

Assessment e trattamenti a distanza: sfide per gli psicoterapeuti durante (e dopo?) la pandemia

Assessment and Internet-delivered psychological treatments: a challenge for therapists during (and after?) the pandemic

L'articolo delinea i recenti sviluppi della valutazione e degli interventi psicologici a distanza, accentuati durante la pandemia, cita ricerche empiriche sulla fattibilità e validità di questi interventi. Vengono presentati dati preliminari di una ricerca italiana sull'accettazione dell'intervento online da parte di campioni di professionisti psicologi e di potenziali utenti

SANTO DI NUOVO, VALERIA NARZISI¹

PAROLE CHIAVE: Valutazione psicologica, trattamento online, accettabilità

L'uso di modalità telematiche per la valutazione psicologica e il trattamento a distanza non è nuovo, ma ha avuto un decisivo impulso durante la pandemia da CoViD-19.

In Italia, durante il lockdown generalizzato nei primi mesi del 2020, diventò urgente prendersi cura di persone che rischiavano di interrompere interventi già iniziati o di restare senza possibilità di supporto proprio nel delicato momento del distanziamento sociale. Boldrini et al., (2020) riportano che il 42% dei trattamenti in corso erano stati interrotti, lasciando i pazienti senza le necessarie cure.

Nei primi mesi di lockdown il Ministero della Salute chiese alla Società scientifica di psicologia di partecipare al "numero verde" di supporto ai bisogni psicologici della popolazione. Sia per rispondere a questa spinta esterna, sia per autonoma capacità di adattamento, la comunità professionale degli psicoterapeuti italiani si è attivata, passando alla modalità "online" per molti dei percorsi terapeutici già iniziati, e praticando a distanza quelli di nuovo inizio.

Gli Ordini degli Psicologi Regionali e quello Nazionale, sulla scorta delle linee guida internazionali (APA 2013 e 2020, EFPA 2020)² hanno fissato dei criteri per lavorare in sicurezza sia dal punto di vista deontologico che tecnico. I principali punti di queste linee guida sono:

- sul piano tecnico-informatico: utilizzare piattaforme sicure e garantire una buona connessione, senza interruzioni; accertare la possibilità di avere sufficiente *privacy* nel luogo da cui l'utente si connette, e la garanzia dell'assenza di terze persone durante la connessione;

- sul piano deontologico: fornire informazioni chiare circa le modalità e i limiti degli interventi psicologici a distanza, incluso il consenso informato alla prestazione e al trattamento dei dati, che va presentato, accettato e sottoscritto prima della prestazione;
- sul piano organizzativo: definizione precisa e non estemporanea del *setting*, che non può ridursi ad una semplice serie di telefonate “al bisogno”, e deve assumere le caratteristiche di regolarità e continuità fino al raggiungimento degli obiettivi prefissati, anche per prevenire interruzioni premature del trattamento;
- sul piano professionale: lo psicologo non deve improvvisarsi “esperto in interventi telematici” ma deve avere ricevuto un training adeguato in quest’ambito, e comunque deve essere aggiornato sulle novità scientifiche affermate in questo ambito.

Un punto essenziale, che merita adeguato approfondimento, è assicurarsi che venga condotta una adeguata fase di valutazione iniziale per decidere se la modalità da remoto – o mista, ove possibile – sia l’opzione più indicata, o comunque utile, per rispondere ai problemi specifici dell’utente.

Nel complesso gli operatori hanno riferito che l’esperienza è stata molto interessante sul piano professionale. Quando fu richiesto un feedback di valutazione sulla partecipazione al “numero verde” ministeriale, uno psicoterapeuta responsabile di servizio esprimeva la sua sorpresa per aver constatato che molte tecniche di valutazione e di intervento possono funzionare anche a distanza, mentre un altro riportava la delusione per l’impossibilità di tradurre online tecniche che per tanti anni aveva usato in presenza, adattandole alla nuova situazione. È diffusa la constatazione che la valutazione e l’intervento a distanza richiedono una formazione specifica.

A partire da queste osservazioni riassumeremo brevemente i punti di forza e le criticità dell’intervento psicologico a distanza.

Il trattamento psicologico a distanza: è possibile? È valido?

Le metodologie più appropriate per gli interventi a distanza sono state discusse da tempo, e l’intervento a distanza è risultato utile specialmente per trattare persone abitanti in zone rurali isolate (Simpson & Reid, 2014). Alcune rassegne hanno evidenziato vantaggi e limiti di questo tipo di interventi (Backhaus et al., 2012; Turvey & Roberts, 2015; Andersson et al., 2019); approfondimenti sono stati effettuati in prospettive teorico-metodologiche diverse, ad esempio cognitivo-comportamentale (Théberge-Lapointe et al., 2015) e psicodinamica (De Bitencourt Machado, 2016). È stata discussa la possibilità di creare anche in video-conferenza una relazione terapeutica (Cipolletta, Frassoni, & Faccio, 2018). Anche per i disturbi mentali e la disabilità si sono rivelati efficaci interventi in via telematica (Buono e Città, 2007; Di Nuovo A. et al., 2008; Nguyen et al., 2015)

Recenti ricerche compiute nel periodo di pandemia CoViD hanno verificato che gli interventi psicologici a distanza si sono dimostrati efficaci nel trattamento dello stress post-traumatico, dei disturbi d’ansia, degli attacchi di panico e nella bulimia nervosa (Poletti et al., 2020).

La tele-terapia può ridurre l’impatto dell’isolamento lavorando da remoto (Brooks et al., 2020; Wind et al., 2020), e consente di lavorare efficacemente sulle emozioni (Thompson-de Benoit A. & Kramer, 2020)

Secondo Boldrini et al. (2020) la soddisfazione dei terapeuti che hanno attuato un tele-intervento era legata a diversi fattori quali la precedente esperienza di tele-assistenza, la percezione di compatibilità con il proprio modello terapeutico, e la possibilità di usare la videoconferenza piuttosto che il telefono. Gli autori suggeriscono di accrescere i programmi di formazione alla tele-terapia, soprattutto usando la modalità di video-conferenza, di supportare i pazienti nel trovare a casa spazi appropriati, e in generale, accrescere la accettazione di questo tipo di intervento fra i clinici oltre che nella popolazione.

Quale assessment in via telematica?

Un aspetto specifico all’interno del più generale approccio telematico riguarda le tecniche di valutazione standardizzate.

L’intervento a distanza è risultato utile specialmente per trattare persone abitanti in zone rurali isolate. Alcune rassegne hanno evidenziato vantaggi e limiti di questo tipo di interventi; approfondimenti sono stati effettuati in prospettive teorico-metodologiche diverse, ad esempio cognitivo-comportamentale e psicodinamica. È stata discussa la possibilità di creare anche in video-conferenza una relazione terapeutica; per i disturbi mentali e la disabilità si sono rivelati efficaci interventi in via telematica

A livello internazionale sono nate industrie del testing elettronico come la e-Assessment Association. Queste innovazioni sul piano diagnostico ampliavano e traducevano in via telematica modalità informatizzate di assessment presenti già da tempo e andavano oltre il semplice scoring automatico consentendo anche la somministrazione informatica. I primi test computerizzati furono introdotti in Italia negli anni '70

Già dagli anni '80 in campo educativo e di consulenza aziendale è stato introdotto l'*e-marking*, cioè un sistema di valutazione che consente la somministrazione a gruppi numerosi in contemporanea. A livello internazionale sono nate industrie del testing elettronico come la *e-Assessment Association* (eAA, cfr Weiss & Kingsbury, 1984). Queste innovazioni sul piano diagnostico ampliavano e traducevano in via telematica modalità informatizzate di assessment presenti già da tempo (cfr Drasgow & Olson-Buchanan, 1999; Epstein, e Klinkenberg, 2001; Olson-Buchanan, 2002). Queste modalità andavano oltre il semplice scoring automatico (quello per il MMPI fu messo negli anni '50) e consentivano anche la somministrazione informatica: per esempio, DIAGNO II (Spitzer & Endicott, 1969), e CATEGO (Wing, Cooper, & Sartorius, 1974). Anche in Italia furono introdotti negli anni '70 i primi test computerizzati (MSER-DIAGNO, PDA e SAD: cfr. Pancheri e Biondi, 1994). Non erano mancate le critiche alla diffusione del testing computerizzato, in quanto la somministrazione on line e la formulazione automatica dei profili sottraggono allo psicologo componenti essenziali del lavoro diagnostico. A fronte di una maggiore standardizzazione delle procedure, con relativo aumento dell'attendibilità, si constatava però una riduzione della interazione tra lo psicologo e gli utenti, con conseguente sottovalutazione degli aspetti non verbali utili alla "comprensione" globale del soggetto in esame. Qualcuno arrivava a sostenere che la computerizzazione danneggiava la professionalità sollecitando effimeri entusiasmi in "chi, più portato a un gioco infantile che a una maturità intellettuale, accetta di mortificare una grossa fetta della dignità umana in nome di un futile mito di modernità" (Pierri, 1993, p. 214). Nessuno oggi, specie dopo l'esperienza della pandemia, è convinto che computer e telematica danneggiano la professionalità degli psicologi, ma le cautele per evitare un uso acritico della informatizzazione sono ancor oggi indispensabili per tradurre in via telematica gli strumenti della psicologia.

Nel 2020 la pandemia CoViD-19 ha accentuato il problema dell'intervento a distanza, e ha forzato l'adesione al testing telematico, estendendo i confini di quanto veniva da tempo praticato, sino a farlo considerare l'unico modo per poter effettuare valutazioni in tempi di distanziamento sociale e lockdown.

Ma si possono 'trascrivere' e adattare in modalità telematica strumenti già esistenti?

I principali problemi tecnici che si pongono sono:

- Salvaguardare la sicurezza del materiale dei test ed assicurarsi che le tecniche non vengano descritte o comunicate pubblicamente in modo tale che la loro attendibilità ne venga danneggiata. Questo significa che non è possibile l'invio di materiali se non è approvato dalla Casa Editrice del test.
- Le procedure di somministrazione devono essere confrontabili con le procedure standard in presenza; non sempre questa corrispondenza è possibile. Ad esempio la presentazione a distanza non funziona bene per quelle prove che implicano una valutazione della velocità e della correttezza nella lettura. Non si può ritenere che la presentazione del materiale a video sia analoga alla presentazione degli stimoli stampati su carta, date le diverse condizioni di leggibilità indotte dalla presentazione su video. Mentre alcune attività puramente verbali – come la somministrazione di questionari – possono subire solo piccole alterazioni, gli stimoli non verbali e la manipolazione motoria risentono maggiormente di modalità telematiche.
- Il cambiamento di modalità richiederebbe l'utilizzo di piattaforme programmate in maniera specifica per la somministrazione a distanza. Esistono, come si è detto, ma non ne sono state verificate le caratteristiche di usabilità e di accettabilità, essenziali per dimostrare che funzionano davvero, come si fa con tutte le procedure che usano tecnologie, dalla realtà virtuale alla robotica.
- Il cambiamento di modalità richiederebbe l'utilizzo di norme ad hoc cioè realizzate in maniera specifica per la modalità di somministrazione a distanza. E comunque, anche disponendo di queste norme, nella valutazione dei risultati rispetto ai punteggi-soglia bisognerebbe rifarsi a intervalli di confidenza più ampi e tener sempre conto di potenziali errori nel processo di assessment.

Altri problemi riguardano l'aspetto relazionale:

- Nell'assessment da remoto, diventa ancora più importante condurre la seduta in modo da ridurre la possibile ansia dell'utente a fronte di un contesto sconosciuto, fornendo appropriata assistenza se ci fossero segni di disagio, cosa non semplice specie se l'operatore non è specificamente preparato per questo.
- La procedura di assessment in remoto è problematica con bambini, data la difficoltà a mantenere un adeguato coinvolgimento su compiti impegnativi, specie in un setting domestico, in cui il familiare può essere di aiuto in certi casi ma in altri può creare interferenze e fonti di distrazione.

Questi aspetti relazionali sono una componente importante nelle valutazioni con rilevanza forense o comunque di certificazione formale, rendendole poco adatte a modalità online.

Esistono, seppur ancora limitate, ricerche sperimentali che hanno indagato l'equivalenza tra la somministrazione standard e quella in remoto.

È stata studiata attendibilità e validità del *General Health Questionnaire-28* e del *Symptoms Check-List-90-R* confrontando la versione telematica e quella tradizionale (Vallejo e al., 2007).

Particolarmente importante è la possibilità di individuare strumenti utilizzabili a distanza per la valutazione neuropsicologica, per supportare pazienti anziani o con difficoltà di spostamento (Cullum, et al., 2014; Wadsworth et al., 2018). Vantaggi e limiti dei test neuropsicologici somministrati in videoconferenza sono stati riassunti da una rassegna meta-analitica (Brearly et al., 2017). Confrontando strumenti somministrati in presenza e in modalità telematica non sono state evidenziate differenze significative per test che utilizzano il canale verbale, come il *MMSE*, il *Digit Span*, il *Boston Naming Test* e i test di Fluena. Gli aspetti critici riguardano l'età avanzata e l'insufficiente velocità di connessione. Poche evidenze sperimentali esistono invece riguardo i test in cui è necessaria la manipolazione di stimoli.

Studi di equivalenza sono in corso per la somministrazione e valutazione di test cognitivi per anziani, come il *MoCA*, avvalendosi di agenti robotici (Di Nuovo A. e al. 2020).

Un primo problema è scegliere quali siano i test più o meno idonei ad essere somministrati a distanza: è fondamentale tenere presente quali siano i differenti processi psicologici sollecitati dai diversi tipi di test. La scelta va dunque finalizzata agli scopi della valutazione e al tipo di utente.

Inoltre, alcuni test somministrati in via telematica devono essere strumenti diversi da quelli tradizionali e non semplici sostituti di essi, e bisogna prevedere tarature specifiche per questo tipo di somministrazione.

È essenziale infine tenere presente che la valutazione online non è adatta allo stesso modo a tutti i tipi di utenti. Adulti, sistemi familiari o coppie, bambini ed adolescenti hanno caratteristiche di autonomia nella gestione degli strumenti informatici e capacità di mantenimento dell'attenzione molto diverse.

In definitiva, l'assessment psicologico a distanza, specie nell'età evolutiva, non può essere considerato un 'surrogato' del testing tradizionale (come lo è la didattica a distanza, o lo smart working).

Come la terapia, anche l'assessment a distanza non è una panacea generalizzabile per tutti i problemi logistici o organizzativi o economici, ma può essere un mezzo essenziale per mantenere la continuità delle procedure di diagnosi e cura in condizioni di emergenza o comunque difficili.

Si pongono problemi di usabilità e accettabilità come per tutte le tecnologie applicate alla clinica.

Sono necessarie verifiche empiriche di efficacia e di efficienza, che dimostrino quali metodi e tecniche siano più appropriate per essere tradotte proficuamente nel formato a distanza, e quali sono accettabili sia per gli utenti che per i terapeuti.

L'assessment e l'intervento a distanza è accettato da utenti e terapeuti?

Già prima della pandemia era stata verificata la disponibilità dei terapeuti a lavorare a distanza, pur riscontrando che un'ampia parte di essi ritiene questa modalità meno

Confrontando strumenti somministrati in presenza e in modalità telematica non sono state evidenziate differenze significative per test che utilizzano il canale verbale, come il MMSE, il Digit Span, il Boston Naming Test e i test di Fluena. Gli aspetti critici riguardano l'età avanzata e l'insufficiente velocità di connessione. Poche evidenze sperimentali esistono invece riguardo i test in cui è necessaria la manipolazione di stimoli

Abbiamo indagato le percezioni e le valutazioni riguardo gli interventi psicologici online di un campione di 200 potenziali utenti (equamente divisi per genere: 52% donne e 48% uomini, e per età: metà di oltre 40 anni e metà sotto questa età), e 100 psicoterapeuti (75% donne, 25% uomini; 54% sotto i 40 anni, 46% oltre). I terapeuti appartengono a diversi orientamenti: psicodinamico, sistemico-relazionale, gestaltico, cognitivo-comportamentale

efficace rispetto a quella in presenza, e quindi la considera un surrogato (Pierce et al., 2019; Schulze et al., 2019).

Con riferimento alla attuale situazione pandemica, in cui gli interventi a distanza sono diventati una necessità, questo atteggiamento degli psicologi solo in parte favorevole all'intervento a distanza si è modificato? E quale è la percezione da parte dei potenziali utenti di questo intervento?

In una nostra ricerca abbiamo indagato le percezioni e le valutazioni riguardo gli interventi psicologici online di un campione di 200 potenziali utenti (equamente divisi per genere: 52% donne e 48% uomini, e per età: metà di oltre 40 anni e metà sotto questa età), e 100 psicoterapeuti (75% donne, 25% uomini; 54% sotto i 40 anni, 46% oltre). I terapeuti appartengono a diversi orientamenti: psicodinamico, sistemico-relazionale, gestaltico, cognitivo-comportamentale.

È stato somministrato, mediante modulo online, un questionario derivato da una ricerca analoga in corso in ambito internazionale (a cura della *European Federation of Psychological Associations*), e un Differenziale Semantico per la valutazione su basi connotative dell'intervento terapeutico a distanza. È stata anche fatta valutare la accettabilità della tecnologia in generale.

Presentiamo alcuni risultati preliminari sui due gruppi e sul confronto fra essi:

L'accettazione da parte di potenziali utenti

Fra gli utenti, la valutazione complessiva dell'uso della tecnologia in generale non evidenzia differenze significative per genere ($t = .35$, g.l. 198, $p = .73$), è invece significativamente più positiva nel gruppo più giovane ($t = 2.51$, $p = .01$). Anche l'intenzione di possibile uso per la valutazione e l'intervento psicologico è più presente nei più giovani rispetto ai più anziani ($t = 3.56$, $p < .001$). I più giovani valutano più facile l'uso delle tecnologie, si sentono più a loro agio, hanno meno timore di commettere errori e che le risposte possano essere diffuse, maggiore sensazione di poter essere sostenuti online e che anche l'intervento a distanza può apportare benefici.

Una maggiore propensione all'uso delle tecnologie telematiche dipende da una maggiore frequenza di un loro precedente uso, e questo spiega in parte la maggiore disponibilità delle fasce più giovani di utenti.

Mediante analisi di regressioni multiple sono stati individuati i predittori significativi ($p < .05$) della positività della valutazione della tecnologia: sono la percezione di avere risorse tecniche necessarie (connessione internet, dispositivo adeguato) e la facilità di uso di smartphone e/o computer; ma anche – oltre che le competenze tecniche – la previsione di poter ottenere dei benefici per la salute. I tratti di personalità (valutati tramite il *Big Five Questionnaire*) che più predispongono i potenziali utenti all'uso della tecnologia e della telematica per l'assessment e il trattamento psicologico sono l'estroversione e l'apertura mentale.

L'accettabilità da parte degli psicoterapeuti

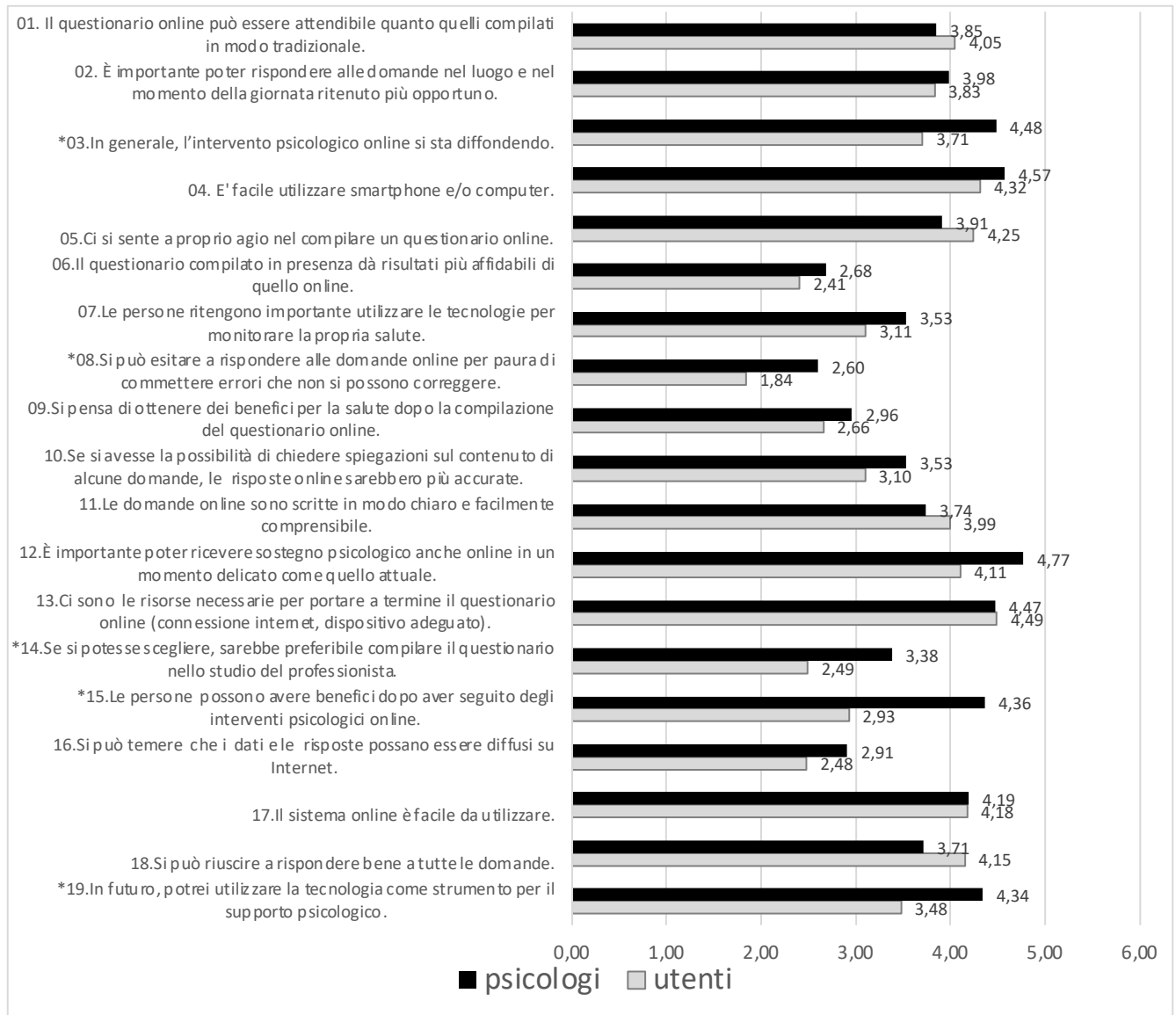
Nel gruppo degli psicologi psicoterapeuti non ci sono differenze significative per genere nella valutazione complessiva dell'uso della tecnologia ($t = -.56$, g.l. 98, $p = .58$) ma neppure per fascia di età: ($t = 1.09$, $p = .28$).

Anche per i professionisti le risposte al questionario sono state correlate con la frequenza di uso delle tecnologie e con l'esperienza precedente di aver somministrato questionari online. La frequenza risulta correlare significativamente con la conoscenza di persone che hanno avuto benefici dopo aver seguito degli interventi psicologici online ($r = .33$), e con la propensione ad usare questo tipo di intervento nella propria professione (.28). L'uso precedente correla con la facilità d'uso (.30) e con la sensazione di sentirsi a proprio agio usando le tecnologie anche per il proprio lavoro (.31)

L'analisi di regressione multipla delle risposte al questionario per i professionisti, rispetto alla positività della valutazione dell'uso di tecniche online considerata come variabile dipendente, dimostra che questa è connessa prevalentemente alla percezione di poter usare l'assessment a distanza anche con bambini e adolescenti, alla valutazione del sostegno online come opportunità da offrire in un momento emergenziale come la pandemia, e alla consapevolezza che per i test online occorre una standardizzazione e taratura specifica. La valutazione è più positiva nei terapeuti convinti che non ci voglia una preparazione specifica per somministrare testing online.

Il confronto fra i due gruppi di potenziali utenti e di psicoterapeuti rispetto alle domande del questionario che valutavano argomenti analoghi ha dato i risultati riepilogati nella fig. 1.

Fig. 1 - Confronto fra il gruppo degli psicologi e quello dei potenziali utenti nelle domande comuni del questionario (la significatività delle differenze con $p < .05$, valutate tramite il t con correzione di Bonferroni, è indicata con asterisco nella numerazione dell'item).



Le differenze significative riguardano un accordo maggiore da parte dei professionisti sulla constatazione che l'intervento psicologico online si sta diffondendo, e che le persone possono avere benefici dopo aver seguito degli interventi psicologici online, per cui sarebbero più propensi ad utilizzare la tecnologia come strumento per il supporto psicologico.

Però gli psicologi sono anche più convinti, riguardo al testing a distanza, che l'utente potrebbe esitare a rispondere alle domande online per paura di commettere errori che non si possono correggere, e che, se si potesse scegliere, sarebbe preferibile compilare il questionario nello studio del professionista.

In conclusione, gli psicoterapeuti appaiono più convinti rispetto ai potenziali utenti che l'intervento di assessment e terapia online sia utile e si possa diffondere sempre più, anche se riguardo ai test prevedono maggiori difficoltà per chi deve rispondere di quanto percepiscano gli utenti.

Gli psicoterapeuti appaiono più convinti rispetto ai potenziali utenti che l'intervento di assessment e terapia online sia utile e si possa diffondere sempre più, anche se riguardo ai test prevedono maggiori difficoltà per chi deve rispondere di quanto percepiscano gli utenti

La fiducia di questi ultimi nei confronti del testing e dell'intervento online appare comunque ampia: le risposte agli item sull'importanza di ricevere un supporto a distanza nei momenti di crisi e sulla affidabilità del questionario online superano la soglia media di 4 (su un massimo di 5), e la fiducia nell'assessment online è addirittura superiore a quella degli stessi psicologi; tutto ciò a condizione che si disponga di strumenti tecnologici affidabili e facili da usare (condizione prevalente negli utenti più giovani).

Lascia qualche perplessità il fatto che le valutazioni più positive dei professionisti nei confronti dell'intervento diagnostico in via telematica corrispondono alla convinzione che esso - anche quando riguarda clienti in età evolutiva - non richieda una preparazione specifica e quindi che tutti gli psicologi possano adattarsi ad esso; pur essendo parimenti convinti che sia necessaria una standardizzazione e taratura specifica per gli strumenti da applicare online.

La necessità di approntare strumenti specifici, specialmente sul piano diagnostico, per realizzare al meglio l'intervento psicologico a distanza, e una sensibilizzazione e formazione specifica degli psicologi che sempre più intendono usarlo, appaiono condizioni preliminari affinché testing e sostegno psicologico in modalità telematica possano diventare strumenti di ripristino del benessere superando i momenti di crisi, nel periodo della pandemia, ma anche oltre esso.

NOTE

1. Università di Catania, dipartimento di Scienze della Formazione. Indirizzo e-mail: s.dinuovo@unict.it
2. Linee guida APA durante la pandemia: <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>. Linee guida EFPA per periodo COVID: <http://ethics.efpa.eu/download/91e1fdc3e0879e15620d2decdbd590/>

BIBLIOGRAFIA

- American Psychological Association (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791-800
- Andersson, G., Titov, N., Dear, B.F., Rozental, A., Carlbring, P. (2019). Internet-delivered psychological treatments: from innovation to implementation. *World Psychiatry*, 18, 20-28.
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M.L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D. et al. (2012) Videoconferencing Psychotherapy: A Systematic Review, *Psychological Services*. 9(2):111-131.
- Boldrini, T., Schiano Lomoriello, A., Del Corno, F., Lingiardi, V. Salcuni S., (2020). Psychotherapy during COVID-19: How the clinical practice of Italian psychotherapists changed during the pandemic. *Frontiers in Psychology*, doi 10.3389/fpsyg.2020.591170
- Brearily, T. W., Shura, R. D., Martindale S. L., Lazowski, R. A., Luxton, D. D., Shenal, B. V., & Rowland, J. A. (2017). Neuropsychological Test Administration by Videoconference: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychology Review*, 27, 174-186.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Buono, S., Città, S. (2007), Tele-assistance in intellectual disability, *Journal of Telemedicine and Telecare* 13: 241-245.
- Cipolletta, S., Frassoni, E., & Faccio, E. (2018). Construing a therapeutic relationship online: An analysis of videoconference sessions. *Clinical Psychologist*, 22(2), 220-229.
- Cullum, C. M., Hynan, L. S., Grosch, M., Parikh, M., & Weiner M.F. (2014). Teleneuropsychology: Evidence for video teleconference-based neuropsychological assessment. *Journal of the International Neuropsychological Society*. 20,1028-1033.
- de Bitencourt Machado, D., Braga Laskoski, P., Trelles Severo, C., Bassols, A.M., Sfoggia, A., Kowacs, C., et al. (2016). A psychodynamic perspective on a systematic review of online psychotherapy for adults, *British Journal of Psychotherapy*, 32(1), 79-108.
- Di Nuovo, A., Varrasi, S., Lucas, A., Conti, D., McNamara, J., Soranzo, A. (2019). *Assessment of Cognitive skills via Human-robot Interaction and Cloud Computing*. *Journal of Bionic Engineering*, 16, 526-539.
- Di Nuovo, A.G., Catania, V., Di Nuovo, S, Buono, S. (2008) Applied Psychology with soft computing: An integrated approach and its applications, *Soft Computing* 8, 829-837.
- Drasgow, F., Olson-Buchanan, J. B. (Eds.). (1999). *Innovations in computerized assessment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Epstein, J., Klinkenberg, W.D. (2001). From Eliza to Internet: a brief history of computerized assessment. *Computer and Human Behavior*, 17, 295-314.
- Nguyen, D. P., Klein, B., Meyer, D., Austin, D. W., & Abbott, J. M. (2015). The diagnostic validity and reliability of an internet-based clinical assessment program for mental disorders. *Journal of Medical Internet Research*, 17(9), e218-e218. doi:10.2196/jmir.4195
- Olson-Buchanan, J. B. (2002). Computer-based advances in assessment. In F. Drasgow & N. Schmitt

(Eds.), *Measuring and analyzing behavior in organizations: Advances in measurement and data analysis* (p. 44–87). San Francisco: Jossey-Bass.

Pancheri, P., Biondi, M. (1994). Metodi di valutazione psicologica computerizzata in Italia. In F. Del Corno e M. Lang (a cura di), *Psicologia clinica*, vol. III: *La diagnosi testologica*. 5a ed. Milano: Franco Angeli.

Pierce, B. S., Perrin, P. B., & McDonald, S. D. (2019). Path analytic modeling of psychologists' openness to performing clinical work with telepsychology: A national study. *Journal of Clinical Psychology*, 1–16. doi:10.1002/jclp.22851

Pierri, G. (1993). *Compendio di Psichiatria*. Milano: Ambrosiana.

Poletti, B., Tagini, S., Brugnera, A., Parolin, L., Pievani, L., Ferrucci, R., Compare, A., Silani, V. (2020) Telepsychotherapy: a leaflet for psychotherapists in the age of COVID-19. A review of the evidence, *Counselling Psychology Quarterly*, 33 <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1769557>

Schulze, N., Reuter, S.C., Kuchler, I., Reinke, B., Hinkelmann, L., Stöckigt, S., et. al. (2019). Differences in attitudes toward online interventions in psychiatry and psychotherapy between health care professionals and nonprofessionals: A survey. *Telemedicine and E-Health*, 25(10), 926–932.

Simpson, S., Reid, C.L. (2014) Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *The Australian Journal of Rural Health*, 22(6), 280-299.

Spitzer, R.L., Endicott, J. (1969). DIAGNO II: Further developments in a computer program for psychiatric diagnosis. *American Journal of Psychiatry*, 125(s):12.

Théberge-Lapointe, N., Marchand, A., Langlois, F., Gosselin, P., & Watts, S. (2015). Efficacy of a cognitive-behavioural therapy administered by videoconference for generalized anxiety disorder. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 65(1), 9–17.

Thompson-de Benoit, A., Kramer, U. (2020) Work with emotions in remote psychotherapy in the time of Covid-19: a clinical experience *Counselling Psychology Quarterly*, 33 <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1770696>

Turvey, C. L., & Roberts, L. J. (2015). Recent developments in the use of online resources and mobile technologies to support mental health care. *International Review of Psychiatry*, 27(6), 547–557.

Vallejo, M. A., Jordán, C. M., Díaz, M. I., Comeche, M. I., & Ortega, J. (2007). Psychological assessment via the internet: A reliability and validity study of online (vs paper-and-pencil) versions of the General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) and the Symptoms Check-List-90-Revised (SCL-90-R). *Journal of Medical Internet Research*, 9(1), e2-e2.

Wadsworth, H. E., Dhima, K., Womack, K. B., Hart, J.J., Weiner, M. F., Hynan, L. S., & Cullum, M. C. (2018). Validity of teleneuropsychological assessment in older patients with cognitive disorders. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 33, 1040–1045.

Weiss, D. J., Kingsbury, G. G. (1984). Application of computerized adaptive testing to educational problems. *Journal of Educational Measurement* 21(4): 361–375.

Wind, T. R., Rijkeboer, M., Andersson, G., & Riper, H. (2020). The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions*, 20, 100317.

Wing, J.K., Cooper, J.E., Sartorius, N. (1974). *The description and classification of psychiatric symptoms. An instruction manual for the PSE and CATEGO system*. Cambridge: Cambridge University Press.

Assessment and Internet-delivered psychological treatments: a challenge for therapists during (and after?) the pandemic

The article outlines the recent developments of online psychological assessment and treatments, increased during the pandemic, and cites empirical research on the feasibility and validity of these interventions. Some preliminary data from an Italian research on the acceptance of online intervention by samples of professional psychologists and potential users are presented.

KEYWORDS: Psychological assessment, online treatment, acceptability.