

Setting online e offline: riflessioni cliniche

Online and offline setting: clinical reflections

Gabriele Gautiero*

*Psicologo, Ecopsys – Collegio Europeo di Scienze Psicosociali.

Parole chiave: terapia online; terapia offline; setting; progresso tecnologico; relazione terapeutica.

Keywords: online therapy; offline therapy; setting; technological progress; therapeutic relationship.

Riassunto

Con la diffusione della pandemia da Covid-19, la letteratura scientifica si è arricchita di contributi che evidenziano le ottime risorse del setting online, attorno a cui c'è stata una faticosa riorganizzazione da parte di pazienti e terapeuti nel periodo pandemico. Tuttavia, è necessario chiedersi quanto il frequente passaggio dall'offline all'online e viceversa sia funzionale e per il clinico e per il paziente.

Nello sforzo di effettuare un confronto, appare irrealistica la possibilità di ritenere perfettamente intercambiabili le due modalità, caratterizzate da differenti vantaggi e svantaggi, limiti e risorse, che hanno a loro volta ripercussioni sull'assetto mentale della coppia terapeutica.

A partire da una specifica esemplificazione clinica, tale contributo mira ad evidenziare punti di contatto e di divergenza tra configurazioni online e offline della terapia e intende aprire una riflessione sul rischio di un trasferimento da un setting all'altro nel corso di un processo terapeutico.

Abstract

With the advent of Covid-19 pandemic, the scientific literature has been enriched with contributions highlighting the excellent resources of the online setting, around which there has been a strenuous reorganization by patients and therapists in the pandemic period. However, it is necessary to ask how functional the frequent shift from offline to online and vice versa is for both the clinician and the patient. In the effort to make a comparison, it seems unrealistic to consider the two modalities as perfectly interchangeable, since they are characterized by different advantages and disadvantages that in turn have repercussions on the mental set-up of the therapeutic couple.

Starting with a specific clinical exemplification, this contribution aims to highlight points of contact and divergence between online and offline configurations and intends to open a reflection on the risk of a transfer from one setting to the other during a psychotherapeutic process.

Introduzione

La pandemia da Covid-19 ha inesorabilmente cambiato molti aspetti della quotidianità di ciascuno di noi, portando benefici e criticità in diversi ambiti. Molti professionisti hanno dovuto riadattare il modo di intendere il proprio mestiere, servendosi di modalità fino ad allora totalmente lontane da uno stile usuale: è il caso dei professionisti della salute mentale, i quali, nello sforzo di dare continuità al proprio operato, hanno iniziato maggiormente a lavorare nel setting online, utilizzando strumenti e procedure distanti dal proprio modo di entrare in relazione con i pazienti (Femia et al., 2020).

Oggi siamo immersi in un contesto fortemente digitalizzato che offre numerosi dispositivi innovativi, cui molte professioni e discipline si sono adattate e a cui la stessa psicoterapia non può sottrarsi (Crivelli et al., 2020). Stare al passo coi tempi rappresenta dunque un'ulteriore sfida per i terapeuti nell'epoca dell'uomo digitale (Vallario, 2008), in cui l'accesso alla cura può essere facilitato laddove sussistano barriere geografiche, economiche o connesse ad impedimenti di natura fisica (Di Nuovo & Narzisi, 2021).

Da un punto di vista cronologico, quando nasce la terapia online?

Si potrebbe pensare erroneamente al periodo pandemico¹, ma, ad un'analisi più specifica, il suo esordio si può collocare molto prima di esso, dal momento che l'impiego di strumenti tecnologici nella relazione clinica era già in uso in passato (Pennella & Spaccarotella, 2020). Esistono, infatti, studi risalenti già alla fine degli anni Novanta (Cohen & Kerr, 1998) circa i metodi innovativi di fare terapia e di entrare in relazione con i pazienti fino ad allora scarsamente ipotizzabili.

A ben pensarci, terapia online è solo uno dei tanti modi di intendere un tipo di terapia effettuata ad una distanza fisica tra gli interlocutori del sistema terapeutico, ragion per cui si presta -a mio avviso- ad essere un concetto "ombrello" che racchiude in sé notevoli varianti.

In tale ottica, si può parlare di "terapia da remoto" già a partire dal secondo dopoguerra², durante il quale il telefono si prestava ad essere considerato un nuovo dispositivo in grado di mediare problematiche legate al dirigersi fisicamente dal terapeuta (Migone, 2003).

Nell'immaginario comune, la terapia online è quella svolta in videochiamata; ciononostante, esistono varie modalità descritte in letteratura (Cannistrà, 2017) attraverso cui è possibile avviare una relazione terapeutica diversa da quella canonica:

- Chat-Therapy: una forma di terapia che si fonda sullo scambio diretto di messaggi tra paziente e terapeuta, utile allorché i pazienti non hanno la possibilità di ritagliarsi spazi privati per lavorare su di sé.

¹ Indubbiamente il periodo pandemico è stato cruciale per lo sviluppo e il consolidamento di questa modalità di lavoro.

² A dire il vero, la prima variante di terapia a distanza è stata probabilmente svolta da Freud (1908) nel suo celebre caso del *piccolo Hans*, seppure si sia trattato di terapia non rivolta direttamente al paziente, ma intermediata.

- E-mail-Therapy: terapia mediata dall'invio di e-mail tra clinico e paziente. Criticità di tale modello è l'impossibilità di ricevere una risposta "a caldo", poiché il processo di formulazione di una risposta e l'inoltro di essa necessita di tempo.
- E-Therapy: quella a cui comunemente siamo abituati, la cosiddetta "terapia in videochiamata", mediata da una moltitudine di piattaforme di cui oggi disponiamo gratuitamente.

Per il presente contributo, vorrei soffermarmi solo e unicamente su quest'ultima modalità, poiché è quella attualmente più utilizzata nel panorama psicoterapeutico, partendo da una breve esemplificazione clinica, cui seguiranno alcune riflessioni.

Il caso di Barbara

Barbara è una ragazza campana di 26 anni che vive e lavora in una regione del nord Italia. Mi contatta sul finire dell'estate del 2022, chiedendomi se fosse possibile intraprendere una psicoterapia online per lavorare su un apparente stato rabbioso e su quella che descriveva come un'incapacità a relazionarsi con gli altri, soprattutto in ambito sentimentale.

Durante le sedute online, Barbara si dimostra loquace, estroversa, a suo agio; parla molto di sé, si dimostra curiosa e attenta nel confrontarsi con il mio punto di vista. Gli incontri proseguono per svariati mesi a cadenza settimanale, fino a che, in due occasioni, trovandosi a Napoli - città in cui vivo e lavoro - per questioni familiari, decide di fissare un appuntamento in studio.

L'esperienza in presenza, in entrambe le occasioni, si configura come fortemente diversa:

- Barbara, abituata ad una relazione digitale, fa più fatica a parlare; è taciturna e agitata. La visione dell'intero corpo mi consente di notare il tremolio delle sue gambe, elemento non visibile nello spazio online utilizzato per la terapia. Inoltre, nel corso della seduta, Barbara, parlando dei suoi problemi relazionali, si lascia andare ad un lungo e crudo pianto, espressione emotiva mai registrata in precedenza.
- Vedendola piangere, anch'io mi commuovo. Faccio molta più fatica ad entrare in relazione con lei, poiché avverto la mia vicinanza fisica come stranamente invadente. Mi sento meno "schermato", complice l'abitudine ad un setting costruito originariamente online. Sia io che Barbara avvertiamo una scarica emotiva diversa, influenzata con molta probabilità da un cambio di setting che -come sottolineato- attraversa due momenti di questo processo terapeutico.

Questo breve frammento clinico consente di poter ragionare sulla dimensione online e offline della terapia e di cogliere una serie di plausibili implicazioni.

Per fare ciò è necessario approfondire brevemente aspetti che riguardano entrambi i modi di entrare in relazione con i pazienti, servendosi dei contributi presenti nella letteratura attuale. Essa evidenzia vantaggi e svantaggi dei setting

psicoterapici costruiti da remoto o in presenza e, addentrarsi in questa analisi, consente di aprire numerosi quesiti: quale dei due setting privilegiare? Cosa accade se in un processo vi è questo costante passaggio dall'online all'offline o viceversa? Vi sono conseguenze da non sottovalutare?

Queste sono alcune delle domande che hanno mosso la mia curiosità ad approfondire il presente tema, di cui si parla ancora troppo poco.

Scopo primario di questo articolo non risiede nell'evidenziare quale tra la terapia online e quella offline (o vis-à-vis) sia preferibile, ma di sottolineare come le due modalità siano fortemente diverse tra loro, poiché caratterizzate da specificità proprie, ragioni per cui sarebbe opportuno riflettere su risorse e limiti di entrambe e considerarle nella loro diversità.

Questo passaggio appare facilitato se si esplicitano alcune caratteristiche del setting online, come si leggerà nel paragrafo seguente.

Online: vantaggi e svantaggi

Nello sforzo di sovrapporre terapia online e terapia in presenza, ci accorgiamo che, con grande probabilità, questa è un'operazione complessa e poco fattibile, poiché la natura stessa dell'online racchiude in sé limiti che non attraversano la pratica clinica in presenza, in linea con le critiche mosse dalla letteratura scientifica (Fornari & Terranova, 2020).

Ciononostante, il dispositivo clinico costruito su un piano virtuale abbraccia un ventaglio di risorse vantaggiose e di facilitazione di una serie di aspetti. Ne cito solo alcuni:

- Maggiore flessibilità che caratterizza sia il lavoro del clinico sia il rapporto tra clinico e paziente, consentendo l'apertura ad un setting meno rigido e la possibilità di accogliere quei cambiamenti propri di una società dinamica e imprevedibile come quella in cui oggi viviamo (Vallario, 2020).
- Possibilità di fare terapia anche durante i cosiddetti "periodi critici" (festività, vacanze, malattie; impossibilità sul piano fisico, ecc.).
- Qualora il terapeuta decidesse di lavorare connettendosi dalla propria abitazione, si avvantaggerebbe di un notevole risparmio sui costi di gestione di uno studio fisico.
- Possibilità di raggiungere i cosiddetti pazienti *irraggiungibili geograficamente* (Mancuso, 2019) o di proseguire i rapporti terapeutici con quei pazienti che si trasferiscono durante una fase del processo.
- Essendo lo schermo l'unico mezzo attraverso cui osservare il paziente, sarebbe più semplice captare espressioni e movimenti del viso che, in presenza, potrebbero passare in secondo piano nel processo di osservazione generale di tutto il corpo (Crivelli et al., 2020).
- La terapia online potrebbe aprire il campo ad un senso di maggiore intimità (Crivelli et al., 2020) legato all'entrare, seppur virtualmente, nelle case dei pazienti (e dei terapeuti), luoghi intrisi di ricordi, fotografie, oggetti, che diventano cornice materiale del setting clinico.

Naturalmente, non mancano criticità e svantaggi:

- Nella dimensione online si registra l'assenza della corporeità e l'esclusività del canale verbale (Amichai-Hamburger et al., 2014), che rende difficoltosa la possibilità di avere un occhio vigile sui restanti effetti pragmatici.
- È possibile che vi siano problemi di instabilità di connessione e spesso non è facile riuscire a risolverli in tempo; questo può naturalmente essere vissuto come agente stressante sia per il clinico che per il paziente, ed è compito del terapeuta essere creativo abbastanza nell'approcciarsi al problema (Fornari & Terranova, 2020).
- Di norma, il setting materiale è frutto di una costruzione pianificata del professionista, il quale seleziona e dispone gli elementi in base al tipo di lavoro che dovrà effettuare, con una precisa finalità clinica. Nel contesto online, la cornice materiale è al di fuori del controllo del terapeuta, poiché si tratta di uno spazio virtuale in cui questi non ha la totale vigilanza e in cui si possono verificare più frequentemente elementi di difficile gestione (ad esempio i casi di *drop-out* con un semplice *click*).
- Esistono pregiudizi socialmente diffusi che ruotano attorno alla terapia online (Femia et al., 2020) che potrebbero ostacolare sia l'accesso a quest'ultima sia il suo andamento.
- Per alcune terapie (corporee, bioenergetiche, ecc.), risulta difficile lavorare con questa modalità (Crivelli et al., 2020), poiché centrale è proprio il lavoro che passa attraverso il corpo e in cui quest'ultimo diventa elemento di accesso a tutta una serie di vissuti.
- Condiverse tipologie di pazienti - ad esempio borderline, paranoici, persone vittime di violenza, persone con gravi compromissioni dell'esame di realtà - il contatto fisico col terapeuta appare necessario e funzionale (Stofle, 2001; Scala, 2020): pensiamo solamente a quali scenari emotivi possano generarsi in un paziente con deliri paranoici alla vista di un'improvvisa interruzione della videochiamata da parte del terapeuta, che magari, in buona fede, sta avendo nel frattempo problemi di connessione internet.
- Ci si può trovare in situazioni in cui l'abbigliamento dei pazienti sia poco consona; questo capita, soprattutto, quando si svolge la terapia in contesti domestici, nei quali si potrebbe avvertire una maggiore libertà nella scelta degli indumenti con i quali presentarsi in seduta.
- La natura stessa dell'online, considerato il contesto da remoto (il più delle volte la stessa abitazione), comporta la possibilità di innumerevoli variabili di interferenza che ostacolerebbero l'andamento del processo: membri del nucleo familiare che disturbano la seduta accedendo alla stanza selezionata per fare terapia; telefonate improvvise o citofoni che suonano; qualsiasi altro disagio domestico non pianificabile a priori.
- C'è una considerazione ulteriore da annoverare tra le criticità: per citare un quesito di Pennella e Spaccarotella (2020), «chi va da chi?». È il paziente che chiama il terapeuta o viceversa? Siamo abituati al fatto che, quando si sceglie una modalità in presenza, è il terapeuta ad aprire le porte al paziente, il quale giunge allo studio e bussa al campanello. In virtù di questo principio, ho adottato la medesima prassi per i pazienti che seguo

online, invitando loro a chiamarmi su Skype³. Ciononostante, potremmo trovarci nella situazione inversa, in cui a “bussare alla porta” del paziente è proprio il terapeuta. Tutto ciò potrebbe avere qualche ripercussione in termini di costruzione della relazione di cura? Domande come questa non trovano ancora una risposta chiara, ma vale la pena cominciare a porsele.

È indubbio che ciò che rappresenta svantaggio nel setting online si configuri come questione non problematica nella terapia svolta *vis-à-vis*. Relativamente a quest'ultima, essa garantirebbe la possibilità di monitorare più variabili rispetto alla cornice online e il processo clinico, secondo tale modalità, vedrebbe la compresenza della dimensione analogica e digitale, garantendo una maggiore completezza nel percepire il corpo (Fornari & Terranova, 2020). Tuttavia, anche in questo caso, gli studi non trovano un completo accordo. Di fatto, alcuni contributi in letteratura (Di Cosmo, 2016; Basile, 2020) sottolineano la possibilità che sul versante online si possa recuperare il non verbale semplicemente osservando la mimica facciale, sufficiente per leggere le comunicazioni corporee e le emozioni del paziente. Inoltre, analogamente a quella offline, la relazione online consentirebbe la creazione di legami terapeutici adeguatamente orientati agli obiettivi di cura (Di Caprio, in Vallario, 2020), avvalorando, dunque, l'idea che essa non sia di *serie B*, come spesso viene ritenuta.

Quali punti di contatto?

Avendo analizzato vantaggi e svantaggi, appare ora necessario osservare dove online e offline arrivano a convergere, chiedendosi quali siano i loro punti di contatto.

Sebbene le numerose differenze rendano non percorribile la velleità di sovrapporre i due modi di fare terapia, essi condividono alcune specificità: in prima istanza, come sottolineato in letteratura (Cipolletta, 2015), fattori come l'empatia e il sostegno sarebbero elementi sufficienti ad avvicinare le due tipologie di fare terapia. Se non altro, le caratteristiche principali per il buon esito di una terapia (come l'alleanza terapeutica, l'empatia, la strutturazione di obiettivi, ecc.) sono presenti in entrambi i setting, poiché esse non dipendono dalla condizione di prossimità o lontananza fisica tra clinico e paziente, ma dalla *qualità della relazione* (Mattioli, 2020) che si crea tra i due. C'è anche da dire che, per i sostenitori dell'efficacia dell'e-therapy, si verificherebbe il fenomeno che Minsky (1980) definiva «telepresenza», o compresenza temporale, la quale, definita come l'essere presenti in uno luogo seppur fisicamente distanti da esso, consentirebbe di sperimentare la percezione di uno *stare insieme* (Fornari; Terranova, 2020) a qualcuno proprio come avverrebbe in presenza, nonostante non si condivida il medesimo spazio fisico. In aggiunta, i risultati di altri studi (Bouchard et al., 2020) ci informano che variabili come *alleanza di lavoro* e *remissione dei sintomi* siano state fortemente presenti in relazioni terapeutiche sperimentate sia in presenza che da remoto e tali dati sono stati registrati attraverso indagini svolte

³ “Chiamare su Skype” diventa per me l'equivalente di “bussare al campanello”.

su confronti campionari, a riprova del fatto che le due modalità, pur essendo differenti, possono pervenire ugualmente ad obiettivi comuni ed esiti positivi.

Considerazioni e riflessioni conclusive

Alla luce di quanto espresso, quali conseguenze possiamo immaginare nell'ipotetico passaggio continuo dall'online all'offline e viceversa?

Innanzitutto, va chiarito a cosa ci riferiamo quando si parla di questo «passaggio». È un passaggio transitorio? È definitivo? È misto?

Diverse sono le possibilità che si possono presentare. Vediamo qualche esempio:

1. Terapia che inizia in presenza e, successivamente, per svariate ragioni (ad esempio un trasferimento), si riorganizza con un passaggio al setting online.
2. Terapia che inizia in uno specifico setting, passando temporaneamente all'altro, per poi ritornare a quello iniziale (come nel caso di malattie, impossibilità momentanee o problematiche legate alla relazione clinica).
3. Terapia che prosegue sempre in uno stesso setting ma, saltuariamente, si organizza un incontro (o più incontri) in presenza o online (come per il caso di Barbara), magari per allargamenti familiari o altro.
4. Terapia caratterizzata da un frequente cambio di setting per un'indisponibilità costante da parte del paziente (ad esempio orari di lavoro poco flessibili, gestione di figli o di situazioni familiari complicate che ostacolano la possibilità di ritagliarsi sempre uno spazio per sé ecc.).

Com'è possibile notare, gli scenari plausibili sono variegati e non si esauriscono nelle quattro opzioni sopracitate.

Il punto è domandarsi “siamo sicuri che la relazione terapeutica non sortisca alcun effetto legato ad un costante transito da un setting all'altro?”.

Appare ingenua l'idea di poter trasferire la relazione terapeutica dall'una all'altra modalità senza che questo abbia delle conseguenze (Pennella, Spaccarotella, 2020); d'altronde, come chiarisce Langs (2000), qualsiasi cambiamento di setting ha una ripercussione sull'assetto mentale della coppia terapeutica e sul processo. Gli stessi professionisti sostengono che vi siano enormi differenze tra il cominciare un percorso in un dato setting e il comincerlo in un modo per poi proseguire in una modalità diversa da quella concordata inizialmente (Fornari & Terranova, 2020).

Non vanno poi trascurate le motivazioni che si celano dietro al possibile cambiamento di dispositivo terapeutico: c'è, infatti, chi chiede di spostare il setting in una delle due dimensioni per ragioni specifiche (magari un allontanamento o riavvicinamento dovuto al lavoro); tuttavia, ci sono pazienti - ma anche terapeuti - che chiedono di cambiare modalità per altre motivazioni, spesso mascherate da impossibilità contingenti, ma non tali di fatto.

Bisogna allora porsi un quesito: cosa sta accadendo al processo? Da una parte vi può essere un problema concreto che impone un cambiamento di setting, dall'altra parte vi sono elementi che potrebbero riguardare la relazione

Received: 04 April 2024

Revised: 08 May 2024

Accepted: 20 May 2024

Doi: 10.23823/x7vaad52

terapeutica o alcune difficoltà emergenti del paziente - o del terapeuta - nel contattare suoi vissuti, da cui cerca di difendersi.

Considerando il processo relativo al caso di Barbara, il trasferimento momentaneo della relazione sul dispositivo offline ha prodotto differenze che si sono registrate sia in lei sia in me come professionista e, di conseguenza, nella nostra relazione di cura, su cui abbiamo insieme operato delle riflessioni. A questo proposito, Barbara ha rivelato di avvertire negli incontri in presenza una maggiore ansia e di sperimentare un'ingente quota emotiva nel rapportarsi a me (sensazione che, del resto, ho condiviso anche io), poiché abituata ad una dimensione online, nella quale avvertiva un più accessibile senso di comodità e di distanza, sul quale, poi, è stato portato avanti un lavoro significativo.

Tornati online, infatti, abbiamo riflettuto insieme su quali fossero i vissuti emotivi sperimentati di persona, differenti dal contesto virtuale, dialogando insieme su come la distanza fisica diventi strumento per lei attraverso cui difendersi dall'entrare in relazione con il prossimo. Barbara ha, inoltre, sentito emotivamente il primo dei due incontri in presenza alla stregua di un primo colloquio conoscitivo, nonostante la terapia fosse iniziata mesi prima e questa è la ragione principale che mi ha spinto a chiedermi quali implicazioni possibili possano celarsi dietro l'alternarsi di modalità e di dispositivi diversi utilizzati nel corso di un processo con uno stesso paziente.

La risposta a tale quesito mi sembra tuttavia complessa e non del tutto univoca, considerando anche che, allo stato attuale, realtà fisica e virtuale si mescolano fino quasi a fondersi (Pennella, 2020). Se così stanno le cose, questo interrogativo- ipotizzo - sarà sempre meno rilevante con il procedere degli anni e del progresso tecnologico: oggi parliamo di setting in presenza e virtuale, ma in futuro cosa accadrà? In una società sempre più online, sempre più digitale, avrà senso ragionare sul passaggio da un setting all'altro? Taluni quesiti restano incognite sulle quali, al giorno d'oggi, è possibile solo formulare ipotesi e considerazioni. Ciononostante, bisogna pure iniziare da qualche parte e in questo ci possono venire in aiuto i pionieri del pensiero sistemico del secolo scorso. Bateson (1956) e Watzlawich (1967) avevano infatti sottolineato la forte connessione tra contesto, comunicazione e relazione, evidenziando come la comunicazione sia influenzata dal contesto (contribuendo a definirlo) e ciò ha un impatto sulla relazione che si crea al suo interno. Se, dunque, ragionassimo seguendo questa lente, passare da un setting online a uno offline (visti come contesti differenti) e viceversa presuppone indubbiamente un riadattamento contestuale da parte del sistema terapeutico e ciò potrebbe influire sul tipo di comunicazione adottata e sulla relazione tra clinico e paziente (Crivelli et al., 2020).

Nel tentativo di sintetizzare quanto sopra esposto, avendo sottolineato la diversa natura che delinea i due dispositivi clinici, il possibile passaggio dall'uno all'altro potrebbe avere conseguenze differenti a seconda del caso e delle innumerevoli motivazioni legate alla scelta di un cambiamento, provvisorio o definitivo, che devono essere sempre monitorati dal professionista e su cui sarebbe opportuno operare riflessioni assieme al paziente, al fine di salvaguardare la relazione e gli obiettivi terapeutici.

Bibliografia

- [1] Amichai-Hamburger, Y., Klomek, A. B., Friedman, D., Zuckerman, O., & Shani-Sherman, T. (2014). The future of online therapy. *Computers in Human Behavior*, 41, 288-294.
- [2] Bateson, G., Jackson, D.D., Haley, J. & Weakland, J.H. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1, (4): 251–264.
- [3] Bouchard, S., Allard, M., Robillard, G., Dumoulin, S., Guitard, T., Loranger, C., ... & Corno, G. (2020). Videoconferencing psychotherapy for panic disorder and agoraphobia: Outcome and treatment processes from a non-randomized non-inferiority trial. *Frontiers in Psychology*, 11, 2164.
- [4] Cannistrà, F. (2017). *Ma la psicoterapia online è efficace?* Testo disponibile al sito:
<https://www.lostudiodellopsicologo.it/psicologia/psicoterapia-online-efficace/>
- [5] Cipolletta, S. (2015). Quando la relazione è online. Riflessioni su sedute terapeutiche via Skype. *Costruttivismi*, 2, 78-87.
- [6] Cohen, G.E., Kerr, B.A. (1998). Computer-mediated counseling: An empirical study of a new mental health treatment. *Computers in Human Services*, 15: 13–26.
- [7] Crivelli, C., Lovati, N., Rocchi, F., & Veneroni, A. (2020). La terapia online è davvero efficace? Un viaggio attraverso lo schermo di pazienti e terapeuti. *Frattali*, 33.
- [8] Di Caprio, E.L. (2020). Sfide del Terzo Millennio: la terapia online. In Vallario, L. *Lo schermo che cura. Psicoterapia online tra clinica e formazione*. Luigi Guerriero Editore.
- [9] Di Nuovo, S. F., & Narzisi, V. (2021). Telepsychology: Acceptability of online assessment and treatment in users and professional psychologists. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 9 (3).
- [10] Femia, G., Gragnani, A., Federico, I., Zaccari, V., Perdighe, C., Albanese, M., Gagliardo, G., Basile, B., Brasini, M., Giacobbi, M., Pugliese, E., Saliani, A. M., & Mancini, F. (2020). Psicoterapia online: limiti e vantaggi. Il punto di vista dei terapeuti e dei pazienti. *Cognitivismo Clinico*, 17(2). 149-168.
- [11] Fornari, S., & Terranova, C. (2020). La psicoterapia online in videochiamata. *Costruttivismi*, 7: 3-21.

- [12] Freud, S. (1908). *Il piccolo Hans*. Bollati Boringhieri Editore.
- [13] Langs, R. (2000). *Le regole di base della psicoterapia e del counselling*. (E. Bidetti & A. Cascioli, Trad.).
- [14] Mancuso, F. (2019). La terapia online: innovazione e integrazione tecnologica nella pratica clinica. *Cognitivism clinico*, 16(2). 193-207.
- [15] Mattioli, P. (2020). Il Coronavirus tiene lontani psicologi e pazienti, ma la terapia online copre le distanze. *Il fatto quotidiano*. Testo disponibile al sito: <https://www.ilfattoquotidiano.it/2020/04/19/il-coronavirus-tiene-lontani-psicologi-e-pazienti-ma-la-terapia-online-copre-le-distanze/5773827>
- [16] Migone, P. (2003). La psicoterapia con Internet. *Psicoterapia e scienze umane*, 37(4), 57-73.
- [17] Minsky, M. (1980): Telepresence. *OMNI Magazine* 2 (9), 44-52.
- [18] Pennella, A. R. (2020). Dal Golem a Matrix. Note sul narcisismo digitale. In A. R. Pennella (Cur.), *Nello smartphone di Narciso. Identità, pensiero e narcisismo nell'epoca del web* (pp. 103-126). Mimesis.
- [19] Pennella, A. R., & Spaccarotella, M. (2020). Relazioni cliniche a distanza e doppio setting. Una ricerca pilota e alcune riflessioni sul setting online. *Psichiatria e Psicoterapia*, 39(3).
- [20] Scala, N. (2020). *La terapia online: potenzialità, limiti, efficacia e implicazioni etiche*.
- [21] Stofle, G.S. (2001). *Choosing an online therapist: A step-by-step guide to finding professional help on the web*. White Hat Communications.
- [22] Vallario, L. (2008). *Naufraghi nella rete. Adolescenti e abusi mediatici*. Franco Angeli: Milano.
- [23] Vallario, L. (2020). Il trasferimento delle terapie dall'offline all'online: una questione di setting e relazione. *Journal of Psychosocial Systems*, 4(1), 6-19.
- [24] Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatica della comunicazione umana*. Astrolabio, Roma.