



# La prestazione psicologica on line

Brevi note per iniziare

a cura di **Raffaele Di Cesare**  
*(con il contributo di Giorgia Lauro)*

Copyright © 2020 - Società Italiana di Psicologia On Line

**Società Italiana di Psicologia On Line - SIPSIOL**

**Sito: [www.sipsiol.it](http://www.sipsiol.it) - email: [info@sipsiol.it](mailto:info@sipsiol.it)**

**Canale WhatsApp: 320 7482463**



Introduzione	5
CAP.1 - L'INTERVENTO PSICOLOGICO DIGITALIZZATO	7
• Pretesto e contesto	7
• La prestazione psicologica online	8
• Strumenti	9
• Pregiudizi circa l'efficacia	10
CAP.2 - ETICA DELLA PROFESSIONE	13
• Linee guida	13
CAP. 3 - UNO SGUARDO CLINICO <i>(a cura del dott. Giovanni Pendenza)</i>	17
CAP. 4 - FAQ	27
APPENDICE A	
Comparativa piattaforme di videochat	31
Bibliografia	35
Sitografia	41



La **Società Italiana di Psicologia On Line - SIPSIOLO** - nasce per consentire un approccio scientificamente corretto ad uno dei nuovi campi di sviluppo della psicologia, sia a livello nazionale che internazionale.

Il nostro obiettivo è quello di mettere insieme e riuscire a far collaborare efficacemente tutte le anime che fino ad oggi si sono occupate di psicologia a distanza oppure l'hanno promossa oppure l'hanno utilizzata. Tanti professionisti che, singolarmente, si sono impegnati in una costante e continua ricerca di miglioramento e di scoperta del nuovo.

**In pieno accordo con le Linee Guida emanate dal CNOP in caso di interventi a distanza e via web**, ci poniamo come obiettivo fondamentale quello di consentire uno sviluppo concreto della professione psicologica sul web e contemporaneamente la tutela assoluta degli utenti che si rivolgono a noi.

La SIPSIOLO vuole diventare per tutte queste anime un luogo di confronto, di collaborazione e di sviluppo oltre che di formazione continua e professionale.

Crescere insieme e sviluppare insieme il futuro della psicologia on line è l'obiettivo che ci poniamo e che vogliamo realizzare insieme a tutti coloro che si occupano di questo particolare settore.

In una proiezione di tipo internazionale la Società Italiana di Psicologia On Line è **FULL MEMBER della International Test Commission (ITC)**.

*“The International Test Commission (ITC) is an “association of national psychological associations, test commissions, publishers and other organizations committed to promoting effective testing and assessment policies and to the proper development, evaluation and uses of educational and psychological instruments.” (ITC Directory, 2001).”* (<https://>

[www.intestcom.org/](http://www.intestcom.org/))

Su licenza della ITC abbiamo realizzato la **versione ufficiale in italiano delle Linee Guida Internazionali per il testing on line** (scarica dal sito il PDF relativo).

## **1.1 Pretesto e contesto**

Da strumento prevalentemente promozionale, in grado di facilitare l'incontro tra domanda e offerta di servizi psicologici, la rete si è evoluta tanto da rappresentare, al giorno d'oggi, un medium in via di definizione, un'estensione dello spazio abituale, caratterizzandosi in una doppia natura di:

- **Pretesto**

Il web funge da strumento di incontro tra la domanda di un cliente e l'offerta di un professionista, una funzione di mediazione puramente strumentale, un semplice canale informativo tra gli attori. L'incontro e l'intervento vero e proprio si realizzerà entro i canali e contesti tradizionali (ad esempio lo studio del professionista, l'azienda del cliente). In questo caso la mediazione tecnologica è un mezzo di promozione e comunicazione delle proprie attività, un canale pubblicitario, di informazione e conoscenza per il cliente.

- **Contesto**

Con le sue caratteristiche di multimedialità, il web permette attualmente di fungere da contesto materiale, spazio o ambito di esercizio del rapporto tra gli attori. In questo caso il web diventa il luogo della presta-

---

1 Capp. 1 e 2 di questa guida sono tratti dal documento 'Digitalizzazione della professione e dell'intervento psicologico mediato dal web', realizzato da Antonella Bozzaotra, Ulderico Cicconi, Luigi Di Giuseppe, Tancredi Di Iullo, Stefano Manzo, Luca Pierucci, pubblicato nel 2017 dalla Commissione atti tipici, osservatorio e tutela della professione del CNOP, scaricabile all'indirizzo [https://d66rp9rxjwtyw.cloudfront.net/wp-content/uploads/2015/04/Atti-Tipici\\_DEF\\_interno-LR-1.pdf](https://d66rp9rxjwtyw.cloudfront.net/wp-content/uploads/2015/04/Atti-Tipici_DEF_interno-LR-1.pdf)

zione del professionista. Entro questa cornice, il ruolo svolto dalle tecnologie di comunicazione è prevalentemente ausiliario, cioè costituisce un tramite, uno strumento attraverso il quale un professionista ed un cliente si interfacciano in vista dei loro scopi.

Quando si parla di intervento psicologico on line o mediato dalle nuove tecnologie di comunicazione a distanza, ci stiamo riferendo a questo secondo caso, e nel presente capitolo approfondiremo questa modalità di intervento.

## ***1.2 La prestazione psicologica on line***

In cosa consistono le prestazioni psicologiche on line?

Con prestazione psicologica ci riferiamo a un'azione professionale che, tramite la relazione, è tesa a produrre una valutazione o a promuovere un cambiamento/miglioramento sulla base di esigenze, attese, bisogni, domande espressi dal cliente.

Entro questa definizione, sufficientemente generica, rintracciamo alcuni aspetti caratterizzanti l'intervento psicologico:

- la domanda del cliente;
- l'azione del professionista;
- la relazione come strumento;
- il tema del cambiamento quale condizione di processo/esito.

Se aggiungiamo la desinenza 'on line' andiamo incontro ad un aumento di complessità, dovuta all'introduzione della mediazione tecnologica. Nel panorama internazionale, gli interventi psicologici online prendono il nome di Telepsicologia. Le Linee Guida dell'American Psychological Association (2002a; 2002b) forniscono una cornice etica e teorica per comprendere quelle aree in via di sviluppo relative all'erogazione di servizi psicologici a distanza. A tal proposito, la telepsicologia è definita come "la fornitura di servizi psicologici che sfruttano tecnologie di telecomunicazione. Le telecomunicazioni riguardano la preparazione, trasmissione, comunicazione o relativo trattamento delle informazioni con mezzi elettrici, elettromagnetici, elettromeccanici, elettro-ottici o elettronici" (Committee on National Security Systems, 2010). Il telefono, i dispositivi mobili, la videoconferenza interattiva, l'e-mail, la chat, la messaggistica istantanea e internet - ad esempio, siti web, blog e social media - rappresentano tecnologie di telecomunicazione. Tecnologie



diverse possono essere utilizzate in diverse combinazioni e per scopi diversi durante la fornitura di servizi di telepsicologia. Indipendentemente dall'obiettivo, la categoria professionale deve sforzarsi di essere consapevole dei potenziali benefici e limiti nelle loro scelte di servizi tecnologici per particolari clienti in particolari situazioni.

### ***1.3 Strumenti***

La comunicazione testuale è quella che utilizza strumenti quali l'e-mail e la text chat per comunicare in modo asincrono o sincrono con l'altro. Per ciò che concerne l'uso dei messaggi di testo ciò su cui bisogna riflettere rispetto al loro utilizzo è la sicurezza dell'informazione. I professionisti non possono garantire la riservatezza durante l'invio o la ricezione di messaggi di testo. Non si può infatti sapere se il cliente sia solo quando riceve un messaggio di testo, rendendo difficile determinare se è il momento opportuno per trasmettere dati sensibili (Sude, 2013).

A differenza delle telefonate, che possono essere ignorate, e le e-mail, che in genere richiedono ad un utente di accedervi intenzionalmente, i messaggi di testo vengono trasmessi istantaneamente ad un dispositivo mobile, avvisando il cliente e quelli nelle vicinanze che è stato ricevuto un messaggio. Anche l'uso della e-mail può sollevare alcune questioni etiche. Anche in questo caso si configura il problema della riservatezza. Ciò che è indispensabile per il professionista è discutere con il cliente nel processo di consenso informato gli eventuali rischi (Bradley et al., 2011).

I sistemi e i dispositivi quali la video consulenza consentono invece una comunicazione sincronica tra gli attori, con la possibilità di integrare audio, video e testo. Considerando il rispetto dei parametri di riservatezza e privacy è bene che il professionista della salute mentale utilizzi applicazioni o piattaforme di video conferenza conformi alle norme HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act).

Numerosi studi condotti fino ad oggi hanno mostrato livelli elevati di soddisfazione e accettabilità delle prestazioni psicologiche online via videokonferenza (Frueh et al., 2007; Frueh et al., 2005). L'attuale larghezza di banda raggiunta ha permesso una diffusione sempre maggiore delle prestazioni psicologiche condotte in video consulenza, che attualmente rappresenta la modalità preferenziale. Alle modalità sincrone va aggiunta quella telefonica.

L'utilizzo del telefono come mezzo di fornitura di servizi di salute mentale può non rivelarsi appropriato per la natura impersonale della conversazione rispetto alla relazione faccia a faccia. Questioni simili includono l'incapacità di valutare segnali non verbali, come linguaggio del corpo, aspetto o postura (Rehm, 2008; Barnett & Scheetz, 2003).

D'altra parte, il telefono può invece risultare appropriato per valutazioni di livello relativamente basso come un colloquio o il completamento di una scala di valutazione.

### ***1.4 Pregiudizi circa l'efficacia***

Prima che i nuovi mezzi di comunicazione facessero il loro ingresso nei contesti deputati all'intervento psicologico, molti assunti venivano dati implicitamente per scontati e fondativi l'intervento stesso.

La modificazione o l'assenza di alcune di queste dimensioni ha determinato, in molti psicologi, un atteggiamento scettico nei confronti dei nuovi mezzi di comunicazione, spesso ritenuti non idonei ad instaurare una buona relazione.

Alcune premesse implicite dell'intervento psicologico in presenza:

- spazio e tempo devono coincidere;
- il luogo è la stanza/studio del professionista (implicitamente lo stesso luogo/ambiente/territorio);
- deve esserci prossimità fisica non mediata dalla tecnologia;
- prossimità fisica e contatto psicologico sono fondamentali ai fini dell'intervento;
- per essere efficace, la relazione richiede la co-presenza fisica nel medesimo spazio fisico.

Riteniamo che sia proprio l'adozione acritica di tali assunti una delle principali criticità nello sviluppo e nella diffusione degli interventi online, e che tale posizione pregiudiziale, quando si radicalizza e si manifesta entro le forme di un realismo ingenuo, costituisce un duplice problema perché pone, da un lato, un freno all'esplorazione di forme alternative di intervento e, dall'altro, evita il confronto con la verifica delle proprie tesi.

Uno degli aspetti caratterizzanti questa nuova modalità di rapporto psicologo/cliente è costituita proprio dalla possibilità di sganciare l'intervento dalla co-presenza biologica (cioè dalla condivisione dello stesso

spazio fisico), mediandola attraverso una tecnologia.

Ciò ha fatto luce su un (implicito) aspetto della teoria della tecnica dell'intervento psicologico: *“l'intervento psicologico necessita, al fine della sua efficacia, della co-presenza prossimità biologica degli interlocutori entro lo stesso spazio fisico”* (Manzo, 2012). Prima di illustrare i risultati forniti dalla ricerca, soffermiamoci per il momento su un dato acquisito: le nuove tecnologie, tramite il medium digitale, annullano lo spazio consentendo così di separare l'intervento dalla condivisione del medesimo ambiente.

Il primo epocale stravolgimento prodotto dalle nuove tecnologie nel campo della professione psicologica è proprio questo: l'intervento psicologico non coincide più necessariamente con la condivisione dello stesso spazio fisico, spazio e intervento sono interdipendenti. Le nuove tecnologie permettono ad un professionista di esercitare la propria attività ed offrire il proprio intervento senza che sia presente (biologicamente) il cliente, nello stesso ambiente fisico.

Con l'obiettivo di trovare una risposta scientificamente fondata alle radicalizzazioni emozionali tra fautori e oppositori del mezzo digitale, che hanno dato forma al dibattito pro-contro, è stato necessario interrogarsi e rispondere ad alcune domande implicite che hanno caratterizzato la storia della letteratura scientifica di questi ultimi 30 anni, e che proviamo ad articolare in forma schematica:

- È dimostrabile l'imprescindibilità dei corpi nello stesso spazio fisico ai fini di una buona relazione psicologo-cliente?
- La relazione psicologica necessita della co-presenza degli attori che condividono lo stesso spazio fisico per produrre i suoi effetti? Se sì, per quali ragioni?
- È la specifica tecnica di intervento il fattore di cambiamento?
- Quali criteri adottiamo, per definire un intervento efficace?

A dispetto dello scetticismo ingiustificato di molti colleghi, la ricerca empirica, in particolare nel campo della psicoterapia, ha fornito una mole impressionante di dati riguardo l'efficacia degli interventi mediati dalle nuove tecnologie.

Rimandiamo alla letteratura dedicata per gli eventuali approfondimenti (Haug, Meyer, & John, 2011; Kersting, Kroker, Schlicht, Baust

& Wagner, 2011; Newman, Szkodny, Llera & Przeworski, 2011; L. M. Ritterband et al., 2009; M. L. Ritterband & Thorndike, 2006; Sloan, Gallagher, Feinstein, Lee & Pruneau, 2011).

È di recente pubblicazione in una delle riviste internazionali più illustri, il *Clinical Psychology Review*, l'imponente lavoro di review di Gerard Andersson (Andersson, 2016) uno dei più noti ricercatori in questo campo. In questo studio l'autore raccoglie i risultati degli ultimi 15 anni riguardo gli interventi psicologici e psicoterapeutici condotti via internet i quali si sono rivelati efficaci per un ampissimo spettro di condizioni psichiatriche e di sintomatologie somatiche in più di 100 studi controllati (RCT).

## ***Linee Guida***

Di seguito vengono espone le linee guida per le prestazioni psicologiche via internet e a distanza.

***Etica.*** I principi etici e le norme del Codice deontologico si applicano anche nei casi in cui le prestazioni vengono effettuate con il supporto di tecnologie di comunicazione a distanza (cfr. Art.1 del Codice deontologico). Tali principi e norme debbono essere esplicitati attraverso documenti presenti sul sito o sulla piattaforma del professionista che eroga la prestazione.

***Adeguatezza.*** È responsabilità di ogni psicologo, prima di iniziare un intervento on-line, valutare l'adeguatezza di tale strumento in base alle caratteristiche dell'intervento e dei soggetti coinvolti.

***Competenza.*** Gli psicologi dovranno fornire servizi on line entro i limiti della loro competenza, derivata dalla loro formazione, istruzione, esperienza di tirocinio, o altre esperienze professionali, e dovrebbero comprendere i limiti e le applicazioni delle diverse tecnologie. Lo sviluppo delle tecnologie di comunicazione a distanza consente interventi di e-health di carattere psicologico. Tali contesti applicativi, per la complessità e la specificità che li caratterizza, richiedono al professionista la disponibilità di tecnologie adeguate e il possesso di particolari competenze nel loro uso.

Gli psicologi dovranno rendere identificabili le loro competenze ai clienti, dichiarando la loro identità (ad esempio, specificando una posizione geografica) e fornendo prove della loro identità, comprese le qua-

lifiche, l'esperienza in materia (tra cui esperienza nella fornitura di servizi on line) e l'appartenenza a qualsiasi registro/albo ed eventuali organi sociali competenti, e guidare il cliente su come e dove verificare queste informazioni; i siti web degli psicologi dovrebbero anche trasmettere queste informazioni in modo professionale, grammaticalmente corretto e privo di gergo. Gli psicologi dovranno assumersi la responsabilità di valutare continuamente le loro competenze in questo settore. Lo psicologo che offre prestazioni via internet comunica al proprio ordine l'indirizzo web presso il quale svolge tale attività, la tipologia di strumentazione software e la tipologia di media utilizzati.

**Aspetti legali.** Gli psicologi dovranno conoscere e rispettare tutte le leggi e i regolamenti, quando la fornitura di servizi on line ai clienti attraversa i confini giurisdizionali e/o internazionali, incluso il determinare se l'intervento psicologico on line è consentito in tale giurisdizione o se si applicano restrizioni. Per la custodia dei dati e delle informazioni si applicano le norme previste dalla normativa vigente. Gli psicologi dovranno esplicitare all'utenza che la propria abilitazione consente la prestazione di servizi on line.

**Riservatezza.** Gli psicologi devono (aggiornandosi costantemente) prendere tutte le precauzioni (ad esempio, le misure di sicurezza informatica) per proteggere e mantenere la riservatezza dei dati e delle informazioni relative ai propri clienti, oltre ad informarli riguardo le precauzioni prese, il potenziale aumento dei rischi sulla riservatezza inerente le differenti tecnologie utilizzate (per esempio, email vs videoconferenze) nonché i limiti che ciascuna modalità offre alla riservatezza. Lo psicologo che si serve di tecnologie elettroniche per la comunicazione a distanza è tenuto a utilizzare sistemi hardware e software che prevedano efficienti sistemi di protezione dei dati.

**Riservatezza e lavoro a distanza durante la pandemia di COVID-19.** A causa della pandemia COVID-19 molti, psicologi hanno dovuto adattarsi rapidamente all'utilizzo della tecnologia remota, spesso senza alcuna preparazione, al fine di rimanere in contatto con i loro pazienti/clienti e continuare a offrire assistenza. Che si parli di dispositivi fisici (telefoni, tablet, computer, ecc.) o servizi software (Skype, FaceTime, WhatsApp, Zoom, ecc.), è bene ricordare che, purtroppo, nessuna tecnologia è

completamente sicura. Il rischio di una violazione della riservatezza può spesso essere ridotto, ma praticamente tutte le comunicazioni Internet possono essere intercettate, il materiale può essere rubato o alterato e le conseguenze di una violazione possono essere gravi. Soddisfare i requisiti normativi come il GDPR (in Europa) può essere utile, ma non rende la tecnologia pienamente sicura. Per ridurre il rischio, è necessario adottare degli ulteriori accorgimenti. Questi includono:

- utilizzare di password complesse e modificarle periodicamente;
- utilizzare un firewall e un software anti-virus, e mantenerlo aggiornato;
- abilitare eventuali funzionalità di sicurezza facoltative del servizio di comunicazione in uso.

Passi come questi ridurranno i rischi, così come il lavaggio delle mani e la distanza sociale riducono il rischio di infezione, ma non possono ridurli a zero. Se non si possiedono le competenze specifiche, è opportuno rivolgersi a personale qualificato. Per coloro che hanno già una certa conoscenza della tecnologia remota, le seguenti note aggiuntive possono essere utili:

- sono da preferirsi quei software che implementano la crittografia end-to-end di tutti i dati (inclusi audio e video). Ciò significa che le informazioni sono crittografate mentre passano su Internet in un modo che rende difficile per chiunque (ad esempio un fornitore di software, fornitore di servizi, hacker o agenzia governativa) avere accesso al contenuto intelligibile di una comunicazione, anche se possono intercettarlo con successo;
- sono da preferirsi i software concessi con licenza open source. Ciò significa che il codice sorgente del software è stato pubblicato ed è aperto al controllo da parte della comunità globale di professionisti della sicurezza informatica. È quindi meno probabile che nasconda vulnerabilità nascoste, come una backdoor integrata, rispetto al software il cui codice sorgente è mantenuto privato per motivi commerciali.

**Consenso.** Gli psicologi devono ottenere e documentare accuratamente il consenso informato, per quanto possibile, conformemente a tutte le leggi e regolamenti in materia. Il consenso deve affrontare le questioni

chiave relative alla tecnologia, nonché il processo dell'intervento, tra cui privacy e riservatezza, struttura e durata dei servizi forniti, rischi potenziali, limitazioni dei rispettivi mezzi di comunicazione utilizzati, misure di sicurezza adottate, affidabilità della connessione on line, attrezzature tecnologiche e competenze, limiti riguardo la comunicazione e possibilità che possano verificarsi incomprensioni, tenuta dei registri (come e dove le informazioni personali saranno registrate e conservate e chi avrà accesso ad esse), strategie di gestione del rischio, disponibilità (modi e tempi) ad essere contattati, regole di partecipazione/termine e politiche di cancellazione, così come le alternative all'intervento psicologico on line.

***Gestione delle crisi.*** Gli psicologi dovrebbero fornire riferimenti a strutture cliniche nella posizione geografica del cliente in caso di emergenza, prima di iniziare l'intervento on line.



### ***3.1 Quali strumenti abbiamo?***

La comunità degli psicologi che ha deciso di lavorare in remoto lo ha fatto utilizzando chiamate audio o videochiamate (Skype, WhatsApp, Zoom ecc). Il dott. Stefano Bolognini, past president IPA, ci invita a cercare di costruire insieme la disposizione operativa più adatta per ogni paziente: con chi si deciderà per il saluto a video acceso da ambo le parti, per poi passare al solo audio, riaccendendo il video per il saluto del congedo; altri si trovano meglio tenendo la videocamera accesa e disponendosi di spalle, sdraiati su un divano, come nella stanza di analisi; altri ancora preferiscono il telefono tout court.

Il punto comune a tutte queste situazioni è che non si dovrà auspicabilmente far finta che siano ovvie e dovute e di ciò dovrà esser lecito e realistico parlare in seduta, senza remore e con franchezza, proprio per consentire il possibile passaggio a livelli più riflessivi e liberi di associazione. Anche in questo nuovo scenario i pazienti continuano inevitabilmente a portare il loro mondo interno, i loro vissuti soggettivi, le loro storie.

### ***3.2 Chiamata telefonica***

Nella chiamata è vero che manca la componente non verbale, ma ci si cala in uno stato di profonda contemplazione, senza essere distratti da input visivi, e si scopre che altri canali si potenziano via via che si diventa più sensibili ai mutamenti di tono, alle esitazioni e alla qualità del silen-

zio. La chiamata riproduce il perdere di vista l'analista tipico della seduta analitica. Il “nero” visivo delle comunicazioni telefoniche, spinge più oltre i limiti sensoriali del setting, i pazienti hanno modo di rievocare una rappresentazione della stanza di analisi come contenitore del discorso. La dottoressa Gemma Zontini ci invita a osservare come l'ascolto della sola parola riduce drasticamente l'insieme sensoriale a favore di una percezione accresciuta del ritmo, del respiro, delle esitazioni e delle esitazioni della voce, dei semilapsus e delle ripetizioni delle parole. Il nostro interlocutore si cerca nel momento in cui cerca l'analista che tace, s'inquieta, immagina la comunicazione spezzata; lo possiamo rassicurare con un «mmh... sì... l'ascolto», ma possiamo anche radicalizzare la chiusura di un silenzio assunto – forse allora scaturirà una serie associativa magnifica che potremo punteggiare con brevi interpretazioni, e poi, verso il termine dell'incontro telefonico, riprendere in una costruzione d'insieme. L'impressione è che alcuni pazienti dicano di più, per telefono, di quanto farebbero dal divano psicoanalitico.

### ***3.2.1 Criticità chiamate***

Il telefono rischia di essere sentito come una forma di comunicazione generica, buono per tutte le occasioni, assimilato ad una quotidianità che non offre peculiarità di relazione, non apre o mantiene un setting “speciale” come quello psicoterapeutico. Inoltre ascoltare al telefono può essere faticoso. L'altro non c'è «veramente», occorre uno sforzo di attenzione compensatorio per costringersi a seguire bene e a non lasciare divagare il proprio pensiero troppo lontano dal paziente. In seduta, invece, normalmente i momenti dissociativi di inattenzione riconducono sempre all'associatività. Potrebbe essere utile prendere appunti.

### ***3.3 Videochiamate***

A differenza del telefono, la videochiamata è uno strumento più nuovo, meno generalizzato, e può essere sentito come esperienza in diretta continuazione col pregresso rapporto, probabilmente perché non sfruttata e logorata da altri usi precedenti. Il paziente può essere visto come nella relazione tradizionale, ciò dà al paziente l'idea che il dottore ancora lo osserva.

Scharff ci ricorda che bisogna predisporre un collegamento internet

a banda larga di buona qualità in una stanza che consenta di tutelare la privacy, quindi è necessario se si lavora da casa avere la collaborazione dei nostri familiari affinché rispettino l'esigenza di privacy e silenzio. Un generatore di rumore bianco potrebbe essere utile, così come lo scegliere uno sfondo simile a quello di uno studio: una parete vuota o una libreria, per esempio, oltre ad avere una buona fonte di luce davanti a noi con una finestra attraverso cui guardare fuori, in modo da evitare di restringere l'attenzione sullo schermo e mantenere un'attenzione liberamente fluttuante. Bisogna poi preparare il paziente ad assumersi la responsabilità di predisporre, a casa sua, uno spazio che sia sempre quello, silenzioso e privato, per le sedute analitiche. Anche il dott. Bolognini, ci segnala alcuni consigli per il lavoro in video conferenza. È necessario tener presente che entriamo per la prima volta nel mondo privato concreto del paziente, per lo più la sua abitazione o un suo spazio professionale: questo implica sempre il rischio di un vissuto d'invasione e richiede rispetto e riconoscimento esplicito della nuova situazione. Se si lavora vis à vis, sarebbe opportuno mantenere la nostra abituale collocazione di lavoro, avendo cura però di non protendersi verso lo schermo per non procurare l'"effetto-faccione" che non corrisponde affatto a come il paziente è abituato a vederci quando siede nel nostro studio; meglio usare le cuffie e distanziarsi di almeno un metro dalla videocamera.

Su Skype si può scegliere di conservare il setting analitico con l'utilizzo del lettino e quindi si invita l'analizzando a distendersi comodo su un divano, su un letto, e posizionare la telecamera dove normalmente ci sarebbe la poltrona dell'analista. Per noi terapeuti si conserva così un'immagine simile del pz come nel lavoro di persona. Ciò ci dà accesso alla componente non verbale delle parole, ma ci impegniamo sul piano immaginativo superando con lo sguardo l'immagine per raggiungere l'essere umano al di là di quell'immagine. Ci occupiamo del processo in corso tra noi e il paziente come faremmo in studio.

Ma si può anche optare per sedute vis-à-vis, schermo a schermo. Ci si può sentire molto controllati o esaminati. È utile spostare lo sguardo dalla telecamera al viso del paziente e allo sfondo, come si farebbe in studio. Se si lavora con coppie e famiglie, ci si dovrà sincerare che tutti siano ripresi dalla telecamera. Se si seguono bambini di dovrà collaborare con il genitore e invitarlo a predisporre uno spazio privato che rispetti la ri-

servatezza del bambino. I bambini avranno molte meno difficoltà di noi: sono abituati alla tecnologia.

In sintesi skype ci garantisce la continuità visiva, l'elemento di scambio e di controllo così imprescindibile per certi pazienti nel vis a vis della stanza d'analisi.

### ***3.3.1 Criticità videochiamate***

Può esserci un forte senso di invasione da parte del pz, e quindi può essere utile spegnere lo schermo per evitare tempi di incursione prolungati nella casa del paziente, lo si protegge da eventuali vissuti di vergogna che la nuova situazione aggiunge alla patologia preesistente, si recupera una dimensione più 'sognante' e meno a 'botta e risposta'.

Delle occasionali distorsioni della linea ne può risentire la profondità dell'ascolto se non addirittura, talvolta, la reciproca possibilità di sintonizzazione. Deve esserci la disponibilità da parte della coppia al lavoro ad accogliere ogni manifestazione del setting "remoto". C'è infatti qualcosa di più complesso riguardo al setting classico, poiché qui è cruciale anche l'elaborazione di tutta la parte tecnologica che supporta questo tipo di incontro. I crash della trasmissione (interruzioni, connessioni deboli o intermittenti, etc.) possono essere equiparati a improvvise inintenzionali rotture del setting, o a disturbi del livello empatico, e al pari delle rotture del setting possono rivelare cose che sarebbero rimaste nascoste forse per sempre. Tali "crash" mettono probabilmente in risalto la disillusione della onnipotenza della telematica, della sua supposta onniscienza magica.

## ***3.4 È terapia?***

Scharff nel dialogo con la dottoressa Giustino ci fa notare come i colloqui da remoto possiedono tutte le caratteristiche tipiche di colloqui di persona: la restrizione rispetto al contatto corporeo, i confini dell'ora di terapia, la libera associazione, i sogni, l'espressione degli affetti, le reazioni psicosomatiche, lavorare nel qui e ora e collegarlo al lì e allora. La regressione ha luogo e può essere gestita con l'interpretazione. Per esempio, poiché la relazione avviene attraverso la tecnologia, la mancata compresenza fisica può rendere il trauma precoce presente nella relazione madre-bambino più accessibile di quanto fosse nelle sedute in studio, quando la compresenza fisica cullava il senso di deprivazione interiore.

Ci è utile rilevare che la resistenza, il transfert e il controtransfert sono proiettati sulle realtà della tecnologia: le chiamate senza risposta possono essere vissute come un fallimento empatico; scordarsi di chiamare o il dispositivo elettronico la cui batteria è pressoché scarica possono esprimere la resistenza a entrare in relazione con il lavoro analitico; l'insistenza a usare il telefono e non la tecnologia della videoconferenza può celare un sentimento di vergogna per l'imperfezione rivelata dall'essere visti, e così via. Il controtransfert può diventare percepibile nell'analista a livello somatico. Quindi, nonostante la non compresenza fisica, il corpo del paziente e quello dell'analista entrano nella conversazione analitica.

Molti colleghi sono concordi nell'idea che nelle prime sedute da remoto il silenzio viene spesso colmato da parole per timore. Ma bastano pochi colloqui per poter tornare a condividere il silenzio, a convivere nel silenzio, a lasciare spazio per l'inconscio e le sue sorprendenti scaturigini. Il silenzio può essere ingombro di oggetti perduti e ingenerare malinconia o divenire, così come in seduta, terreno fertile per germinazioni inattese.

### ***3.5 Che uso farne in clinica?***

Fatta salva la necessità di valutare ed analizzare accuratamente la richiesta di una terapia a distanza, riflettiamo su alcune condizioni.

Un rischio nel quale incorre il lavoro terapeutico online è quello di accentuare una dicotomia mente/corpo a scapito del secondo. Si viene a perdere un rapporto diretto con i reciproci canali sensoriali attraverso i quali sono spesso veicolati, utilizzando l'identificazione proiettiva, reazioni di rabbia, paura, eccitazione etc. La dott.ssa Giovanna Cerotto Mazza ci segnala che se prima era il paziente che si recava nello studio ora è l'analista che entra nello spazio reale del paziente e ciò di per sé crea una maggiore intimità. Al tempo stesso, sembra che la distanza tra i corpi permetta di correre dei rischi in più e di esprimere, talvolta, anche qualcosa di nuovo, è possibile fantasticare con meno timore di perdere il controllo poiché si affievolisce la tensione generata dalla presenza e dalla vicinanza dei due corpi nella stanza d'analisi. In questo senso lo spazio virtuale rende possibili alcune esperienze dalle quali ci si potrebbe difendere nel vivo dell'incontro. Uno spazio che consente talvolta di avvicinarsi a tutto ciò che risultava perturbante. Alcune fantasie erotiche

ed aggressive trovano più facilmente espressione nella modalità schermo a schermo. È come se questo cambiamento nel setting si configurasse come un acceleratore di processi che probabilmente diversamente avrebbero richiesto molto più tempo per attivarsi.

La perdita della compresenza fisica è difficile per quei pazienti a cui piace il setting protetto dell'analista, la possibilità di entrare nel suo spazio intriso della sua personalità, di trascorrervi del tempo e di impiegare sforzo per giungervi e tornare a casa, oltre a poter interrompere così la routine consueta. Occorre riconoscere le differenze, esplorarle, dolersi di ciò che va perduto; solo allora si è liberi di apprezzare ciò che il setting dell'analisi da remoto ha da offrire. Esso fornisce una continuità della cura equivalente a quella in studio. All'assenza della corporeità, con tutto ciò che ne deriva, si sostituisce con altrettanta forza il bisogno di garantire una relazione vitale, in un periodo in cui l'angoscia di morte, con infinite sfumature, pervade tutti. Spesso si tratta di far sopravvivere la continuità psichica, soprattutto in un momento in cui la discontinuità si impone a così tanti e stratificati livelli: le abitudini quotidiane, le convivenze forzate, l'interruzione lavorativa, l'impossibilità o la drastica riduzione delle uscite dall'ambiente domestico.

In un lavoro del 2017 sulla tematica Andrea Marzi, Giuseppe Fiorentini ci invitano a riflettere su molti aspetti che riporto di seguito. Un elemento da non sottovalutare è rappresentato dal fatto che il paziente deve essere disponibile ad adattarsi alla tecnologia e responsabile per gli arrangiamenti relativi al posto in cui svolge la seduta (una stanza appartata, eventuale telecamera, connessioni etc.), inevitabilmente la costruzione e il mantenimento del setting sono ora condivisi e ciò ha senza dubbio un ruolo nel dispiegarsi della cura. Richiede al paziente una tenuta e una co-responsabilità attiva che per certi versi può permettersi di non assumersi nella stanza d'analisi. Ed è dunque assai arduo proporre tale terapia a persone che non siano in grado di mantenere, per le più svariate ragioni, questo tipo di alleanza. Pensiamo a psicotici in fase acuta per i quali è indispensabile uno stretto contatto con uno psichiatra in loco che possa, se necessario, intervenire farmacologicamente o attraverso un ricovero, o a pazienti con franche intenzioni suicidarie, patologie nell'area della tossicomania o dei disturbi alimentari per i quali spesso è richiesto un attento monitoraggio delle condizioni fisiche. Vi sono dubbi per altri pazienti le

cui problematiche possiamo collocare, in estrema sintesi, nell'area narcisistica, i quali utilizzano la terapia on line per rifuggire da un rapporto diretto col terapeuta, così come nella loro vita esterna sono portati a stabilire con l'altro un contatto anaffettivo, a scapito di una relazione in quanto tale, e di tutto ciò che essa significa, vale a dire uno scambio e un riconoscimento dell'altro. Il trattamento digitale rischia di essere messo al servizio della negazione della dipendenza. Ed anche nei casi di pazienti con tratti marcatamente ossessivi, la condizione disincarnata e isolata nella quale si svolge la terapia a distanza può essere utilizzata al servizio del controllo e dell'isolamento che caratterizzano questo tipo di disturbo.

E' ovvio peraltro che si tratta di difese che il prosieguo della terapia auspicabilmente dovrebbe portare alla luce ed essere in grado di elaborare. Come già riportato in precedenza la distanza può favorire l'emergere e la comunicazione di fantasie sessuali, anche molto accese e coinvolgenti (come nelle chat) da parte di entrambi i partecipanti.

Vorremmo anche segnalare che l'analisi via Internet sarebbe indicata per casi di severe agorafobie e di pazienti traumatizzati. Per questi ultimi tale tipo di terapia sarebbe a volte in grado di facilitare un progressivo disamina ed elaborazione delle scissioni e sarebbe in grado –negoziando la tensione tra vicinanza e distanziamento – di garantire la continuità analitica. Tutto ciò dovrebbe costituire una sorta di fase propedeutica ad un trattamento in persona in un secondo tempo.

### ***3.6 Criticità dello smart working psicologico***

La dott.ssa Elisabetta Papuzza ci fa osservare come il lavoro telematico è una dimensione in cui si accorciano o annullano le distanze spazio temporali, in cui è più difficile confrontarsi con l'assente, l'attesa, la frustrazione, la perdita, il senso di fragilità e precarietà dell'esistenza, della condizione umana, dove può prevalere l'illusione di una connessione facile e costante e si rischia una relazione narcisistica con l'altro. Con un click ci si collega, perdendo l'aderenza con il tragitto da percorrere per giungere allo studio, con il tempo che occorre per coprire quel tragitto, per raggiungere l'Altro, e con un click ci si separa.

La collega Valentina Marchesin osserva come il lavoro online è molto spesso più faticoso. C'è un impegno costante di mantenere il contatto supervisionando la linea, il sentire di dover familiarizzare con un mezzo

a cui non siamo abituati ma anche essere noi soli fisicamente nella stanza. Inoltre “ci si osserva” al lavoro, nello schermo abbiamo anche il nostro volto proiettato. Questa è una percezione diversa dall’Io osservante che attiviamo solitamente in seduta, è una percezione di Sé più diretta e svelata, alla quale non siamo forse così abituati e anche questo credo implichi un ulteriore faticoso lavoro di auto-analisi. Aggiunge la collega Sarantis Thanopulos, che il lavoro a distanza è meno fluido e più faticoso. Mancano i corpi che si incontrano attraverso il loro respiro, il silenzio che si fa gesto, movimento espressivo, la sensazione di essere soli. L’atmosfera onirica è diluita, i silenzi pesano come interruzioni, ci si sente spinti a colmare con le parole gli spazi di attesa.

La dott.ssa Gemma Zontini riflette su come *“lavorare da remoto talvolta mi fa sentire difficile mantenere la rotta del transfert-controtransfert. L’angoscia nel transfert si rivela, talvolta, mediante i fallimenti del dispositivo informatico: la voce che arriva in ritardo e dà l’eco, l’immagine che si sfalda, si infrange, scompare. “È sempre lì, dottoressa””? Penso “sì non sono morta, non sei morto, ti tengo, mi tieni, ci teniamo. Scrivo che ci sono, magari che io li vedo, la mia connessione c’è, che riprovassero loro, io sono qui.”*

Inoltre soprattutto in questa situazione dettata dal Covid 19 dove è difficile avere uno spazio protetto da invasione di famigliari, bisogna essere disponibili a riorganizzare gli orari. Per alcuni pazienti non è facile trovare un tempo e un luogo protetto dagli stimoli legati alla vita di coppia, di famiglia, ecc. e c’è da aggiungere che non tutti i pazienti avevano informato i famigliari che “andavano dallo psicologo”. Pensiamo a casi di crisi matrimoniali. Quindi ricordiamoci della privacy, evitiamo dunque come d’altronde è già buona prassi fare, di chiamare il paziente qualora non si presenti al suo appuntamento. Se dovessimo aver necessità, meglio informarlo con un semplice messaggio che è una modalità comunicativa meno invadente rispetto al ricevere una chiamata. Un’altra criticità sulla privacy è esposta dal dottor Romano che si chiede se si è certi che possa essere garantita l’assoluta riservatezza richiesta dalla cura. Se non c’è il rischio che degli hackers possano introdursi per rubare informazioni delicate dei pazienti durante le sedute. Per questo bisogna attrezzarsi con strumenti adeguati che possano limitare eventi simili.

Queste ed altre criticità man a mano che il lavoro aumenta emergeran-



no, richiedono una nostra ulteriore riflessione.

### 3.7 Conclusioni

Il collega Riefolo ci segnala come ci si potrebbe illudere che “*nonostante i cambiamenti del setting, ci sia la possibilità di limitare al minimo le interferenze sul setting*”. Si potrebbe temere, di contro, che le gravi imposizioni a cui il setting deve sottostare, determineranno gravi, quanto auspicate transitorie limitazioni. Ma è bene ricordare che le modificazioni sono funzionali alla possibilità di accogliere domande di aiuto che altrimenti non potrebbero essere accolte. Se esiste una coppia al lavoro, non sarà uno schermo a eliminarla o danneggiarla.

Potremmo riconoscere e ammettere che ci sono senz’altro delle differenze nel modo di lavorare e dovremmo aspettare di ritornare nei nostri studi per capire tanto altro, per cogliere le differenze, le peculiarità e le utilità dell’una e dell’altra modalità di lavoro.

Oggi, ai tempi del Covid, esiste un pericolo reale ed è forte il bisogno di sentirsi al sicuro. Le sedute allora possono diventare un luogo dove si possa avviare un esame di realtà sorretto dalle risorse della coppia analitica. Lavorare telematicamente nel futuro potrà diventare un’opportunità in più per favorire la diffusione della buona psicologia al di là di confini geografici.

Sempre in relazione al periodo di lockdown seguito alla pandemia, Anna Maria Nicolò afferma che “*il fatto è che tali condizioni possono variare a causa di particolari congiunture. Ce ne stiamo proprio accorgendo. Abbiamo allora bisogno di fornirci di strumenti adeguati a pensare tutto questo.*” La SPI ha avviato un fertile dibattito in tal senso, reperibile sul loro sito.



***Le consultazioni online sono appropriate ed efficaci per diversi gruppi target (ad esempio, diversi tipi di malattie mentali, diverse fasce di età)?***

Le ricerche suggeriscono che le prestazioni online sono efficaci per la diagnosi, la valutazione e la terapia in diverse popolazioni (ad esempio bambini, adulti, pazienti geriatrici, gruppi etnici), diversi disturbi mentali e ambienti di cura multipli (Hilty et al., 2013; Tuerk et al., 2018; Nelson & Sharp, 2016). I risultati suggeriscono inoltre che l'efficacia è paragonabile all'intervento in presenza (Hilty et al., 2013).

In particolare, studi recenti hanno dimostrato l'efficacia per il trattamento di ansia (Berryhill et al., 2018; Tuerk et al., 2018), depressione (Berryhill et al., 2019; Tuerk et al., 2018) e PTSD (Bolton & Dorstyn, 2015). Si noti, tuttavia, che questi risultati si riferiscono prevalentemente agli effetti a breve termine e agli effetti relativi ad approcci basati su prove (ad esempio, CBT). Le ricerche sugli effetti a lungo termine sono attualmente carenti.

***Le consultazioni online sono adatte a specifici tipi di intervento e approccio?***

Pur caratterizzata da limiti di carattere tecnico, la terapia online non deve consistere solo nel parlare.

La maggior parte degli strumenti software dispone di una lavagna che è possibile utilizzare per lavorare insieme su esercizi, sequenze temporali o disegni. È inoltre possibile fornire esercizi di rilassamento online.

Quando si lavora con i bambini e i giovani un approccio diverso, l'integrazione di elementi di gioco potrebbe essere appropriata.

Forme di lavoro specifiche come il trattamento dei traumi (compresa l'esposizione immaginativa e l'EMDR) sono eseguite anche online da esperti professionisti della salute mentale. Tuttavia, se non si è esperti o addestrati a fare un trattamento con trauma online, sarebbe meglio non farlo. Per quanto riguarda la terapia di gruppo, le prove suggeriscono che le videoconferenze di gruppo sono fattibili, dato un buon supporto IT (vedi considerazioni pratiche di seguito), e che sono altamente accettate in diversi gruppi legati all'età e ai contenuti (Banburry et al., 2018).

La videoconferenza di gruppo è efficace nel superare molteplici barriere per l'accesso ai gruppi faccia a faccia (ad esempio l'attuale crisi COVID) e nella replica dei processi di gruppo nell'ambiente online (Banburry et al., 2018).

### ***Come ottenere una connessione stabile e sicura per le consultazioni online?***

- Usa Wi-Fi (ma non Wi-Fi pubblico per motivi di sicurezza) e assicurati che tu e il tuo cliente abbiate un software anti-virus sul vostro computer. Prova a posizionarti non troppo distante dal tuo router o access point (e chiedi al cliente di fare lo stesso);
- tieni a portata di mano l'alimentatore per il computer portatile/dispositivo;
- per assicurarti che audio e video siano sufficientemente buoni:
  - utilizza una stanza privata e ben illuminata;
  - non parlare troppo in fretta (nel caso in cui ci siano ritardi);
  - chiedi ai clienti se il suono è sufficientemente forte e nitido;
  - verifica la connessione in anticipo con un collega.
- In caso di problemi:
  - se il suono non è buono, utilizza un auricolare (solo se necessario, le conversazioni senza auricolare sembrerebbero essere più naturali);
  - se si verificano ritardi o instabilità, è possibile provare a chiamare il cliente al telefono lasciando la fotocamera accesa.

In ogni caso, è bene concordare con il cliente, in anticipo, cosa acca-

drà in caso di problemi di connessione.

- Prendere in considerazione le regole GDPR;
  - utilizza software in regola con il GDPR;
  - se non è possibile, prendi in considerazione le opzioni non ottimali (ad esempio, Skype) se sono l'unico modo per fornire le prestazioni necessarie;
  - il cliente deve accettare le procedure delle consultazioni online e il software in uso. Informalo adeguatamente sullo strumento in uso, su quali dati vengono raccolti e come vengono trattati.

### ***Come gestire i pagamenti?***

L'APA afferma: "Come parte del consenso informato, gli psicologi sono consapevoli della necessità di discutere con i loro clienti ciò che la documentazione di fatturazione includerà prima dell'inizio della fornitura di servizi.

La documentazione di fatturazione può riflettere il tipo di tecnologia di telecomunicazione utilizzata, il tipo di servizi di telepsicologia forniti e la struttura delle tariffe per ogni servizio di telepsicologia pertinente (ad esempio, video chat, spese di sms, servizi telefonici, tariffe di gruppo della chat room, pianificazione delle emergenze, ecc.).

Può anche includere la discussione sugli oneri sostenuti per eventuali interruzioni o guasti del servizio riscontrati, la responsabilità degli oneri per le spese di consumo sui piani dati, la riduzione delle commissioni per i guasti tecnologici e qualsiasi altro costo associato ai servizi di telepsicologia che verranno forniti."

Per le linee guida specifiche del tuo paese sulla gestione dei pagamenti e sull'organizzazione di possibili remunerazioni, fai riferimento alle normative vigenti.

Due suggerimenti pratici generali sul pagamento:

- chiedi ai clienti di pagare prima della consultazione, inviando loro un codice QR o i tuoi dati bancari, dal momento che potrebbe non essere sempre possibile monitorare i clienti in seguito;
- illustra in anticipo le procedure di pagamento e chiarisci che saranno rimborsati se il servizio non può essere fornito (ad esempio a causa di problemi di connettività).

## ***Posso lavorare con la comunicazione non verbale nelle consultazioni online?***

Nel lavoro online, può infatti essere più difficile leggere le emozioni e il linguaggio del corpo dei clienti/pazienti, nonché servirsi della propria comunicazione non verbale. Un paio di suggerimenti che potrebbero aiutarti:

- può essere utile enfatizzare le espressioni facciali in modo che siano più chiare ed intellegibili;
- se la stanza, il microfono e la situazione lo consentono, si può chiedere al cliente/paziente di sedersi un po' più lontano dalla fotocamera, in modo da poter vedere tutto il corpo. Questo può aiutare a leggere meglio i segnali non verbali (ad esempio, agitazione);
- i silenzi sono vissuti in modo diverso online rispetto al faccia a faccia. In alcuni casi può essere preferibile che i silenzi non si protraggano troppo a lungo.

## ***Può svilupparsi online un'alleanza terapeutica? E come posso promuovere la connettività e la fiducia?***

Anche se la quantità di studi è limitata, le prove indicano che i clienti riferiscono che l'alleanza terapeutica è equivalente a terapie faccia a faccia (Berger, 2015). Alcune considerazioni rilevanti:

- le consultazioni online non sono necessariamente più impersonali, alcune persone sono più aperte e rilassate nel loro ambiente;
- è possibile promuovere la fiducia essendo molto trasparente, comunicando ciò che si farà e ciò che il cliente/paziente può aspettarsi;
- è importante avvisare in tempo quando ci si avvicina alla fine della consultazione, in modo da poter favorire una fine naturale della conversazione.

# APPENDICE A

## COMPARATIVA PIATTAFORME DI VIDEOCHAT

---

La pandemia da COVID-19, e le conseguenti misure di lockdown adottate in quasi tutti i Paesi del globo, hanno fatto crescere esponenzialmente gli utenti registrati ai vari servizi di videoconferenza e videochat. In molti casi, i fornitori di tali servizi hanno potenziato ed ampliato in corsa caratteristiche e funzionalità dei propri software; per questo motivo, i dati riportati in questa comparativa potrebbero variare.

### *1. Skype*

Software di videochat e videoconferenza fino a 50 partecipanti. Dispone di un servizio di messaggistica istantanea per lo scambio di messaggi di testo e file. I messaggi di testo inviati possono essere modificati o cancellati a posteriori. Integra la funzione di desktop sharing o screen sharing, ossia la condivisione dei contenuti del proprio display con altri utenti Skype.

Disponibile per i principali sistemi operativi come macOS, Windows, Linux e piattaforme per i dispositivi mobili tra cui iOS, Android, Windows Mobile e altri. Inoltre, Skype può essere utilizzato anche come app web senza bisogno di installazione.

Tuttavia, la più grande debolezza della versione gratuita di Skype è rappresentata dalla sicurezza incerta dei dati degli utenti: nonostante Skype assicuri che le conversazioni tra gli utenti siano cifrate dal protocollo AES-256 (i messaggi di testo sarebbero in parte cifrati anche dal protocollo TLS), secondo le direttive per la protezione dei dati, i contenuti delle comunicazioni possono essere rese disponibili alle istituzioni.

## ***2. Jitsi***

Software open source. Tutte le chiamate, sia con video che senza, sono codificate. Anche nella chat è possibile attivare la crittografia dei contenuti. Il numero di partecipanti è illimitato.

Se si utilizza la versione per browser, non è necessaria l'iscrizione al servizio: la conversazione si apre con un clic e, successivamente, viene creato un link con il quale gli interlocutori potranno aggiungersi alla conversazione.

Disponibile anche per Android e iOS.

## ***3. Whatsapp***

WhatsApp è un prodotto della gamma Facebook. Inizialmente nato come servizio di messaggistica, ora è possibile utilizzarlo anche per chiamate vocali e video. E' possibile inviare foto, video e messaggi vocali. Oltre alle versioni per Android e iOS, sono disponibili le soluzioni desktop per Mac e Windows, e con WhatsApp Web anche una versione per il browser. La videoconferenza è limitata ad otto persone. Il maggior vantaggio di WhatsApp risiede nella massiccia diffusione del software: la probabilità che i vostri clienti utilizzino l'applicazione è molto elevata. Sul versante della sicurezza dei dati, WhatsApp offre la crittografia end-to-end .

## ***4. Facetime***

App per le chat video preinstallata, ed esclusiva, dei prodotti Apple quali iPhone, iPad e Mac. L'applicazione è molto essenziale: oltre alla telefonia Internet con o senza video, FaceTime non contiene ulteriori feature. Offre la possibilità di effettuare videoconferenze fino a 32 partecipanti. Presente la crittografia dei dati end-to-end.

## ***5. Google Duo***

Rilasciata nel 2016, Google Duo è essenziale come FaceTime: le videochiamate tra due partecipanti rappresentano la funzione principale, tuttavia è possibile effettuare videoconferenze con fino a 8 partecipanti. Utile è la funzione "Toc Toc" la quale permette, prima di accettare una



telefonata, di visualizzare nell'anteprima live la persona dalla quale si è contattati. E' presente la possibilità di inviare videomessaggi.

Duo è disponibile per dispositivi Android e iOS, oltre che come web app per qualsiasi piattaforma. Per registrarsi non è indispensabile un account Gmail, poiché è possibile utilizzare il proprio numero di telefono. Presente la crittografia dei dati end-to-end.

## **6. Zoom**

Disponibile per Android, iOS, PC e Mac. Zoom offre un piano gratuito di base che permette di ospitare videoconferenze fino a 100 partecipanti per una durata di 40 minuti. Ha funzionalità di audio e video HD, strumenti di collaborazione come la condivisione simultanea dello schermo e la co-annotazione, oltre alla possibilità di registrare riunioni e generare trascrizioni. App come Outlook, Gmail e iCal supportano la pianificazione e l'avvio di riunioni. E' presente una chat testuale. Tra le altre funzioni, quella che consente di sfruttare l'app anche per i webinar. Utilizzando un URL di registrazione personalizzato si potrà invitare i partecipanti al proprio webinar.

Grazie alla funzione di registrazione di Zoom è anche possibile salvare il proprio webinar e riutilizzarlo di nuovo in un secondo momento.

Dalla versione 5.0, numerosi interventi sono stati compiuti sul fronte della sicurezza allo scopo di contrastare i problemi emersi quali il fenomeno di 'Zoom Bombing', la cifratura end-to-end in chiaro (sui server), la possibilità di furto delle credenziali in Windows 10, la condivisione di dati sensibili in locale e trasferimento immotivato di dati verso server terzi.

Ad oggi è possibile scegliere la posizione geografica del server che ospiterà i dati, ed è stata implementata la crittografia dei dati AES-256.

## **7. Google Meet**

Google ha di recente reso gratuito il suo software Meet, precedentemente esclusiva per gli utenti G-Suite. Ha inoltre implementato funzioni aggiuntive, estendendo a 100 il numero dei partecipanti ad una videoconferenza. Meet offre la possibilità di registrare le videochat e salvarle su Google Drive.

Le piattaforme supportate sono Android, iOS, oltre alla web app per ogni dispositivo. E' possibile inviare messaggi di testo durante le riunioni video, presentare documenti o condividere lo schermo. Per impostazione predefinita, tutti i dati in Meet vengono criptati durante il transito tra il client e Google. La crittografia viene applicata alle riunioni video su browser web, nelle app Meet per Android e iOS.

Le registrazioni di Meet archiviate su Google Drive vengono criptate a riposo per impostazione predefinita. Meet è conforme agli standard di sicurezza della IETF (Internet Engineering Taskforce) per i protocolli DTLS (Datagram Transport Layer Security) e SRTP (Secure Real-Time Transport Protocol).

- Andersson, G., Internet-delivered psychological treatments. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 157-179, 2016.
- American Psychological Association, (2002a). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060-1073.
- American Psychological Association, (2002b). Criteria for practice guideline development and evaluation. *American Psychologist*, 57, 1048-1051.
- Banbury A., Nancarrow S., Dart J., Gray L., Parkinson L. (2018) Telehealth Interventions Delivering Home-based Support Group Videoconferencing: Systematic Review. *J. Med Internet Res*, 20(2):e25. <https://10.2196/jmir.8090>.
- Barnett, J. E., & Scheetz, K. (2003). Technological advances and telehealth: Ethics, law, and the practice of psychotherapy. *Psychology: Theory, Research, Practice, Training*, 40, 86-93.
- Bashshur R.L., Shannon G.W., Bashshur N., Yellowlees P.M. (2016) The Empirical Evidence for Telemedicine Interventions in Mental Disorders. *Telemedicine and e-Health*, 22:2, 87-113. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmj.2015.0206>.
- Berger T. (2017) The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy Research*, 27:5, 511-524. <https://10.1080/10503307.2015.1119908>.
- Berryhill M.B., Culmer N., Williams N., Halli-Tierney A., Betancourt A., Roberts H., King M. (2018) Videoconferencing Psychotherapy and Depression: A Systematic Review. *Telemedicine and e-Health*, 25:6, 435-446. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0058>.
- Berryhill M.B., Halli-Tierney A., Culmer N., Williams N., Betancourt A.,

- King M., Ruggles H., (2019) Videoconferencing psychological therapy and anxiety: a systematic review. *Family Practice*, 36:1, 53–63. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmy072>.
- Bloom, J. W., The ethical practice of Web Counseling. *British Journal of Guidance & Counselling*, 26(1), 53 - 59, 1998.
- Bolton, A., & Dorstyn, D. (2015). Telepsychology for Posttraumatic Stress Disorder: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Te-  
lecare*, 21:5, 254–267. <https://doi.org/10.1177/1357633X15571996>.
- Bottazzini, P., Googlecrazia. Il mondo in una query. Feltrinelli, 2010.
- Bradley, L.J., Hendricks, B., Lock R., Withing, P.P., & Parr, G., E-mail communication: issues for mental health counselors, *Journal of Mental Health COounseling*, 2013, 33, 67-79.
- Carli, R., Grasso, M., & Paniccia, R. M., *La formazione alla psicologia clinica. Pensare emozioni*. Franco Angeli, 2007.
- Chaytor, H. J., *From script to print: An introduction to medieval vernacular literature*, London, Sidgwick & Jackson, 1966.
- Cipresso, P., & Riva, G., Personality Assessment in Ecological Settings by Means of Virtual Reality. In U. Kumar, *The Wiley Handbook of Personality Assessment* (pp. 240-248). New York, John Wiley & Sons, 2016.
- Committee on National Security Systems, (2010). *National Information Assurance Glossary* . Washington, DC: Author.
- Donker, T., Petrie, K., Proudfoot, J., Clarke, J., Birch, M.-R., & Christensen, H., Smartphones for Smarter Delivery of Mental Health Programs: A Systematic Review. *J Med Internet Res*, 15(11), e247. [doi10.2196/jmir.2791](https://doi.org/10.2196/jmir.2791), 2013.
- Ebert, D.D., Berking, M., Cuijpers, P., Lehr, D., Pörtner, M., & Baumeister H. (2015). Increasing the acceptance of internet-based mental health interventions in primary care patients with depressive symptoms. A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 176, 9-17. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.056>.
- EFPA, *The provision of psychological services via the internet and other non-direct means*, 2006.
- Eisenstein, E. L., *The printing press as an agent of change: Communications and cultural transformations in early modern Europe (Vol. I e II)*. Cambridge, Cambridge University Press, 1979.

- Fiordelli, M., Diviani, N., & Schulz, P. J., Mapping mHealth Research: A Decade of Evolution. *J Med Internet Res*, 15(5), e95. doi:10.2196/jmir.2430, 2013
- Frueh B.C., Henderson S., Myrick H. Telehealth service delivery for persons with alcoholism. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2005; 11: 372–375.
- Frueh B.C., Monnier J, Yim E, Grubaugh AL, Hamner MB, Knapp RG. A randomized trial of telepsychiatry for post-traumatic stress disorder. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2007; 13: 142–147
- Haug, S., Meyer, C., & John, U., Efficacy of an Internet program for smoking cessation during and after inpatient rehabilitation treatment: A quasi-randomized controlled trial. *Addictive Behaviors* (36), 1369-1372, 2011.
- Hilty D.M., Ferrer D.C., Parish M.B., Johnston B., Callahan E.J., Yellowlees P.M. (2013) The Effectiveness of Telemental Health: A 2013 Review. *Telemedicine and e-Health*, 19:6, 444-454. <https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0075>.
- Kersting, A., Kroker, K., Schlicht, S., Baust, K., & Wagner, B., Efficacy of cognitive behavioral Internet-based therapy in parents after the loss of a child during pregnancy: Pilot data from a randomized controlled trial. *Archives of Women's Mental Health* (14), 465-477, 2011.
- Kurzweil, R., *La singolarità è vicina*. Milano, Apogeo, 2008.
- Kyriaki G. Giota, & Kleftras, G., Mental Health Apps: Innovations, Risks and Ethical Considerations. *E-Health Telecommunication Systems and Networks*, 3, 19-23, 2014.
- Longo, G., *Il nuovo Golem - Come il computer cambia la nostra cultura*. Laterza Ed., Italia, 1998.
- Longo, G., *Homo Technologicus*. Roma, Maltemi, 2001.
- Mallen, M., Vogel, L., & Rochlen, B., The Practical Aspects of Online Counseling. *The Counseling Psychologist*, 33(6), 776-818. doi:doi:10.1177/0011000005278625, 2005.
- Manzo, S., La consulenza psicologica on line. *Notiziario Ordine degli Psicologi della Regione Campania*, 2012.
- Manzo, S., & Cannata, A., Psyche e Techne. Alcune riflessioni sulle prestazioni psicologiche mediate dalle nuove tecnologie multimediali.

*Quaderni di sabbia*, 3, 2013.

- Manzo, S., Cannata, A., & Cuccurullo, A., The psychological services into the cyberspace; a first census on the services offered in Italy. *Paper presented at the Abstract hook of the 14th European Congress of Psychology*, Milano, 2015.
- Marx, K., *Per la critica della filosofia del diritto di Hegel. (Vol. 1)*, Annali franco-tedeschi, (1844).
- McLuhan, M., & Bruce R. Powers, *The Global Village*, 1992.
- Meyrowitz, J., Mediating Communication: What Happens? In Jon Downing, Ali Mohammadi and Annabelle Sreberney-Mohammadi. *Questioning the Media* (pp. 39 - 53). Sage: Thousand Oaks, CA, 1995.
- Negroponte, N., *Essere digitali*. Milano, 1995.
- Nelson E., Sharp S. (2016) A Review of Pediatric Telemental Health. *Pediatric Clinics*, 63:5, 913 – 931. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.06.011>.
- Newman, M. G., Szkodny, L. E., Llera, S. J., & Przeworski, A., A review of technology-assisted self-help and minimal contact therapies for drug and alcohol abuse and smoking addiction: Is human contact necessary for therapeutic efficacy? *Clinical Psychology Review* (31), 178-186, 2011.
- Rehm, L.P., How far have we come in teletherapy? Comment on "telephone-administered psychotherapy", *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2008,15, 259-261.
- Ritterband, L. M., Thorndike, F. P., Gonder-Frederick, L. A., Magee, J. C., Bailey, E. T., Saylor, D. K., & Morin, C. M., Efficacy of an Internet-based behavioral intervention for adults with insomnia. *Archives of General Psychiatry*, 38, 191- 204, 2009.
- Ritterband, M. L., & Thorndike, F., Internet Interventions or Patient Education Web sites? *J Med Internet Res*, 8(3), e18, 2006.
- Riva, G., The future of cybertherapy: Ambient intelligence and immersive virtual telepresence. *Annual Review of CyberTherapy and Telermedicine*, 2, 19-29, 2004.
- Riva, G., Banos, R. M., Botella, C., Mantovani, F., & Gaggioli, A., Transforming Experience: The Potential of Augmented Reality and Virtual Reality for Enhancing Personal and Clinical Change. *Frontiers in Psychiatry*, 7 (164). doi:10.3389/fpsy.2016.00164, 2016.

- Riva, G., Banos, R. M., Botella, C., Wiederhold, B. K., & Gaggioli, A., Positive technology: Using interactive technologies to promote positive functioning. *CyberPsychology Behavior and Social Networking* (15), 69-77, 2012.
- Rochlen, A., Zack, J., & Speyer, C., Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *J. Clin. Psychol.*, 60, 269-283. doi:10.1002/jclp.10263, 2004.
- Serino, S., Cipresso, P., Gaggioli, A., Pallavicini, F., Cipresso, S., Campanaro, D., & G., R., Smartphone for self-management of psychological stress: a preliminary evaluation of Positive Technology App. *Revista de Psicopatologia y Psicologia Clinica*, 19(3), 253-260, 2014.
- Shore J.H., Yellowlees P., Caudill R., Johnston B., Turvey C., Mishkind M., Krupinski E., Myers K., Shore P., Kaftarian E., Hilty D.M.. (2018) Best Practices in Videoconferencing-Based Telemental Health April 2018. *Telemedicine and e-Health*, 24:1, 827-832. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0237>.
- Sloan, D. M., Gallagher, M. W., Feinstein, B. A., Lee, D. J., & Pruneau, G. M., Efficacy of telehealth treatments for posttraumatic stress-related symptoms: A meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy* (40), 111-125, 2011.
- Sude M., Text Messaging and private practice: Ethical challenges and guidelines for developing personal best practices. *Journal of Mental Health Counseling*, 2013, 35, 211-217





- Analisi e psicoterapie in internet o per telefono al tempo del coronavirus, 2020.* Retrieved from: <https://www.spiweb.it/area-dibattiti/analisi-e-psicoterapie-internet-o-per-telefono-al-tempo-del-coronavirus/>
- APA COVID-19 Information and Resources, 2020.* Retrieved from: <https://www.apa.org/topics/covid-19>
- Audiweb, J. I. C. i. a. E. G., *La total digital audience in Italia nel mese di settembre 2016.* Retrieved from: [http://www.audiweb.it/wp-content/uploads/2016/111Audiweb\\_CS\\_TotalDigitalAudienceSettembre\\_2016.pdf](http://www.audiweb.it/wp-content/uploads/2016/111Audiweb_CS_TotalDigitalAudienceSettembre_2016.pdf)
- Bickmore, T., Picard, R., *Establishing and Maintaining Long-Term Human Computer Relationships.*  
Retrieved from: <http://www.ccs.neu.edu/home/bickmore/publications/IntCHI.pdf>, 2005.
- Bozzaotra, A., Di Iullo, T., Cicconi, U., Di Giuseppe, L., Manzo, S., & Pierucci, L., *La professione di psicologo: declaratoria, elementi caratterizzanti ed Atti Tipici.*  
Retrieved from: [https://d66rp9rxjwtyw.cloudfront.net/wp-content/uploads/2015/04/Atti-Tipici\\_DEF\\_interno-LR-1.pdf](https://d66rp9rxjwtyw.cloudfront.net/wp-content/uploads/2015/04/Atti-Tipici_DEF_interno-LR-1.pdf), 2015.
- Human-Higway, Newsruption *Evoluzione dell'informazione di attualità online.* Newsruption. Retrieved from: <https://www.hurnanhighway.it/>, 2015.
- GfK, *Social e video: il futuro della comunicazione sulla salute.*  
Retrieved from: [http://www.gfk.com/fileadmin/user\\_upload\\_dyna\\_content/IT/documenti/GfK\\_Digital\\_Health\\_17mag16.pdf](http://www.gfk.com/fileadmin/user_upload_dyna_content/IT/documenti/GfK_Digital_Health_17mag16.pdf), 2016.
- Riva, G, *Il ruolo della tecnologia nella professione psicologica.* Retrieved from: <http://www.slideshare.net/bepperiva/il-ruolo-dellatecnolo>

gia-nella-professione-psicologica, 2016.

Vannoni, S., Barcucci, P., Manzo, S., Pezzullo, L., *Parere sulla Prevenzione/Promozione in ambito psicologico*. Retrieved from: <http://www.psy.it/allegati/promozione-e-prevenzione.pdf>, 2012.

Vannoni, S., Giardina, F., Micozzi, M., Palma, G. L., Porcelli, P., Sartori, G., Tonzar, C, *Parere sulla Diagnosi Psicologica e Psicopatologica*. Retrieved from: [http://www.psy.it/allegati/parere\\_.diagnosi.pdf](http://www.psy.it/allegati/parere_.diagnosi.pdf), 2009.



---

## LINEE GUIDA PER I TEST BASATI SU COMPUTER E INTERNET

---

International Test Commission (ITC).  
International Guidelines on Guidelines on Test Use Italian Version.  
Translation authorized by the Società Italiana di Psicologia On Line  
SIPSIOL.

### INTERNATIONAL TEST COMMISSION ITC Guidelines on Computer-Based and Internet Delivered Testing

1st July, 2005, Version 1.0  
Final Version

Document reference: ITC-G-CB-20140617

The contents of this document are copyrighted by the International Test Commission (ITC) © 2013. All rights reserved.  
Requests relating to the use, adaptation or translation of this document or any of its contents should be addressed to the Secretary-General: [Secretary@InTestCom.org](mailto:Secretary@InTestCom.org)

La **Società Italiana di Psicologia On Line (SIPSIOL)**, con il permesso della **International Test Commission (ITC)**, ha realizzato la versione ufficiale italiana delle **Linee Guida per i Test basati su computer e internet.**

*Vai sul sito per scaricarle:*  
<https://www.sipsiol.it/articoli-da-scaricare/pubblico/linee-guida-per-i-test-basati-su-computer-e-internet-itc/>

*Tutti i diritti sono riservati.*

© 2020 Società Italiana di Psicologia On Line SIPSIOL



# **SIPSIOL**

**SOCIETÀ ITALIANA DI  
PSICOLOGIA ON LINE**

**FULL MEMBER della International Test Commission (ITC)**

