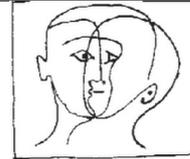


Passaggio alla psicoterapia online durante la pandemia da Coronavirus (Covid-19): precedente esperienza, familiarità con la tecnologia e conoscenze teoriche sulla psicoterapia online da parte del terapeuta. Il caso del Centro Medico Santagostino



Elena Olivetti*, Camilla Bongiovanni*, Laura Staccini**,
Daniele Cavadini***, Laura Mandelli*, Stefano Porcelli****

*Ricevuto l'8 marzo 2021
Accettato il 10 gennaio 2022*

Sommario

Durante la pandemia da Coronavirus (Covid-19), l'uso della psicoterapia online (PO) è stato ampiamente rivalutato. In situazioni in cui il passaggio alla PO siano caratterizzati da necessità e urgenza, la preparazione tecnica e teorica del terapeuta può essere cruciale. Nel presente studio abbiamo pertanto indagato il ruolo di tale preparazione sul passaggio alla PO durante l'emergenza Covid-19, nel contesto di un servizio privato di psicoterapia (Santagostino).

* Psicologo, psicoterapeuta. Centro Medico Santagostino. Società e Salute SpA, Via Temperanza 6, Milano; e-mail: elena.olivetti@santagostino; camilla.bongiovanni@santagostino.it; laura.mandelli@santagostino.it.

** Psicologo, psicoterapeuta. Centro Medico Santagostino. Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna, V.le Berti Pichat 5, Bologna; e-mail: laura.staccini@santagostino.it.

*** Psicologo, psicoterapeuta. Centro Medico Santagostino. Centro Terapia Cognitiva, Via Rusconi 10, Como; e-mail: daniele.cavadini@santagostino.it.

**** Medico psichiatra. Centro Medico Santagostino. Dipartimento di scienze biomediche e neuromotorie, Università di Bologna, Viale C. Pepoli 5, Bologna; e-mail: stefano.porcelli@santagostino.it.

Autore corrispondente: Daniele Cavadini.

*Quaderni di Psicoterapia Cognitiva (ISSN 1127-6347, ISSNe 2281-6046), n. 49/2021
DOI: 10.3280/qpc49-2021oa13211*

E. Olivetti, C. Bongiovanni, L. Staccini, D. Cavadini, L. Mandelli, S. Porcelli

Un questionario costruito ad hoc è stato utilizzato per rilevare l'esperienza pregressa di PO di 86 terapeuti, il grado riferito di familiarità con i sistemi di videocomunicazione, di conoscenza teorica e scientifica della PO, e la percentuale di pazienti in cura passati in PO. Sono state inoltre raccolte informazioni riguardo all'orientamento terapeutico e al grado personale di scetticismo nei confronti della PO prima della pandemia. Su 158 terapeuti contattati, 86 hanno completato il questionario.

L'esperienza pregressa del terapeuta in PO si è dimostrata la variabile più predittiva per il passaggio dei pazienti alla PO. Accanto a essa la familiarità tecnica dei terapeuti, associata a un basso scetticismo.

I risultati dello studio suggeriscono che una precedente esperienza, e dunque formazione, all'uso della PO, potrebbe favorire sia il suo utilizzo da parte del terapeuta, che l'adesione dei pazienti alla PO stessa. Una adeguata formazione tecnica e teorica potrebbe incrementare il senso di padronanza e fiducia (vs. scetticismo) nella PO.

Parole chiave: psicoterapia online, videoterapia, setting, formazione, Covid-19.

Abstract

The transition to video-conferencing psychotherapy during the Coronavirus pandemic: the role of therapists' previous experience, technical familiarity and theoretical knowledge of VCP. The case of Centro Medico Santagostino

During the Coronavirus (Covid-19) pandemic, the use of online psychotherapy (PO) was extensively re-evaluated.

The therapist's technical and theoretical preparation can be crucial to facilitate the transition to OP in case of need and urgency. In the present study, we therefore investigated the effect of this preparation on the transition to the OP during the Covid-19 emergency, in the context of a private psychotherapy service (Santagostino).

We developed and used an ad hoc questionnaire to detect the previous experience in OP of 86 psychotherapists, their confidence with video communication systems, their theoretical and scientific knowledge of the OP, and the percentage of patients in treatment who accepted an OP setting. We furthermore collected information on their theoretical approach and their skepticism towards the OP before the pandemic. Finally, we submitted the questionnaire to 158 psychotherapists, 86 completed the questionnaire.

The previous experience in OP was the most predictive variable. Furthermore, technical confidence associated with low skepticism predicted more acceptance of an OP setting. The present study results suggest that previous experience, and therefore training, in the use of the OP, could facilitate both its use by the therapist and the adhesion of patients to an OP setting. In addition, adequate technical and theoretical training could increase the sense of mastery and confidence (vs. skepticism) in the OP.

Key words: online psychotherapy, video-conferencing psychotherapy, setting, training, Covid-19.

Introduzione

La pandemia da Coronavirus (Covid-19) ha drasticamente accelerato l'adozione e la diffusione di strumenti di comunicazione a distanza in Italia. Come in altri paesi, l'emergenza ha portato a una sostanziale riorganizzazione dell'assistenza psicologica, spingendo verso modalità alternative al tradizionale setting *vis-a-vis* (Cosic *et al.*, 2020; Shigemura *et al.*, 2020). L'e-therapy è un ampio insieme di tecniche volte a fornire assistenza psicologica e psichiatrica tramite tecniche basate sull'impiego della realtà virtuale, ma anche scambi tramite e-mail, chat e altre applicazioni digitali, svariate combinazioni di queste e psicoterapia online mediante videochiamata (PO). L'e-therapy può essere erogata in modo sincrono o asincrono, guidato o non guidato (Sucala *et al.*, 2012; Paoli *et al.*, 2020). In questo lavoro ci riferiamo nello specifico alla PO, che consiste in sedute di psicoterapia tramite connessione audio-video, dove c'è sincronia temporale ma non spazio fisico condiviso.

Una revisione sistematica della letteratura (Backhaus *et al.*, 2012) ha indicato che la PO è fattibile ed è generalmente associata a una buona soddisfazione da parte di chi ne usufruisce. La PO sembra avere esiti clinici simili alla tradizionale psicoterapia *vis-a-vis* in termini di un migliore adattamento cognitivo, emotivo e comportamentale (Manchanda e McLaren, 1998). Diversi studi hanno riportato una buona efficacia dei trattamenti in PO mediante diversi approcci terapeutici, su problematiche differenti. La PO si è dimostrata efficace nel ridurre significativamente i sintomi di depressione, ansia e la loro comorbidità, e nell'aumentare la qualità della vita (Berryhill *et al.*, 2019; Păsărelu *et al.*, 2017; Stubbings *et al.*, 2013). Inoltre, la PO ha prodotto risultati equiparabili alla psicoterapia tradizionale in pazienti con Disturbo da stress post-traumatico (Morland *et al.*, 2014). La PO potrebbe quindi essere uno strumento di utilità in tutte quelle situazioni in cui non è possibile o pratico incontrarsi di persona, o laddove siano necessari servizi decentralizzati di qualità (Bolle *et al.*, 2018). Per quanto riguarda gli approcci terapeutici idonei alla PO, una meta-analisi della letteratura (Carlbring *et al.*, 2018) ha dimostrato che la PO basata su tecniche cognitive comportamentali (CBT) è efficace nel trattamento di svariate problematiche psicologiche e altre condizioni correlate, come ad esempio la fibromialgia. Inoltre, una revisione della letteratura (Merchant, 2016) suggerisce che gli elementi essenziali delle terapie analitico/psicodinamiche, basate principalmente su aspetti relazionali e non verbali (es. intuizioni e interpretazioni simboliche), possono essere mantenuti.

È stato inoltre rilevato che i servizi di salute mentale che si avvalgono di PO favoriscono una maggiore fiducia sia da parte dei terapeuti che degli psichiatri nella gestione di emergenze cliniche (Trondsen *et al.*, 2014).

E. Olivetti, C. Bongiovanni, L. Staccini, D. Cavadini, L. Mandelli, S. Porcelli

Diverse variabili, riferibili in parte ai terapeuti e in parte ai pazienti, possono avere un effetto sul funzionamento della PO, in primis condizionando l'adesione a questa modalità da parte dei pazienti stessi. Nel periodo precedente l'emergenza Covid-19, presso il servizio di psicologia, psicoterapia e psichiatria del Centro Medico Santagostino, oltre il 98% delle visite sono state effettuate in studio (<2% tramite PO).

Il Centro Medico Santagostino, al momento della raccolta dei dati, contava circa 200 psicoterapeuti attivi in 14 sedi fisiche (di cui 11 a Milano, 1 a Bologna, 1 a Brescia, 1 a Bergamo), in media 400 primi colloqui mensili e 7.000 prestazioni di area psicologica mensili. I pazienti accedono al servizio attraverso un primo colloquio clinico svolto da uno psicoterapeuta o uno psichiatra esperto, e vengono poi indirizzati a un percorso clinico appropriato.

Con l'avvio dello stato di emergenza dovuto alla pandemia, è stato chiesto a tutti i pazienti adulti idonei di passare alla PO, ottenendo un'adesione dell'80%. Nel periodo di lockdown il 90% delle visite psicologiche è stato effettuato online (Bongiovanni *et al.*, inedito).

Tra i fattori che sembrano facilitare un passaggio efficace alla PO vengono citati in letteratura l'accesso alle risorse tecnologiche necessarie al suo svolgimento, una formazione e un'esperienza pregressa specifica da parte dei terapeuti (Muir *et al.*, 2020). Tra gli ostacoli troviamo la mancanza di padronanza delle attrezzature tecnologiche necessarie e le difficoltà ad accedervi da parte di coloro che potrebbero trarne beneficio (Perrin *et al.*, 2020).

Lo scopo di questo studio è di indagare, durante la fase acuta dell'emergenza Covid-19 in Italia, nel contesto del servizio di psicologia, psicoterapia e psichiatria del Centro Medico Santagostino, l'effetto di variabili riferibili al terapeuta sulla percentuale di adesione alla PO da parte dei pazienti.

Abbiamo selezionato e utilizzato le seguenti variabili: la presenza di precedenti esperienze di PO, la presenza di conoscenze teoriche sulla PO, la familiarità con i sistemi di videocomunicazione, l'approccio psicoterapeutico (psicoanalitico/psicodinamico vs. altro) e il grado di scetticismo nei confronti della PO.

Metodo

Partecipanti e raccolta dati

Lo studio è stato condotto su dati raccolti tramite un questionario anonimo online, principalmente rivolto agli psicoterapeuti che collaborano con il Servizio di psichiatria e psicologia del centro medico privato Santagostino,

attivo in Italia dal 2009. I partecipanti potevano diffondere il questionario ad altri colleghi psicoterapeuti non collaboranti con il Servizio. I partecipanti hanno completato il questionario tra aprile e maggio 2020. Il servizio di PO era già attivo da maggio 2019 in tutte le sedi. Nel periodo dello studio il Servizio di psichiatria e psicologia era attivo in diverse sedi dislocate in Lombardia, nella città di Milano e dell'hinterland Milanese, a Brescia e a Bergamo, e in Emilia Romagna nella città di Bologna. Dei 158 psicoterapeuti contattati, 86 hanno compilato il questionario per intero; di questi, 80 lavorano per il nostro Servizio e solo 6 si dichiarano partecipanti volontari esterni. Sono in maggioranza di sesso femminile (81,4%) e di età media di 36,4 anni (± 6.6). Gli approcci terapeutici sono principalmente di tipo psicomotivo (38%) e cognitivo-comportamentale (33%) (altri: 29%).

Il questionario si compone di 3 sezioni, di cui la prima rivolta a tutti i partecipanti (sezione A, 15 domande), la seconda soltanto a chi ha utilizzato la PO con i propri pazienti (sezione B, 31 domande), la terza soltanto a chi non l'ha utilizzata (sezione C, 13 domande). La sezione A è volta a raccogliere informazioni demografiche e professionali, informazione sull'eventuale utilizzo della PO prima dello stato di emergenza, sul grado di conoscenza dell'uso della PO e di scetticismo nei confronti della PO. La sezione B raccoglie informazioni riguardo il numero di pazienti a cui è stata proposta e che hanno accettato la PO, difficoltà tecniche e informatiche, di setting e di gestione della seduta da parte dei terapeuti e dei loro pazienti, percezioni riguardo al senso di comfort versus disagio proprio e del paziente nelle sedute mediante PO, e una valutazione dell'apprezzamento generale della PO. La sezione C, dedicata agli psicoterapeuti che non hanno utilizzato la PO, contiene domande riguardo ai motivi per cui non l'hanno utilizzata, come hanno gestito i loro pazienti durante il lockdown, e loro personali credenze, conoscenze e attitudini verso la PO. Degli 86 partecipanti che hanno completato il questionario, uno solo ha compilato per intero la sezione C.

Trattamento delle variabili e analisi statistica

Per gli scopi del presente studio abbiamo considerato come variabile dipendente la percentuale totale dei pazienti che hanno aderito alla PO (B.10 *Complessivamente, di tutti i pazienti che avevi in carico prima dell'emergenza Covid-19, quanti sono passati alla videoterapia?*). Poiché solo pochi psicoterapeuti affermavano di aver passato in PO meno del 40-60% dei loro pazienti o, all'estremo opposto "tutti" (rispettivamente $n = 9$ e $n = 1$), abbiamo utilizzato le seguenti tre categorie: "60% o meno", "60 e 80%" e

“oltre l’80%”. Le principali variabili predittive erano: esperienza pregressa (A.8 *Prima dell’emergenza Covid-19, quanti pazienti seguivi in videoterapia?*), familiarità tecnica (A.9 *Prima dell’emergenza Covid-19, qual era il tuo livello di familiarità con le tecnologie di video-comunicazione online?*) e conoscenza teorica (A.10 *Prima dell’emergenza Covid-19, sapevi che la videoterapia fosse utilizzata anche in Italia, e che gli studi scientifici ne hanno comprovato l’efficacia?*). Come per la percentuale di pazienti passati in PO, al fine di facilitare le analisi statistiche, la variabile esperienza pregressa è stata categorizzata in “no” (“nessuno”) e “sì” (diverso da “nessuno”); la variabile familiarità tecnica in “nulla-bassa”, “sufficiente”, “buona/elevata”; la variabile conoscenza teorica in “no, poco/ne ho sentito parlare”, “sì, sapevo che era utilizzata e poteva funzionare”. Altre variabili che abbiamo considerato sono state l’indirizzo terapeutico (A.6 *Indica il tuo indirizzo terapeutico, ad es. CBT, psicoanalisi, sistemico, ...*), categorizzato in “psicodinamico” o “CBT/altro”, e il grado di scetticismo (A.11 *Prima dell’emergenza Covid-19, quanto ti ritenevi scettico verso la videoterapia online?*), categorizzato in “poco/per niente” o “abbastanza/molto”.

Le analisi statistiche sono state effettuate mediante il software Statistica 7.0. (StatSoft, Inc.). I dati sono stati riassunti in forma di totale e percentuale per le variabili nominali, media e deviazione standard per le variabili continue. L’analisi della varianza (ANOVA) a una via e il test del Chi-quadrato sono stati utilizzati per le analisi lineari, mentre l’analisi di regressione logistica per variabili ordinali è stata impiegata per testare effetti indipendenti dei – e di interazione tra – i predittori sulla variabile dipendente. La potenziale divergenza tra psicoterapeuti del nostro centro ed esterni rispetto a esperienza pregressa, familiarità tecnica, conoscenza teorica e percentuale di pazienti passati alla PO è stata testata mediante il test non-parametrico Chi-quadrato Pearson.

Abbiamo considerato valori di p a due vie significativi se inferiori 0,05. Con questa assunzione, il campione ($n = 86$) aveva un sufficiente potere statistico (80%) per individuare ampiezze d’effetto medie (ad es. $w = 0,33$ in un semplice Test Chi-quadrato).

Risultati

Descrizione del campione di terapeuti

I terapeuti sono in prevalenza donne (81%), di età media $37,4 \pm 6,6$ anni. Circa la metà dei terapeuti (49%) riferisce di aver utilizzato la PO prima del periodo di emergenza Covid-19, ma per la maggior parte solo per meno del

10% dei loro pazienti. Una conoscenza teorica della PO è riferita dal 61% dei terapeuti e l'86% ritiene di possedere una sufficiente-buona familiarità tecnica. I terapeuti si dichiarano perlopiù poco (38,4%) o moderatamente scettici (37,2%) prima dell'emergenza Covid-19. Quasi tutti i terapeuti (94,2%) hanno comunque proposto la PO a oltre l'80% dei loro pazienti durante il periodo di emergenza Covid-19. I motivi per cui non hanno proposto la PO ad alcuni pazienti sono fondati su un giudizio clinico personale di inappropriatezza (11,6%), rifiuto da parte dei pazienti (10,5%), indicazioni di letteratura o controindicazioni metodologiche (rispettivamente 8,1% e 7%). Nel periodo di emergenza Covid-19, solo il 10,5% dei terapeuti ha passato meno del 60% dei propri pazienti in PO, il 16,3% ha passato in PO il 60-80% dei propri pazienti e il restante 31,4% ha passato in PO più dell'80% dei propri pazienti.

Confrontando i terapeuti collaboratori del Santagostino con i non collaboratori (solo 6), i primi riferiscono una maggiore conoscenza teorica e percentuali significativamente più alte di pazienti passati alla PO durante il periodo di emergenza pandemica Covid-19, mentre non si osservano differenze rispetto a esperienza pregressa, familiarità tecnica e scetticismo (cfr. tab. 1).

Tab. 1 – Test non parametrici di confronto tra i terapeuti del Centro medico Santagostino e terapeuti esterni

		terapeuti del Centro		terapeuti esterni		Chi-sq	p-value
		n	%	n	%		
Esperienza della PO	Si	41	97,6	1	2,4	2,67	0,10 ^s
	No	39	88,6	5	11,4		
Conoscenza teorica della PO	Conoscenza di utilizzo ed efficacia	59	96,7	2	3,3	4,42	0,035
	Poco/ne ho sentito parlare	21	84,0	4	16,0		
Familiarità tecnica della PO	Poco/nulla	10	83,3	2	16,7	2,58	0,28
	Sufficiente	35	97,2	1	2,8		
	Buona/alta	35	92,1	3	7,9		
Scetticismo verso la PO	Non complete/poco	43	95,6	2	4,4	0,94	0,33
	Abbastanza/molto	37	90,2	4	9,8		
Pazienti passata in PO	60% o meno	18	78,3	5	21,7	10,3	0,006
	60-80%	35	97,2	1	2,78		
	>80%	27	100	0	–		

Predittori del passaggio alla PO

Familiarità tecnica, conoscenza teorica, scetticismo e orientamento teorico non sembrano avere un effetto sulla percentuale di pazienti passati alla PO durante il periodo di emergenza Covid-19, mentre l'esperienza pregressa, ovvero aver avuto pazienti in PO prima dell'emergenza Covid-19, è associata a una maggiore percentuale di pazienti passati alla PO (cfr. tab. 2).

Tab. 2 – Pazienti passati alla PO durante il periodo emergenziale di Covid-19 e variabili del terapeuta

Variabili terapeuti		60% o meno		60-80%		>80%		F (df)	p
		Media	SD	Media	SD	Media	SD		
Età		37,0	4,7	36,8	5,8	38,5	8,8	0,57 (2,83)	
								<i>Chi-sq</i> (df)	p
Genere	Donna	18	25,7	28	40,0	24	34,3	1,57 (2)	0,46
	Uomo	5	31,3	8	50,0	3	18,8		
Terapia	Psicodinamica	10	26,3	19	50,0	9	23,7	2,37 (2)	0,31
	CBT/altro	13	27,1	17	35,4	18	37,5		
Esperienza PO	No	17	38,6	15	34,1	12	27,3	6,77 (2)	0,034*
	Sì	6	14,3	21	50,0	15	35,7		
Conoscenza teorica PO	Poco/ne ho sentito parlare	7	28,0	9	36,0	9	36,0	0,55 (2)	0,76
	Conoscenza utilizzo/efficacia	16	26,23	27	44,26	18	29,51		
Familiarità teorica PO	Nulla/bassa	4	33,3	4	33,3	4	33,3	2,98 (4)	0,56
	Sufficiente	12	33,3	15	41,7	9	25,0		
	Good/high	7	18,4	17	44,7	14	36,8		
Scetticismo alla PO	Non completamente/poco/nessuna opinione	12	26,7	19	42,2	14	31,1	0,01 (2)	1,00
	Moderata/alta	11	26,8	17	41,5	13	31,7		
Proposta della PO	Non a tutti i pazienti	7	43,8	6	37,5	3	18,8	3,09 (2)	0,21
	A tutti i pazienti	16	22,9	30	42,9	24	34,3		

Considerando simultaneamente i predittori (in modo indipendente, senza effetti di interazione, mediante analisi di regressione logistica), si conferma l'effetto dell'esperienza pregressa e si rileva un effetto positivo, ai limiti della significatività, della familiarità tecnica sulla percentuale di pazienti passati in PO. L'analisi degli effetti interattivi (includendo sempre l'esperienza pregressa e la familiarità tecnica) permette inoltre di rilevare un effetto di interazione tra familiarità tecnica e scetticismo (cfr. tab. 3). La combinazione di elevata familiarità tecnica e basso scetticismo sembra cioè predire in modo significativo la percentuale di pazienti passati in PO. Inoltre, una buona conoscenza teorica mostra una tendenza (dato non significativo) a incrementare il passaggio alla PO nei terapeuti ad approccio psicodinamico; viceversa, una scarsa conoscenza teorica della PO lo diminuisce nei terapeuti CBT/altro.

Tab. 3 – Effetti dei predittori sulla percentuale di pazienti passata alla PO sulla base di modelli logistici lineari

Variabile	B	P
Esperienza PO experience (si)	0,54	0,017
Conoscenza teorica PO (utilizzo/efficacia)	0,38	0,15
Familiarità tecnica PO (buono/alto)	0,43	0,054 [§]
Approccio psicoterapeutico (psicodinamico)	-0,27	0,21
Scetticismo (moderato/alto)	-0,27	0,26
<i>Effetti di interazione*</i>		
PO familiarità tecnica x Scetticismo	-0,46	0,04
PO conoscenza teorica x approccio psicoterapeutico	-0,35	0,092 [§]

* Sono riportati solo gli effetti significativi o vicino alla significatività.

Discussione

La transizione dei pazienti afferenti al Centro Medico Santagostino alla PO durante la prima ondata pandemica di Covid-19 sembra essere stata condizionata principalmente dalla presenza di precedenti esperienze dei terapeuti nell'uso della PO. I dati emersi suggeriscono inoltre che una buona familiarità con i sistemi tecnici necessari allo svolgimento della PO è un fattore facilitante, mentre terapeuti che si dichiarano poco confidenti con i mezzi tecnici e contemporaneamente scettici nei confronti della PO hanno una più bassa adesione da parte dei pazienti al setting online.

Questi dati appaiono coerenti con studi recenti (Muir *et al.*, 2020; Perrin *et al.*, 2020) che individuano come facilitatori nell'uso della PO formazione ed esperienza specifiche, tra gli ostacoli invece scarse competenze cliniche applicate alla PO e carenze tecnologiche.

Allo stesso modo, altri studi indicano che la pratica dell'e-therapy (intesa come inclusiva della PO), è facilitata dall'esperienza precedente e dalla fiducia nella possibilità di mantenere una buona alleanza terapeutica (in opposizione a un atteggiamento scettico), anche al netto delle differenze demografiche e professionali dei terapeuti (Sucala *et al.*, 2013).

Backhaus *et al.* (2012) hanno dimostrato che la PO può essere efficacemente utilizzata in una varietà di contesti terapeutici e con pazienti che manifestano condizioni cliniche eterogenee.

Indipendentemente dal peculiare approccio terapeutico, una pregressa adeguata formazione all'applicazione della PO è in genere riconosciuta come elemento centrale per un suo appropriato ed efficace utilizzo (Sucala *et al.*, 2013; Perin *et al.*, 2020).

Nel contesto del nostro studio, mancano informazioni su eventuali variazioni nell'efficacia clinica associate alla PO, aspetto importante e auspicabilmente oggetto di future indagini ma esterno rispetto agli obiettivi considerati.

Sono inoltre necessarie ulteriori ricerche sul grado e sulla qualità dell'alleanza terapeutica nel setting della PO, come fattori predittivi dell'efficacia della terapia (Wampold e Imel, 2015; Webb *et al.*, 2010). Sarebbe interessante identificare indicatori misurabili all'interno del costrutto dell'alleanza terapeutica specifici per il setting online. Terry e Cain (2016) hanno ad esempio selezionato costrutti come l'empatia digitale, la capacità cognitiva ed emotiva di essere riflessivi e socialmente responsabili durante l'utilizzo dei media digitali. Ulteriori ricerche sono infine auspicabili al fine di identificare criteri clinici chiari nell'identificazione di profili diagnostici più o meno adatti al setting online.

Punti di forza e limiti

Nel presente studio sono stati presi in considerazione possibili fattori confondenti, al fine di identificare i predittori più affidabili. Il campione oggetto di analisi è composto da terapeuti formati e specializzati in psicoterapia, eterogenei per quanto riguarda gli orientamenti teorici e tecnici, permettendo una valutazione sufficientemente ampia e diversificata.

D'altra parte, la numerosità relativamente esigua e il metodo di reclutamento non permettono al momento di generalizzare i risultati ottenuti.

Lo studio, eseguito quasi interamente su terapeuti operanti presso il Centro Medico Santagostino, riflette l'esperienza peculiare di un contesto privato operante principalmente nel nord Italia, durante il periodo di lockdown che ha accompagnato la prima ondata pandemica di Covid-19.

L'accettazione del passaggio al setting di PO era quindi maggiormente vincolante al fine di permettere il prosieguo di percorsi terapeutici avviati.

Altri importanti limiti del presente studio sono rappresentati da limiti nella potenza statistica di alcune analisi e l'esclusione di variabili cliniche. Le variabili considerate sono indagate tramite un self-report, con le limitazioni derivanti dai processi di auto-descrizione.

La struttura del questionario, suddiviso in tre parti sequenziali, può avere condizionato le modalità di compilazione dello stesso, riducendo il tasso di risposte complete: è possibile che metodi differenti di raccolta dei dati potessero raggiungere un campione più ampio di intervistati e ottenere un tasso di risposta maggiore.

Conclusioni

In sintesi, i dati rilevati nel presente studio evidenziano l'importanza dell'esperienza, delle competenze tecniche e dell'atteggiamento verso la PO da parte di psicoterapeuti intenzionati a favorire l'accesso a un setting online. Durante la prima ondata pandemica da Covid-19, gli psicoterapeuti del Centro Medico Santagostino che descrivono più ostacoli riguardanti le variabili considerate, hanno avuto maggiori difficoltà a coinvolgere i propri pazienti nella PO.

Come già evidenziato da altri (es. Terry e Cain, 2016; Boldrini *et al.*, 2020), sembra sempre più importante poter integrare nei percorsi formativi delle professioni sanitarie in generale, e delle professioni legate alla salute mentale in particolare, competenze specifiche che favoriscano un uso appropriato, consapevole ed efficace degli strumenti terapeutici basati su supporti digitali.

Questo studio non è stato supportato da finanziamenti interni ed esterni; tutti gli autori dichiarano di non avere conflitti di interesse.

Riferimenti bibliografici

- 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. *Psychological Services*, 9(2): 111-131. DOI: 10.1037/a0027924.
- Berger T. (2017). The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy Research*, 5: 511-524. DOI: 10.1080/10503307.2015.1119908.
- Berryhill M.B., Culmer N., Williams N., Halli-Tierney A., Betancourt A., Roberts H. & King M. (2019). Videoconferencing Psychotherapy and Depression: A Systematic Review. *Telemedicine and e-Health*, 25(6): 435-446. DOI: 10.1089/tmj.2018.0058.
- Boldrini T., Schiano Lomoriello A., Del Corno F., Lingiardi V. & Salcuni S. (2020). Psychotherapy During COVID-19: How the Clinical Practice of Italian Psychotherapists Changed During the Pandemic. *Frontiers in Psychology*. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.591170.
- Bolle S.R., Trondsen M.V., Stensland G.Ø. & Tjora A. (2018). Usefulness of videoconferencing in psychiatric emergencies – a qualitative study. *Health and Technology*, 8(1): 111-117. DOI: 10.1007/s12553-017-0189-z.
- Bongiovanni C., Olivetti E., Staccini L., Cavadini D. & Porcelli S. (in press). The use of video-conferencing in mental health care during the Covid-19 pandemic. An Italian experience in the private practice.
- 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.
- Ćosić K., Popović S., Šarlija M. & Kesedžić I. (2020). Impact of Human Disasters and COVID-19 Pandemic on Mental Health: Potential of Digital Psychiatry. *Psychiatria Danubina*, 32: 25-31. DOI: 10.24869/psyd.2020.25.
- Crits-Christoph P., Gibbons M.C., Hamilton J., Ring-Kurtz S. & Gallup R. (2011). The dependability of alliance assessments: The alliance-outcome correlation is larger than you might think. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3): 267-278. DOI: 10.1037/a0023668
- Gratzer D. & Goldbloom D. (2020). Therapy and e-therapy – Preparing Future Psychiatrists in the Era of Apps and Chatbots. *Academic Psychiatry*, 44: 231-234. DOI: 10.1007/s40596-019-01170-3.
- Hilsenroth M.J., Cromer T.D. & Ackerman S.J. (2012). How to make practical use of therapeutic alliance research in your clinical work. In: Levy R.A., Ablon J.S. & Kächele H. (eds.). *Psychodynamic psychotherapy research: Evidence-based practice and practice-based evidence*. Humana Press – Springer.
- Horvath A.O., Del Re A.C., Flückiger C. & Symonds D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1): 9-16. DOI: 10.1037/a0022186.
- Isaacs Russell G. (2017). *Psicoanalisi attraverso lo schermo. I limiti delle terapie online*. Roma: Astrolabio.
- Merchant J. (2016). The use of Skype in analysis and training: a research and literature review. *Journal of Analytical Psychology*, 61: 309-328. DOI: 10.1111/1468-5922.12224.
- Meyer B., Berger T., Caspar F., Beevers C., Andersson G. & Weiss M. (2009). Effectiveness of

- a Novel Integrative Online Treatment for Depression (Deprexis): Randomized Controlled Trial. *Journal Medicine Internet Research*, 11(2). DOI: 10.2196/jmir.1151.
- Morland L.A., Mackintosh M.A., Greene C.J., Rosen C.S., Chard K.M., Resick P. & Frueh B.C. (2014). Cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder delivered to rural veterans via telemental health: A randomized noninferiority clinical trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, 75(5): 470-476. DOI: 10.4088/JCP.13m08842.
- Muir S.D., de Boer K., Thomas N., Seabrook E., Nedeljkovic M. & Meyer D. (2020). Videoconferencing Psychotherapy in the Public Sector: Synthesis and Model for Implementation. *Journal of Mental Internet Research*, 7(1). DOI: 10.2196/14996
- Nienhuis J., Owen J., Valentine J.C., Winkeljohn Black S., Halford T.C., Parazak S.E., Budge S. & Hilsenroth M. (2018). Therapeutic alliance, empathy, and genuineness in individual adult psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy Research*, 28(4): 593-605. DOI: 10.1080/10503307.2016.1204023.
- Norwood C., Moghaddam N.G., Malins S. & Sabin-Farrell R. (2018). Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 25: 797-808. DOI: 10.1002/cpp.2315.
- Paoli B. & Procacci, M. (2021). Le terapie on-line: opportunità o ripiego?. *Quaderni Di Psicoterapia Cognitiva – Open Access*, (47), journals.francoangeli.it/index.php/qpcoa/article/view/11204.
- Păsărelu C.R., Andersson G., Bergman Nordgren L. & Dobrea A. (2017). Internet-delivered transdiagnostic and tailored cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(1): 1-28. DOI: 10.1080/16506073.2016.1231219.
- Perrin P.B., Rybarczyk B.D., Pierce B.S., Jones H.A., Shaffer C. & Islam L. (2020). Rapid telepsychology deployment during the COVID-19 pandemic: A special issue commentary and lessons from primary care psychology training. *Journal of Clinical Psychology*, 76(6): 1173-1185. DOI: 10.1002/jclp.22969.
- Shigemura J., Ursano R.J., Morganstein J.C., Kurosawa M. & Benedek D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74: 277-283. DOI: 10.1111/pcn.12988.
- Simpson S. (2009). Psychotherapy via videoconferencing: A review. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37(3): 271-286.
- Simpson S.G. & Reid C.L. (2014). Alliance in videoconferencing psychotherapy. *Australian Journal of Rural Health*, 22: 280-299. DOI: 10.1111/ajr.12149.
- Spek V., Cuijpers P., Nyklicek I., Riper H., Keyzer J. & Pop V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37(3): 319-328. DOI: 10.1017/S0033291706008944.
- Stubbings D.R., Rees C.S., Roberts L.D. & Kane R.T. (2013). Comparing In-Person to Videoconference-Based Cognitive Behavioral Therapy for Mood and Anxiety Disorders: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15(11): e258. DOI: 10.2196/jmir.2564.
- Sucala M., Schnur J.B., Constantino M.J., Miller S.J., Brackman E.H. & Montgomery G.H. (2012). The therapeutic relationship in e-therapy for mental health: a systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 14(4): e110. DOI: 10.2196/jmir.2084.
- Sucala M., Schnur J.B., Brackman E.H., Constantino M.J. & Montgomery G.H. (2013).

E. Olivetti, C. Bongiovanni, L. Staccini, D. Cavadini, L. Mandelli, S. Porcelli

- Clinicians' Attitudes Toward Therapeutic Alliance in e-therapy. *The Journal of General Psychology*, 140(4): 282-293. DOI: 10.1080/00221309.2013.830590.
- Terry C. & Cain J. (2016). The Emerging Issue of Digital Empathy. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 80(4): 58. DOI: 10.5688/ajpe80458.
- Trondsen M.V., Bolle S.R., Stensland G.Ø. & Tjora A. (2014). Video-confidence: a qualitative exploration of videoconferencing for psychiatric emergencies. *BMC Health Services Research*, 14: 544. DOI: 10.1186/s12913-014-0544-y.
- Trondsen M.V., Tjora A., Broom A. & Scambler G. (2018). The symbolic affordances of a video-mediated gaze in emergency psychiatry. *Social Science & Medicine*, 197: 87-94. DOI: 10.1016/j.socscimed.2017.11.056.
- Vinai P. & Speciale M. (2013). Il colloquio nella Video-Based cognitive Therapy. In: Ruggiero G. & Sassaroli S. (a cura di). *Il colloquio in psicoterapia cognitiva*. Milano: Raffaello Cortina.
- Wampold B.E. & Imel Z.E. (2015). *Counseling and psychotherapy. The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work* (2nd ed.). Routledge – Taylor & Francis Group.
- Yuen E.K., Herbert J.D., Forman E.M., Goetter E.M., Juarascio A.S., Rabin S., Goodwin C. & Bouchard S. (2013). Acceptance based behavior therapy for social anxiety disorder through videoconferencing. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(4): 389-397. DOI: 10.1016/j.janxdis.2013.03.002.