l'indagine è ancora recente e c'è ancora molto da studiare sull'argomento.

Ci sono alcuni punti da considerare prima di approcciarsi a qualsiasi servizio offerto esclusivamente on-line o per telefono. Nonostante i potenziali benefici, i terapeuti avvertono che la terapia on-line potrebbe non essere l'opzione migliore per tutti o per tutte le situazioni che necessitano di supporto professionale. Sarebbe giusto porsi dei quesiti prima di iniziare una terapia on-line.

- È questo lo strumento giusto per rispondere alla domanda del paziente? La ricerca non ha ancora dimostrato che la terapia on-line o tramite SMS (come supporto intermedio tra una seduta e l'altra) sia efficace per tutti in ogni situazione.
- Il terapeuta è autorizzato? Terapeuta e psicoterapeuta non sono professioni legalmente protette in tutte le nazioni, il che significa che chiunque può affermare di essere un terapeuta e offrire servizi che possono apparire come terapia. Potrebbe non essere sempre facile sapere se si sta ricevendo una psicoterapia da un operatore qualificato.
- Il sito o l'app che fornisce il trattamento è sicuro? Le informazioni che fornirà rimarranno confidenziali? La psicoterapia funziona perché i professionisti garantiscono ai pazienti uno spazio sicuro e privato per condividere storie, pensieri o emozioni profondamente personali e talvolta difficili. Ciò che accade e si dice, in un *setting* psicoterapico rimane lì, ad eccezione di alcune situazioni. Il sito o l'app che vengono ricercati dovrebbero almeno essere conformi a HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) e avere la capacità di verificare l'identità della persona e quella del terapeuta.

Uno degli aspetti più critici della terapia on-line riguarda, infatti, le implicazioni etiche e legali, su cui molto si dibatte (Thompson, 2016); data la crescita esponenziale, soprattutto negli Stati Uniti di America, di siti che offrono servizi di consulenza e terapia psicologica on-line, si è ritenuto necessaria la definizione di regole e codici precisi e validi per tutti i promotori della pratica on-line da parte delle società scientifiche e da parte degli ordini professionali che accolgono l'albo degli iscritti degli psicoterapeuti.

La psicoterapia on-line è una forma di terapia che viene fatta attraverso due dispositivi connessi a Internet: da una parte c'è il terapeuta, e dall'altro il paziente.

Può assumere diverse forme, tra cui:

- *chat-therapy*: in questo caso i due comunicano via chat, scrivendo. Ad esempio, possono usare Messenger, o WhatsApp, o dei sistemi dedicati.

Non è importante quale programma usino, ma il fatto che utilizzino il testo, anziché la voce e il video, per comunicare, e che gli scambi siano in diretta: si presuppone, cioè, che entrambi stiano davanti allo schermo fino alla fine della seduta. La *chat-therapy* ha delle regole molto particolari e il terapeuta dev'essere appositamente formato nel farla;

- *e-mail therapy*: terapeuta e paziente comunicano tramite e-mail, a turno. Al contrario della *chat-therapy*, non avviene in diretta, e possono passare diversi minuti, ore o anche giorni prima della risposta: naturalmente, su questo punto i due si mettono d'accordo prima. Per farla, ovviamente, entrambi avranno bisogno di una casella di posta elettronica a cui mandare e ricevere i messaggi;
- *video-therapy*: in questo caso terapeuta e paziente si vedono e si sentono grazie a una *webcam*, un microfono e degli altoparlanti (o auricolari). Per farla occorre un'app o un programma apposito: uno dei casi più comuni è la psicoterapia via Skype, ma possono essere usati anche altri programmi.

Gli studi: iCBT e CBT

Il termine “terapia on-line” introduce diverse tipologie d'interazione terapeutica professionale e qualificata che utilizza il mezzo di Internet per connettere professionisti della salute mentale e i destinatari del servizio (Bloom, 1998; Rochlen *et al.*, 2004). I servizi di supporto psicologico on-line presentano un gran numero di vantaggi, permettono di superare alcuni limiti che a volte si presentano durante la terapia in presenza, come la difficoltà ad andare presso lo studio del terapeuta, o in caso di trasferimento, mantenere il percorso iniziato con lo stesso terapeuta e ancora, donne in gravidanza, persone che per diversi motivi non possono spostarsi facilmente da casa (Maheu e Gordon, 2000; Alleman, 2002) possono facilitare il trattamento e incrementare la possibilità di accesso all'assistenza psicologica. Gli psicoterapeuti possono scegliere di offrire sedute di terapia on-line per fornire un facile accesso ai pazienti nelle aree extraurbane, continuare il trattamento con i pazienti che si sono trasferiti o per ridurre i costi e il tempo di viaggio (Simpson, 2009) e fornire supporto in alcune patologie, come ad esempio l'ansia sociale (Warnock-Parkes *et al.*, 2020).

Nonostante i potenziali benefici della psicoterapia on-line tramite teleconferenza, molti psicoterapeuti sono preoccupati di essere meno in grado di comunicare la loro empatia, di costruire un'alleanza terapeutica (Etzelmuller *et al.*, 2020), o di preoccuparsi dell'effetto di problemi tecnici, dell'insufficiente conoscenza di Internet da parte del paziente e delle questioni di privacy (Titzler *et al.*, 2018; Topooco *et al.*, 2017).

La maggior parte degli psicoterapeuti ha poca formazione ed esperienza nel fornire psicoterapia on-line e molti credono, erroneamente, che le terapie on-line siano meno efficaci delle sedute condotte in presenza (Topooco *et al.*, 2017). Invece recenti revisioni di dati empirici indicano che i pazienti e gli psicoterapeuti che usano la psicoterapia on-line tramite videoconferenza, generalmente, sviluppano una buona alleanza terapeutica (Simpson *et al.*, 2014) e che, in termini di efficacia, le sedute on-line non differiscono molto, in termini di efficacia terapeutica, dalle sedute di persona (Backhaus *et al.*, 2012; Simpson, 2009).

I trattamenti psicologici via Internet hanno, del resto, avuto uno sviluppo recente, i primi studi sono stati condotti alla fine degli anni '90 (Andersson *et al.*, 2013). Da quel momento sono stati creati numerosi programmi e sono state condotte diverse ricerche per una serie di condizioni psichiatriche e somatiche, principalmente utilizzando la terapia cognitivo-comportamentale via Internet (iCBT) (Hedman *et al.*, 2012).

Molti protocolli iCBT comportano una conduzione in presenza on-line del terapeuta, che ad oggi, con alcune eccezioni (Titov *et al.*, 2013), tendono a generare migliori effetti rispetto ai programmi di solo supporto on-line come *e-mail therapy* e *chat therapy* (Andersson *et al.*, 2009). Programmi on-line, detti *in-therapy*, permettono agli psicoterapeuti e ai pazienti di lavorare insieme anche fuori dalla seduta: aiutare il paziente a eseguire gli *homework*, ricordare i contenuti importanti delle sedute, sentirsi in contatto col terapeuta ed essere maggiormente coinvolto nella terapia (Lange *et al.*, 2003) per la presenza simultanea del terapeuta durante lo scambio di informazioni. In termini di contenuto, anche i trattamenti variano, ma molti tendono a rispecchiare gli interventi in presenza in termini di contenuto e durata. Ad esempio, un programma per la depressione può durare 10 settimane, con moduli settimanali che rispecchiano le sedute di terapia cognitivo-comportamentale standard (CBT), e il contenuto può includere psicoeducazione, attivazione comportamentale, ristrutturazione cognitiva, prevenzione delle ricadute e *homework* (Johansson e Andersson, 2012).

La maggior parte degli studi sono stati condotti sull'iCBT (Andersson, 2012) rispetto ad altri modelli di trattamento. Sono state studiate diverse tecniche di intervento dell'iCBT, come la modifica di *bias* dell'attenzione (Carlbring *et al.*, 2012), la terapia basata sul problem solving (Warmerdam *et al.*, 2008) e la terapia di accettazione e impegno (Lin *et al.*, 2015), tutte con esiti positivi e equiparabili alla terapia in presenza.

Uno studio recente (Béké e Aafjes-van Doorn, 2020) evidenzia, analogamente a studi precedenti (Mora *et al.*, 2008; Perle *et al.*, 2013), che gli

psicoterapeuti che si sono identificati con l'approccio cognitivo-comportamentale hanno riportato atteggiamenti più positivi verso la psicoterapia on-line rispetto a coloro che si sono identificati con l'approccio psicodinamico. Si potrebbe ipotizzare che questa differenza possa essere correlata alle opinioni sui meccanismi di cambiamento nella terapia (Perle *et al.*, 2013). Nella terapia psicodinamica vi è una forte attenzione ai processi relazionali durante la seduta e alla comunicazione non verbale, e questi processi sottili possono essere più difficili da catturare e significare con la terapia on-line.

Ma come iCBT viene confrontata con i trattamenti CBT in presenza?

A questa domanda è possibile rispondere parzialmente citando gli studi di metanalisi di Andersson *et al.* (2014) i quali equiparano l'efficacia dell'iCBT guidata (con la presenza on-line del terapeuta) con la CBT in presenza per i disturbi psichiatrici e somatici. I risultati di questo lavoro indicano che i due formati di trattamento sono ugualmente efficaci nel disturbo d'ansia sociale, disturbo di panico, sintomi depressivi, dismorfofobia, acufeni, disfunzioni sessuale maschili e fobia specifica.

L'iCBT ha un'origine recente ma si sta sviluppando rapidamente (Andersson *et al.*, 2014; Carlbring *et al.*, 2018). La recente pandemia, l'incremento dell'utilizzo e della diffusione di smartphone, lo sviluppo di applicazioni per il trattamento psicoterapeutico on-line (Kerst *et al.*, 2020), potrebbero portare a un ulteriore accrescimento dell'iCBT sostituendolo, in alcuni casi, alla CBT in presenza. Stabilire ciò che fa funzionare l'iCBT è una sfida per la ricerca futura, poiché nonostante il progresso della tecnologia e alcune evidenze scientifiche dei trattamenti on-line, sono ancora pochi gli studi di efficacia in merito a questo argomento (Hedman *et al.*, 2013; Hesser *et al.*, 2014; Karyotaki *et al.*, 2015; Esfandiari *et al.*, 2020).

In conclusione, l'iCBT riguarda la promessa di essere un'alternativa efficace e potenzialmente economica, complementare alla terapia in presenza, ma sono necessari ulteriori studi prima di poter trarre conclusioni definitive, anche se i risultati fino ad oggi, mostrano chiaramente che l'iCBT è un trattamento utile e efficace.

Psicoterapia on-line tra limiti e vantaggi di una proposta terapeutica 3.0

Studi preliminari recenti (Femia *et al.*, 2020), condotti durante l'emergenza Covid-19, in Italia (ricordiamo che lo studio è stato condotto con

questionario somministrato on-line su 339 terapeuti di cui 247 di orientamento CBT, i quali hanno risposto volontariamente) evidenziano i limiti e i vantaggi della psicoterapia on-line in confronto alla terapia CBT in presenza segnalando alcuni aspetti importanti da tenere in considerazione. Tra gli aspetti maggiormente rilevanti vi è l'uso e la conoscenza del terapeuta della terapia on-line, infatti i terapeuti che praticano già da tempo la terapia virtuale attestano che 2/3 dei loro pazienti l'hanno preferita alla terapia in presenza e percepiscono la terapia on-line come più utile e applicabile anche in quanto efficace e flessibile nel praticarla, rispetto agli altri; di contro chi non era abituato alla terapia on-line adesso ha più difficoltà nella comunicazione con i pazienti e crede di dover ri-adattare, focalizzandosi maggiormente sugli obiettivi a breve termine con i pazienti. In estrema sintesi il lavoro citato pone l'accento sull'esperienza del terapeuta come variabile fondamentale per la praticabilità e applicabilità della modalità terapeutica on-line.

Partendo da queste considerazioni ci siamo chiesti quante società psicoterapeutiche adottano la consulenza e il trattamento on-line. Da una esplorazione sitografica è emerso che la National Association of Cognitive-Behavioral Therapists (NACBT) (Ellis *et al.*, 1995) promuove trattamenti on-line e di supporto virtuale nel campo della salute mentale e per la popolazione in generale. L'Association for Advancement of Behavioral Therapies (AABT; Franks, 1997) e l'Association for Behavioral and Cognitive Therapies (ABCT, 2005) attraverso un breve questionario di presentazione permette di accedere ai trattamenti di "help" on-line direttamente dal sito. Una piattaforma che negli Stati Uniti è molto usata (ha più di 600mila utenti e quasi 5mila terapeuti registrati) è *Betterhelp*, che mette in contatto terapeuti e utenti 24 ore su 24 tramite messaggi, chat, telefono e videochiamate. Uno studio *betterhelp* (Marcelle *et al.*, 2019) ha rilevato una riduzione dei sintomi nei pazienti affetti da depressione. Sull'efficacia di questi servizi basati sulla messaggistica diversi esperti e utenti si sono espressi positivamente, ma le ricerche sono poche ed è molto difficile fare un confronto con la terapia tradizionale. Un recente sondaggio dell'American Psychological Association (APA) ha rivelato che degli oltre 2.000 clinici membri dell'associazione che hanno risposto, tre quarti (76%) hanno affermato di fornire solo servizi a distanza (American Psychological Association, 2020). Indagini svolte su psicoterapeuti tedeschi e austriaci (Korecka *et al.*, 2020) sottolineano che l'utilizzo della terapia on-line è maggiormente accettato per chi già ha praticato in passato questo metodo, per questo è stato proposto di introdurlo nei corsi di formazione CBT. Uno studio riferito alla CBT inglese (McDonald *et al.*, 2020) suggerisce che programmi di

intervento on-line possono consentire un'assistenza psicologica autonoma e che questa può migliorare notevolmente l'accesso ai servizi a livello individuale e di popolazione.

L'American Psychological Association (2017) fa notare, inoltre, come per i pazienti più giovani, abituati fin da piccoli a una comunicazione mediata da chat e chiamate, la terapia on-line possa risultare più rassicurante di un incontro di persona.

Uno studio a livello europeo condotto con professionisti dell'assistenza e altri *stakeholders* della salute mentale ha rilevato che gli intervistati provenienti da paesi con un'elevata implementazione degli interventi di salute mentale digitale (DMHI) ovvero Paesi Bassi, Svezia, Regno Unito sono più informati e accettano un trattamento misto (terapia in presenza e terapia on-line) e basato su Internet rispetto agli intervistati di altri paesi ovvero Francia, Polonia, Spagna, Germania, Svizzera. Nello stesso studio, è stata rilevata una preferenza generale per il trattamento misto rispetto al trattamento autonomo basato su Internet per il trattamento della depressione negli adulti (Topooco *et al.*, 2017). Recentemente un'altra ricerca (Schuster *et al.*, 2020) in Austria sottolinea che i terapeuti avevano una percezione neutra dei vantaggi con entrambi gli interventi, ma percepivano che la terapia via Internet comportava più svantaggi rispetto alla terapia mista.

In Italia il consiglio nazionale dell'ordine degli psicologi (CNOP) ha promosso l'iniziativa *#psicologion-line*, tramite un motore di ricerca si possono trovare uno psicologo o psicoterapeuta più vicino e prenotare un teleconsulto (via telefono o piattaforma di videochiamata). In caso di necessità verranno programmati interventi a distanza più strutturati, oltre quattromila professionisti dislocati in tutta Italia hanno già aderito al progetto. La Società Psicanalitica Italiana (SPI) ha messo a disposizione un servizio di ascolto e consulenza di psicologia psicanalitica (teleconsulti gratuiti) per problematiche connesse all'emergenza coronavirus, e fornirà per il progetto i nominativi dei professionisti disponibili per l'ascolto tramite telefono o piattaforma di videochiamata. La Società Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva (SITCC) ha informato i suoi soci che durante l'emergenza di marzo scorso, è stata attivata gratuitamente una rete di sostegno psicologico fornita da psicologi e psicoterapeuti cognitivo-comportamentali per fronteggiare l'emergenza di natura psicologica connessa con la diffusione del Covid-19. Il progetto "Amico psicologo" mette a disposizione della popolazione una rete di sostegno psicologico on-line composta da centinaia di psicologi e psicoterapeuti cognitivo-comportamentali di tutta Italia con l'obiettivo di contribuire a fronteggiare l'emergenza di natura psicologica connessa con la diffusione del Covid-19.

Le iniziative si moltiplicano nel tempo, ma ci chiediamo come accede

l'utente medio su Internet e cosa potrebbe trovare attivando un motore di ricerca?

Uno studio pubblicato su *the Journal of Clinical Psychiatry* (Recupero *et al.*, 2006) ha esaminato ciò che una persona in cerca di servizi di *e-therapy* potrebbe trovare su Internet e in che modo i siti di *e-therapy* caratterizzano i propri servizi ai fruitori. I risultati hanno evidenziato un'ampia gamma di siti Internet su cui poter accedere a fini terapeutici. I siti spesso contenevano informazioni confuse sulla natura del servizio offerto e non specificavano sempre le qualifiche dei terapeuti, inoltre, alcuni provider non sembravano qualificati per fornire i servizi pubblicizzati dai siti Internet. Altri siti di professionisti della salute mentale, offrivano servizi di psicoterapia on-line più accreditabili. La maggior parte dei siti si riferisce agli utenti come clienti *piuttosto* che i pazienti e alcuni hanno specificato criteri che renderebbero i potenziali clienti non idonei a ricevere servizi (ad esempio, presenza di ideazione suicidaria). E ancora, altri siti hanno escluso l'accesso alla terapia on-line ai soggetti con diagnosi specifiche. I siti non erano generalmente proattivi nel fornire risposte ai visitatori in crisi. Meno della metà dei siti studiati ha rivelato criticità in termini di sicurezza e riservatezza dei dati personali. Questi risultati lasciano dedurre che le esperienze con l'*e-therapy* potrebbero influenzare l'atteggiamento dei pazienti nei confronti della psicoterapia tradizionale ed anche on-line.

Un altro recente studio (Stoll *et al.*, 2020) permette di osservare più da vicino i limiti e le opportunità della psicoterapia on-line. Descrivendo una revisione dei principali argomenti etici a favore e contro le diverse forme di psicoterapia on-line con l'obiettivo mira a migliorare la discussione delle questioni etiche in questo settore in via di sviluppo. Cerchiamo ora di passare in rassegna i punti a favore e quelli contrari nella applicazione della terapia on-line.

I risultati emersi a favore della psicoterapia on-line possono essere descritti nei seguenti punti.

Accesso, disponibilità e flessibilità maggiori. La psicoterapia on-line può migliorare l'accesso ai servizi sanitari e alle cure basate sull'evidenza, in particolare per coloro che vivono in aree rurali o remote e popolazioni che sono sotto servite per altri motivi (Zur, 2007). È possibile accedere ai servizi ovunque e in qualsiasi momento, consentendo una maggiore flessibilità (Chester *et al.*, 2006). Ciò è vantaggioso sia per il terapeuta che per il paziente, consentendo cure immediate e tempestive (Cipolletta *et al.*, 2017). La psicoterapia on-line può anche facilitare un contatto più frequente tra paziente e terapeuta (Wodarski *et al.*, 2013) e poiché più terapeuti sono disponibili per il paziente, l'assistenza specialistica è più accessibile e la gamma di servizi forniti è più ampia (Malhotra *et al.*, 2017).

Benefici terapeutici e miglioramenti nella comunicazione. Crescono gli studi a sostegno della pari efficacia tra terapia on-line e terapia in presenza (Malhotra *et al.*, 2017). Molti modelli clinici provenienti da diverse formazioni (ad es. psicodinamici) sono propensi alla comunicazione on-line, ma gli approcci cognitivi comportamentali sembrano essere i più appropriati o più facili da trasferire al paziente (Perle *et al.*, 2013) ad esempio, durante un'esposizione *in vivo*, il terapeuta potrebbe condividere virtualmente l'esperienza (Brenes *et al.*, 2011).

Caratteristiche del paziente. La psicoterapia on-line sembra più appropriata per i pazienti con sintomi lievi o moderati (Gun *et al.*, 2011), ma potrebbe anche essere uno strumento utile per i pazienti in crisi acuta senza possibilità di interventi di persona (Haas *et al.*, 2002), inoltre l'approccio virtuale sembra particolarmente appropriato per alcune patologie come il ritiro sociale o nel trattamento dei disturbi d'ansia, nella fobia specifica e più in generale quando la sintomatologia impedisce l'incontro con il terapeuta.

Convenienza, soddisfazione, accettazione e aumento della domanda. I servizi on-line hanno ottenuto una crescente accettazione tra pazienti e terapisti (Van Wynsberghe *et al.*, 2009), che esprimono soddisfazione per questo approccio. La psicoterapia on-line è percepita come comoda e confortevole da pazienti e terapeuti (Drum *et al.*, 2014) non da ultimo a causa della maggiore flessibilità che offre in termini di gestione spazi e tempi (Montalto, 2014), permettendo al paziente di svolgere la seduta ovunque si trovi grazie a piattaforme on-line come Skype, Zoom e Psicoadvise piattaforma che permette agli psicoterapeuti di aprire il proprio studio digitale e agli utenti e di poter scegliere la propria consulenza via video, scegliendo la persona che più si addice alle proprie necessità: un incontro via video, facile, discreto, immediato ma soprattutto professionale e certificato. Psicoadvise, richiede ai propri professionisti l'applicazione delle norme del codice deontologico. Tali principi e norme sono esplicitati attraverso documenti presenti sulla piattaforma del professionista che eroga la prestazione.

La piattaforma controlla la veridicità dei dati forniti dallo psicoterapeuta (identità, iscrizione all'Ordine, titoli professionali ecc.) e avallerà l'iscrizione di quest'ultimo, solamente previo accertamento effettuato. Psicoadvise prevede inoltre, l'acquisizione dell'autorizzazione al trattamento dei dati personali e il consenso informato riguardo alle prestazioni offerte, in versione digitale.

Vantaggi economici. Si ritiene che la psicoterapia on-line sia più efficiente in termini di costi, con il potenziale di ridurre i costi sanitari per

pazienti, terapisti e la società nel suo complesso (Morland *et al.*, 2015). La psicoterapia on-line potrebbe rappresentare una soluzione a un'offerta insufficiente di assistenza sanitaria mentale in varie regioni del mondo, in particolare nei paesi a basso e medio reddito o nei paesi in via di sviluppo, ad esempio in India (Malhotra *et al.*, 2017).

Anonimato e privacy. Alcuni studi hanno evidenziato che la psicoterapia on-line può essere fornita in forma anonima (Bauman *et al.*, 2015), questo potrebbe migliorare il senso di anonimato e la privacy del paziente. L'anonimato percepito o reale può portare a sua volta a una ridotta inibizione e una maggiore apertura nella discussione di argomenti emotivi (Ragusea *et al.*, 2003).

Eliminare/ riduzione di stigma e pregiudizi. Riducendo o eliminando le barriere come la paura dello stigma sociale, la psicoterapia on-line può raggiungere i pazienti che potrebbero non aver mai cercato o voluto la terapia di persona tradizionale. Questo potrebbe servire come punto di accesso al sistema di salute mentale, inclusa la terapia di persona tradizionale come possibile passo successivo (Kramer *et al.*, 2013), favorendo la conoscenza e una modifica degli atteggiamenti verso la psicoterapia. Qualsiasi stigma o stigmatizzazione percepita, associata alla ricerca di servizi di aiuto mentale o preoccupazioni riguardo allo stereotipo, può essere ridotto o eliminato dalla psicoterapia on-line. Ciò può a sua volta aiutare a superare gli ostacoli alla psicoterapia tradizionale, come le preoccupazioni relative all'anonimato e alla privacy (Smiley e VandeCreek, 2005).

Relazione terapeutica. La relazione terapeutica stabilita nella psicoterapia on-line è comunemente percepita come uguale o migliore della terapia di persona, e una relazione terapeutica già fissata può essere migliorata usando la comunicazione on-line (Mishna *et al.*, 2017), anche se abbiamo delineato nelle righe precedenti quanto questa variabile sia influenzata dall'esperienza del terapeuta in questo campo (Femia *et al.*, 2020).

Insegnamento e supervisione on-line. La comunicazione mediata dalla tecnologia può contribuire positivamente all'insegnamento e alla supervisione e facilita gli scambi interprofessionali e inter-collegiali in tutto il mondo (Craig e Lorenzo, 2016). La psicoterapia on-line condotta tramite e-mail o altre comunicazioni basate su testo genera automaticamente una registrazione delle sedute e un approccio di videoconferenza consente di registrare le sedute (Simpson *et al.*, 2014) per una successiva supervisione.

Barbara Paoli, Michele Procacci

Opportunità per la ricerca. La psicoterapia on-line offre opportunità uniche per la ricerca (Mallen *et al.*, 2005) ad esempio, la terapia basata su e-mail crea automaticamente una registrazione scritta, che può essere utilizzata a fini di ricerca (Barak *et al.*, 2009).

Miglioramento della responsabilità. La psicoterapia on-line aumenta la responsabilità sia del terapeuta che del paziente, anche perché è più facile tenere registri e rendere le trascrizioni disponibili per entrambe le parti riducendo il potenziale di negligenza e contenzioso (Carlbring *et al.*, 2017).

Intimità pericolosa. Poiché la distanza fornita dalla tecnologia inibisce la vicinanza fisica, la psicoterapia on-line può aiutare a ridurre il rischio di intimità paziente-terapeuta (Koocher, 2007).

Per contro, risultati emersi della psicoterapia on-line possono essere descritti nei seguenti punti.

Rivisitazione del concetto di privacy. La riservatezza, la sicurezza nella psicoterapia on-line (Heinlen *et al.*, 2003) vanno considerate con attenzione e cautela. Ci riferiamo, come osservato da studi citati precedentemente, all'uso di siti Internet non garantiti o strumenti di comunicazione non crittografati, come software disponibile in commercio. La sicurezza dei dati può anche essere compromessa quando la tecnologia fallisce, con potenziali violazioni della riservatezza che potrebbero estendersi oltre il controllo del terapeuta (Palomares *et al.*, 2018). Inoltre, le modalità on-line rendono difficile verificare l'identità del paziente (o del terapeuta on-line), l'inganno o la frode sono una possibilità, ad esempio un terapeuta potrebbe trattare inavvertitamente un minore senza il consenso dei genitori, o un paziente accedere a un servizio non qualificato.

L'importanza di un terapeuta esperto e competente nel settore on-line come prerequisito fondamentale al fine del trattamento. È necessaria una formazione per garantire adeguate competenze tecnologiche, nonché competenze cliniche e terapeutiche specifiche per l'ambiente on-line. In particolare, al terapeuta si richiederebbe la conoscenza di approcci basati sulla evidenza e linee guida cliniche specifiche, nonché il rispetto dei requisiti professionali e di perseguire il trattamento nel rispetto assoluto del paziente e nella consapevolezza di fornire il miglior trattamento possibile per quel disturbo. In sintesi, le abilità terapeutiche nel contatto di persona non si traducono automaticamente in abilità terapeutiche on-line. Ad esempio, in relazione al lavoro con pazienti in altri paesi, il terapeuta dovrebbe avere familiarità con le leggi

internazionali e i requisiti legali nella giurisdizione del paziente e potrebbero essere richieste ulteriori competenze culturali (Harris *et al.*, 2015).

Difficoltà nella comprensione dei segnali non verbali nell'interazione terapeutica. Specialmente quando si usano i media testuali ma anche quando si usa il telefono o la videochiamata, possono verificarsi situazioni di incomprensioni e comunicazioni errate (Bauman, Rivers, 2015). Se un terapeuta dovesse perdere alcune importanti informazioni cliniche, per via della scarsa connessione, ad esempio, l'intero processo diagnostico e la valutazione psicologica potrebbero essere compromessi.

Scarsità delle ricerche empiriche sull'argomento. Molti autori affermano che non vi sono ricerche sufficienti a sostegno della psicoterapia on-line o che ci sono troppe lacune nella conoscenza, in particolare per quanto riguarda l'efficacia e i risultati a lungo termine, rispetto al trattamento di persona. Le linee guida normative e gli standard di pratica o cura in questo settore sono considerati incompleti o assenti. Manca anche l'aspetto normativo che possa stabilire le regole della "buona pratica", lasciando molte domande senza risposta (Mattison, 2012).

Modalità on-line nelle situazioni di emergenza che comportano una minaccia per sé o per gli altri. Queste situazioni non sempre possono essere rilevate e affrontate laddove il paziente e il terapeuta si trovano in luoghi diversi (Ford, 2006). Altre questioni di carattere etico, riguardanti le situazioni di emergenza o di crisi che richiedono la verifica dell'identità e dell'ubicazione del paziente. (DeMers *et al.*, 2018).

Difficoltà nel consenso informato. Potrebbe essere difficile determinare se il paziente è legalmente in grado di fornire il proprio consenso o valutare la propria capacità mentale di farlo (Maheu *et al.*, 2013), in particolare quando si tratta di minori o di trattamenti in regime di custodia cautelare e affidamento.

La psicoterapia on-line potrebbe non essere adatta a tutti i pazienti. Alcune condizioni cliniche o disturbi psichiatrici non sarebbero idonei al trattamento on-line, proprio perché la presenza fisica del terapeuta permetterebbe maggiori possibilità di interventi precoci e prevenzione di aspetti psicopatologici. Infatti, in alcuni casi, potrebbe essere controindicata, specialmente in caso di disturbo mentale grave, o per i pazienti che sono altamente disfunzionali e/o rappresentano una minaccia per sé stessi o per gli altri. L'incapacità di un paziente, la ridotta competenza o il disagio nell'uso della tecnologia potrebbero anch'essi rappresentare una barriera. Inoltre, sarebbe opportuno

studiare l'efficacia su patologie specifiche come, ad esempio, di disturbi di personalità, che si esprimono con difficoltà al livello interpersonale.

Discussione

Dalla riesamina di diversi studi è emerso che la psicoterapia on-line offre molti vantaggi come benefici per il processo terapeutico e la comunicazione terapeutica stessa, essendo più conveniente rispetto alle impostazioni tradizionali della psicoterapia. Sia pazienti che terapisti sembrano essere soddisfatti dell'uso della psicoterapia on-line. Non sorprende che questo tipo di psicoterapia sia sempre più utilizzato. La psicoterapia on-line promette di risolvere le pressioni economiche essendo più conveniente, offrendo una soluzione ai problemi di carenza di forza lavoro e aumentando l'accesso alla psicoterapia necessaria per molte diverse popolazioni che soffrono di problemi di salute mentale che potrebbero essere difficili da raggiungere, come i pazienti che vivono nelle aree meno urbanizzate. Ridurre gli ostacoli alla psicoterapia riducendo lo stigma, essere in grado di partecipare alle sedute on-line in modo anonimo migliorando così il senso di privacy, raggiungere i pazienti in tutto il mondo e oltre confine sono altri vantaggi della psicoterapia on-line. La conduzione della psicoterapia on-line offre la possibilità di adattare i servizi a pazienti specifici offrendo un'assistenza più personalizzata, migliorando il controllo del paziente e potenziando il paziente con conseguente maggiore aderenza e rispetto del trattamento stesso. Altri studi evidenziano gli svantaggi più grandi e più discussi dell'uso della psicoterapia sono i rischi in termini di privacy, riservatezza e sicurezza dei dati.

La psicoterapia on-line crea nuove sfide per le competenze del terapeuta, il che comporta la necessità di nuove forme di formazione e istruzione, in particolare le competenze tecnologiche riguardanti molte questioni tecniche che potrebbero verificarsi. La competenza tecnologica non è richiesta solo dal terapeuta, ma anche dal paziente. Sono necessarie nuove capacità comunicative e un'attenzione particolare deve essere prestata allo sviluppo della relazione terapeutica per quanto riguarda i numerosi problemi al contorno che potrebbero verificarsi.

Dato l'argomento di recente sviluppo sono necessarie ricerche più ampie, nuove linee guida, e una considerazione delle questioni legali, in generale sono necessarie soprattutto per quanto riguarda la il consenso informato, la gestione delle situazioni di emergenza, il miglioramento del processo di identificazione del terapeuta e del paziente e la selezione pazienti che sono

adatti per la psicoterapia on-line. Altri temuti svantaggi della psicoterapia on-line sono la disumanizzazione e la stigmatizzazione dei pazienti, la dipendenza dei pazienti e la perdita dell'autonomia dei pazienti. Potrebbero verificarsi nuovi problemi di aderenza per quanto riguarda la facilità di terminare una seduta on-line. La supervisione e l'insegnamento on-line e l'uso dei *social media* sollevano ulteriori questioni etiche.

Conclusion

Questa rassegna vuole fornire una panoramica dei pro e i contro della psicoterapia on-line permettendo al lettore diversi spunti di riflessione dai quali sviluppare nuove ipotesi di ricerca per questa emergente attività terapeutica. Tra gli argomenti di ricerca nascenti non inclusi in questa rassegna ci sono formazione e supervisione on-line, *social media*, avatar, intelligenza artificiale, terapia mediata dal computer (auto-aiuto), app per smartphone legate alla psicologia (Kerst *et al.*, 2020), terapia di gruppo basata su Internet (Essig, 2010), tele care, forum terapeutico on-line, chat aperta, e-terapia per anziani, e-terapia per bambini e adolescenti e e-terapia matrimoniale e familiare.

Questa rassegna permette di dedurre che l'esperienza di psicoterapia on-line sta subendo un incremento in chiave positiva ed è auspicabile che una volta che lo stress iniziale si sia placato e gli psicoterapeuti acquisiscano più esperienza e più formazione, si sentiranno più a loro agio nell'usare la psicoterapia on-line tramite videoconferenza. Inoltre, il supporto e la supervisione tra pari durante (riflessione in azione) e dopo (riflessione sull'azione) questa pandemia potrebbe aumentare la capacità degli psicoterapeuti di praticare e dare un senso a questa crisi globale, nonché i conseguenti cambiamenti nel loro lavoro terapeutico (Fisher *et al.*, 2015). Quindi, ci piace pensare che questa transizione forzata alla psicoterapia on-line causata dall'epidemia di Covid-19 potrebbe rivelarsi un rivestimento positivo sulla futura pratica clinica.

BIBLIOGRAFIA

- Alleman J.R. (2002). On-line counseling: The Internet and mental health treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(2): 199-209. DOI: 10.1037/0033-3204.39.2.199
- Alipour R., Mikaeili F., Hashemi S. (2020). The impact of mental illnesses on the clinical manifestations of Covid-19 patients. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 11: 3793-3798. DOI: 10.18203/2320-6012.ijrms20204859

Barbara Paoli, Michele Procacci

- American Psychologist (2015). *Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people*, 70(9): 832-864. DOI: 10.1037/a0039906
- Andersson G., Carlbring P., Berger T., Almlöv J., Cuijpers P. (2009). What Makes Internet Therapy Work? *Cognitive Behaviour Therapy*, 38(Suppl. 1): 55-60. DOI: 10.1080/16506070902916400
- Andersson G., Titov N. (2014). Advantages and limitations of Internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 13: 4-11. DOI: 10.1002/wps.20083
- Bauman S., Rivers I. (2015) Overview of Mental Health in the Digital Age. In: *Mental Health in the Digital Age*. London: Palgrave Macmillan. DOI: 10.1057/9781137333179_
- Backhaus A., Agha Z., Maglione M.L., Repp A., Ross B., Zuest D., Rice-Thorp N.M., Lohr J., Thorp S.R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: a systematic review. *Psychol Serv.*, 9(2): 111-131. DOI: 10.1037/a0027924
- Barak A., Klein, B., Proudfoot J. (2009). Defining Internet-Supported Therapeutic Interventions. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 38: 4-17. DOI: 10.1007/s12160-009-9130-7
- Békés V., Aafjes-van Doorn K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward on-line therapy during the Covid-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2): 238-247. DOI: 10.1037/int0000214
- Brenes G.A., Ingram C.W., Danhauer S.C. (2011). *Benefits and Challenges of Conducting Psychotherapy by Telephone*. DOI: 10.1037/a0026135
- Carlbring P., Andersson G., Cuijpers P., Riper H., Hedman-Lagerlöf E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1): 1-18. DOI: 10.1080/16506073.2017.1401115
- Carlbring P., Apelstrand M., Sehlin H., Amir N., Rousseau A., Hofmann S.G., Andersson G. (2012). Internet-delivered attention bias modification training in individuals with social anxiety disorder – A double blind randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. DOI: 10.1186/1471-244X-12-66
- Chester A., Glass C. (2006). On-line counselling: A descriptive analysis of therapy services on the Internet. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34: 145-160. DOI: 10.1080/03069880600583170
- Cipolletta S., Mocellin D. (2017). On-line counseling: An exploratory survey of Italian psychologists' attitudes towards new ways of interaction. *Psychotherapy Research*, 28: 1-16. DOI: 10.1080/10503307.2016.1259533
- Craig S.L., Lorenzo M.V.C. (2016). Informal Use of Information and Communication Technology: Adjunct to Traditional Face-to-Face Social Work Practice. Accepted Manuscript of an article published by Springer in *Clinical Social Work Journal*, New York: Springer Science+Business Media.
- Price D., Wagstaff C.R.D., R.C. Thelwell R.C. (2020) Opportunities and Considerations of New Media and Technology in Sport Psychology Service Delivery. *Journal of Sport Psychology in Action*. DOI: 10.1080/21520704.2020.1846648

- Drum K.B., Littleton H.L. (2014). Therapeutic boundaries in telepsychology: Unique issues and best practice recommendations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(5): 309-315. DOI: 10.1037/a0036127
- Esfandiari N., Mazaheri MA., Sadeghi-Firoozabadi V., Cheraghi M. (2020). Internet-delivered vs face-to-face cognitive behavior therapy for anxiety disorders: systematic review and meta-analysis (Preprint). DOI: 10.2196/preprints.18275
- Essig T. (2010). Be warned: “On-line therapy” is not therapy, not really. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/over-simulated/201003/be-warned-online-therapy-is-not-therapy-not-really>
- Etzelmueller A., Vis C., Karyotaki E., Baumeister H., Titov N., Berking M., Cuijpers P., Riper H., Ebert D.D. (2020). Effects of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in Routine Care for Adults in Treatment for Depression and Anxiety: Systematic Review and Meta-Analysis. *J. Med. Internet Res.*, 22(8): e18100. DOI: 10.2196/18100
- Femia G., Albanese M., Gagnani A., Saliani A.M., Perdighe C., Pugliese E., Gagliardo G., Mancini F. (2020) [in press]. La psicoterapia telematica: è meno efficace della terapia standard; incide negativamente sulla relazione terapeutica; è una terapia di serie “B”; necessita di una preparazione specifica. Sono assunzioni basate su evidenze o bias? <https://www.tagesonlus.org/2020/04/20/teleterapia-covid-19>
- Fisher P., Chew K., Leow Y.J. (2015). Clinical psychologists’ use of reflection and reflective practice within clinical work. *Reflective Practice*, 16: 1-13. DOI: 10.1080/14623943.2015.1095724
- Haas L.J., Malouf J.L. (2002). Keeping up the good work: A practitioner’s guide to mental health ethics. Sarasota, FL, US; Professional Resource Press/Professional Resource Exchange. ISBN-13: 978-1568870724
- Health Quality Ontario (2019). Internet-Delivered Cognitive Behavioural Therapy for Major Depression and Anxiety Disorders: A Health Technology Assessment. *Ontario Health Technology Assessment Series*, 19(6): 1-199. DOI: 10.1016/j.invent.2014.11.005
- Hedman E., Ljótsson B., Lindefors N. (2012). Cognitive behavior therapy via the Internet: A systematic review of applications, clinical efficacy and cost-effectiveness. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 12: 745-64. DOI: 10.1586/erp.12.67
- Heinlen K.T., Welfel E.R., Richmond E.N., Rak C.F. (2011). The Scope of Web Counseling: A Survey of Services and Compliance With NBCC Standards for the Ethical Practice of Web Counseling. DOI: 10.1002/j.1556-6678.2003.tb00226.xCi
- Johansson R., Andersson G. (2012). Internet-based psychological treatments for depression. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12: 861-9; quiz 870. 10.1586/ern.12.63
- Kerst A., Zielasek J., Gaebel W. (2020) Smartphone applications for depression: a systematic literature review and a survey of health care professionals’ attitudes towards their use in clinical practice. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 270(2): 139-152. DOI: 10.1007/s00406-018-0974-3
- Kessler D., Lewis G., Kaur S., Wiles N., King M., Weich S., Sharp D.J., Araya R.,

- Hollinghurst S., Peters T.J. (2009). Therapist-delivered Internet psychotherapy for depression in primary care: a randomised controlled trial. *Lancet*, 374(9690): 628-634. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)612575
- Kirkpatrick T., Manoukian L., Dear B.F., Johnston L., Titov N. (2013). A feasibility open trial of Internet-delivered cognitive-behavioural therapy (iCBT) among consumers of a non-governmental mental health organisation with anxiety. *Peer J*, 1: e210. DOI: 10.7717/peerj.210
- Koocher G.P. (2007). Twenty-first century ethical challenges for psychology. *American Psychologist*, 62(5): 375-384. DOI: 10.1037/0003-066X.62.5.375
- Korecka N., Rabenstein R., Pieh C., Stippl P., Barke A., Doering B., Gossmann K., Humer E., Probst T. (2020). Psychotherapy by telephone or Internet in Austria and Germany which CBT psychotherapists rate it more comparable to face-to-face psychotherapy in personal contact and have more positive actual experiences compared to previous expectations? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21). DOI: 10.3390/ijerph17217756
- Lange A., Rietdijk D., Hudcovicova M., van de Ven J.P., Schrieken B., Emmelkamp P.M. (2003). Interapy: A Controlled Randomized Trial of the Standardized Treatment of Posttraumatic Stress Through the Internet. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71: 901-9. DOI: 10.1037/0022-006X.71.5.901
- Leigh E., Clark D.M. (2019) On-line Social anxiety Cognitive therapy for Adolescents (OSCA): protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 20: 574. DOI: 10.1186/s13063-019-3651-6
- Lia E., Stanton Fraser D. (2014). Exploring physical and digital identity with a teenage cohort. *Proceedings of the Conference on Interaction Design and Children (IDC '14)*. Association for Computing Machinery, New York, pp. 6-76. DOI: 10.1145/2593968.2593984
- Lin J., Luekin M., Ebert D.D., Buhrman M., Andersson G., Baumeister H. (2014). Effectiveness and cost-effectiveness of a guided and unguided Internet-based Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain: Study protocol for a three-armed randomised controlled trial. *Internet Interventions*, 2. DOI: 10.1016/j.invent.2014.11.005
- Luxton D.D., O'Brien K., Pruitt L.D., Johnson K., Kramer G. (2014). Suicide Risk Management during Clinical Telepractice. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. DOI: 10.2190/PM.48.1.c
- Maheu M., Pulier M., McMenamin J., Posen L. (2012). Future of Telepsychology, Telehealth, and Various Technologies in Psychological Research and Practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43: 613. DOI: 10.1037/a0029458
- Malhotra S., Chakrabarti S., Shah R., Sharma M., Sharma K.P., Malhotra A., Upadhyaya S.K., Margoob M.A., Maqbool D., Jassal G.D. (2017). Telepsychiatry clinical decision support system used by non-psychiatrists in remote areas: Validity & reliability of diagnostic module. *Indian Journal Medical Research*, 146: 196-204. DOI: 10.4103 / ijmr.IJMR_757_15
- Mallen M., Vogel D., Rochlen A. (2005). The Practical Aspects of On-line Counseling: Ethics, Training, Technology, and Competency. *Counseling Psychologist*, 776-818. DOI: 10.1177/0011000005278625

- Martin J.N., Millán F., Campbell L.F. (2020). Telepsychology practice: Primer and first steps. *Practice Innovations*, 5(2): 114-127. DOI: 10.1037/pri0000111
- Mattison M. (2012). Social Work Practice in the Digital Age: Therapeutic E-Mail as a Direct Practice Methodology. *Social Work*, 57(3): 249-258. DOI: 10.1093/sw/sws021
- McDonald A., Eccles J.A., Fallahkhalil S., Critchley U.D., Asmawi A., Mohd A., Jaladin R. (2017) Exploring On-line Collaborative Reflective Practice for Teaching and Counseling Internship. In: Gaol F., Hutagalung F. (eds.), *Social Interactions and Networking in Cyber Society*. Singapore: Springer. DOI: 10.1007/978-981-10-4190-7_9
- Mishna F., Fantus S., McInroy L.B. (2017). Informal Use of Information and Communication Technology: Adjunct to Traditional Face-to-Face Social Work Practice. *Clinical Social Work Journal*, 45(1): 49-55. DOI: 10.1007/s10615-016-0576-3
- Montalto M. (2014). The Ethical Implications of Using Technology in Psychological Testing and Treatment. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 16(2): 127-136. DOI: 10.1891/1559-4343.16.2.127
- Mora L., Nevid J., Chaplin W. (2008). Psychologist treatment recommendations for Internet-based therapeutic interventions. *Computers in Human Behavior*, 24: 3052-3062. DOI: 10.1016/j.chb.2008.05.011
- Morland L.A. et al. (2015). Home-based clinical video teleconferencing care: Clinical considerations and future directions. *International Review of Psychiatry*, 27(6): 504-512. DOI: 10.3109/09540261.2015.1082986
- Osorio Arjona J., García-Palomares J. (2020). Spatio-temporal mobility and Twitter: 3D visualisation of mobility flows. *Journal of Maps*, 16: 153-160. DOI: 10.1080/17445647.2020.1778549
- Perle J.G. et al. (2013). Controversy clarified: an updated review of clinical psychology and tele-health. *Clinical Psychology Review*. DOI: 10.1016/j.cpr.2011.08.003
- Ragusea A.S., VandeCreek L. (2003). Suggestions for the ethical practice of on-line psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40(1-2): 94-102. DOI: 10.1037/0033-3204.40.1-2.94
- Recupero P.R., Rainey S.E. (2006). Characteristics of e-therapy web sites. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(9): 1435-1440.
- Rochlen A., Zack J., Speyer C. (2004). On-line Therapy: Review of Relevant Definitions, Debates, and Current Empirical Support. *Journal of Clinical Psychology*, 60: 269-83. DOI: 10.1002/jclp.10263
- Ruwaard J., Lange A., Schrieken B., Dolan C.V., Emmelkamp P. (2012). The Effectiveness of On-line Cognitive Behavioral Treatment in Routine Clinical Practice. *PLoS ONE*, 7 (7): e40089. DOI: 10.1371/journal.pone.0040089
- Schuster R., Topocoo N., Keller A., Radvogin E., Laireiter A.-R. (2018). The advantages and disadvantages of on-line and blended therapy: survey study amongst licensed psychotherapists in Austria. *Journal of Medical Internet Research*, 20(12): e11007. DOI: 10.2196/11007
- Simpson S. (2009). Psychotherapy via videoconferencing: A review. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37(3): 271-286. DOI: 10.1080/03069880902957007

Barbara Paoli, Michele Procacci

- Simpson S.G., Reid C.L. (2014), Alliance in videoconferencing psychotherapy. *Aust. J. Rural Health*, 22: 280-299. DOI: 10.1111/ajr.12149
- Smiley P.A., VandeCreek L. (2005). Problems and solutions with on-line therapy. In: VandeCreek L., Allen J.B. (eds.), *Innovations in clinical practice: Focus on health and wellness*. Sarasota, FL: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange, pp. 187-197.
- Stoll J., Müller J.A., Trachsel M. (2020). Ethical Issues in On-line Psychotherapy: A Narrative Review. *Frontiers Psychiatry*, 10: 993. DOI: 10.3389/fpsyt.2019.00993
- Titov N., Dear B.F., Johnston L., Lorian C., Zou J. *et al.* (2013). Improving Adherence and Clinical Outcomes in Self-Guided Internet Treatment for Anxiety and Depression: Randomised Controlled Trial. *PLOS ONE*. 8(7): e62873. DOI: 10.1371/journal.pone.0062873
- Thompson R.B. (2016). Psychology at a Distance: Examining the Efficacy of On-line Therapy. *University Honors Theses. Paper 285*. DOI: 10.15760/honors.292
- Topooco N., Riper H., Araya R., Berking M., Brunn M., Chevreul K., Cieslak R., Ebert D.D., Ecchmendy E., Herrero R., Kleiboer A., Krieger T., García-Palacios A., Cerga-Pashoja A., Smoktunowicz E., Urech A., Vis C., Andersson G. (2017). Attitudes towards digital treatment for depression: A European stakeholder survey, Internet Interventions, On-line psychotherapy: trailblazing digital healthcare. *Internet Interventions*, 8: 1-9. DOI: 10.1016/j.invent.2017.01.001
- Van Wynsberghe A., Gastmans C. (2009). Telepsychiatry and the meaning of in-person contact: a preliminary ethical appraisal. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 12(4): 469-476. DOI: 10.1007/s11019-009-9214-y
- Vasanthi V., Ramya R., Kumar A.R., Rajkumar K. (2020). Covid-19: The biology behind the virion. *Journal Oral Research Review* [serial on-line]. Available from: <https://www.jorr.org/text.asp?2020/12/2/106/290500>
- Victor P., Krug I., Vehoff C., Lyons N., Willutzki U. (2018). Strengths-based CBT: Internet-Based Versus Face-to-Face Therapy in A Randomized Controlled Trial. *Journal of Depression and Anxiety*, 7: 2. DOI: 10.4172/2167-1044.1000301
- Warnock-Parkes E., Wild J., Thew G.R., Kerr A., Grey N., Stott R., Ehlers A., Clark D.M. (2020). Treating social anxiety disorder remotely with cognitive therapy. *Cognitive Behaviour Therapist*, 13: e30. DOI: 10.1017/S1754470X2000032X
- Weinberg H. (2020). On-line group psychotherapy: Challenges and possibilities during Covid-19 – A practice review. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 24(3): 201-211. DOI: 10.1037/gdn0000140
- Wodarski J., Frimpong J. (2015) Application of E-Therapy Programs to Social Work Practice. In: Wodarski J., Curtis S. (eds.), *E-Therapy for Substance Abuse and Co-Morbidity*. Springer, Cham. DOI: 10.1007/978-3-319-12376-9_1
- Zur O. (2007). *Boundaries in Psychotherapy: Ethical and Clinical Considerations*. Washington, DC: American Psychological Association. Reviewed by Sharon Spiegel, Bethesda, pp. 82-84. DOI: 10.1080/00029157.2008.10401649