



## TERAPIA A DISTANZA O DISTANZA TERAPEUTICA?

L'attuale emergenza sanitaria ha reso indispensabile un cambiamento nella gestione e nella presa in carico dei pazienti e si è reso necessario rimodulare il modo di accedere ai Servizi Sanitari e alle cure. Questo cambiamento ha coinvolto in egual misura sia i pz che i professionisti della salute, dovendo i primi modificare le modalità di fruire dei servizi, i secondi le modalità di erogazione dei servizi e delle proprie competenze professionali.

D'altronde, già prima dell'attuale emergenza si era cercato di implementare la **telemedicina**. Cos'è la telemedicina? Con questo termine si intende **l'evoluzione digitale della medicina tradizionale**. Si tratta di una vera e propria rivoluzione sociale e culturale che facilita la comunicazione a distanza tra medico e paziente (soprattutto se non si trovano nella stessa località) e agevola l'erogazione di servizi, dalla diagnosi alla terapia fino ai controlli a distanza.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità OMS/WHO descrive così la telemedicina: *La telemedicina prevede l'utilizzo delle telecomunicazioni e delle tecnologie virtuali per fornire assistenza sanitaria al di fuori delle strutture sanitarie tradizionali. La telemedicina, che richiede solo l'accesso alle telecomunicazioni, è il componente più semplice dell'eHealth, che utilizza una più ampia gamma di tecnologie.*

**La telemedicina non sostituisce la medicina tradizionale, ma la affianca e la integra con nuovi canali di comunicazione e tecnologie innovative**, con l'obiettivo di migliorare l'assistenza sanitaria e aiutare i cittadini ad accedere ed ottenere le migliori cure possibili. Una branca specifica della telemedicina è la **telepsichiatria**.

In Italia tale modalità non si è mai diffusa appieno, probabilmente a causa di un retaggio culturale che riteneva un "buon medico" colui che faceva una "buona visita", cioè una visita in cui il contatto fisico era determinante, più di una accurata raccolta anamnestica.

Negli ultimi anni, specialmente nei Paesi anglosassoni, la medicina e in particolare la psichiatria hanno sviluppato e implementato tale procedura, anche nel Servizio pubblico.

Tuttavia, la psichiatria non è solo diagnosi, prescrizione e controllo dei farmaci, ma è soprattutto relazione terapeutica o psicoterapia. La presa in carico terapeutica on line ha la stessa efficacia della terapia vis à vis? In questo periodo di distanziamento sociale, tale metodica è risultata vincente e, in alcuni casi, indispensabile per poter mantenere un rapporto terapeutico con i propri pazienti in un periodo a particolar rischio di scempenso.

Inoltre, ha dato anche la possibilità di prendersi cura di nuovi pazienti che esprimevano un disagio o una sofferenza psichica che, durante il lockdown, non avrebbero potuto accedere a cure specialistiche. Nel futuro, è possibile pensare ad una presa in carico continuativa a distanza?

## **Indubbiamente vi sono dei benefici nella telepsichiatria:**

- Risparmio di tempo nello spostamento del paziente
- Risparmio economico (costi dell'utilizzo dei mezzi pubblici o della macchina e del posteggio, per esempio)
- Maggiore disponibilità di spazio per gli appuntamenti,
- Maggiore velocità di intervento nell'urgenza con conseguente riduzione degli accessi in Pronto Soccorso
- Maggiore accessibilità alle cure specialistiche della salute mentale per popolazioni ed in situazioni particolari che altrimenti non potrebbero giovare (aree rurali o montane, emergenze sanitarie...)
- Miglioramento della continuità della cura e del follow-up
- Riduzione delle resistenze del paziente ad accedere fisicamente in un ambulatorio psichiatrico/psicoterapeutico per paura dello stigma.

E' bene, tuttavia, sottolineare che non tutti i pazienti sono adatti per l'intervento a distanza. Tratti paranoici, ad esempio, rendono controindicato l'intervento a distanza poiché il paziente può non vivere serenamente la seduta, nel timore di poter essere ascoltato o intercettato. Anche personalità rigide e ossessive tendono ad evitare questa modalità, avendo la necessità di un setting rigido e costante da poter controllare. Alcuni ricercatori hanno notato che pazienti con disturbo dell'Attaccamento ricercavano più volentieri il contatto vis à vis rispetto a quello a distanza.

Anche per quanto riguarda il terapeuta, esistono controindicazioni alla terapia a distanza. Il professionista che ha resistenze verso i mezzi tecnologici, ad esempio, tenderà più o meno consapevolmente a scoraggiare l'eHealth, così come il terapeuta più insicuro o meno esperto. Va anche sottolineato che mentre alcuni soggetti possono provare disagio a parlare con una persona attraverso uno schermo, gli studi mostrano che la maggior parte delle persone, invece, si sentono a loro agio: queste si sentono più rilassate e meglio predisposte ad aprirsi al terapeuta perché rassicurate dal confort della propria casa.

Tuttavia, appare importante capire se la presa in carico psichiatrica/psicoterapeutica può interferire negativamente con lo sviluppo di una buona alleanza terapeutica, ovvero se paziente e terapeuta, "protetti" dalla distanza, mettono inconsapevolmente in atto anche un distanziamento terapeutico che può rallentare o inficiare la riuscita della terapia stessa.

Diversi studi scientifici e diverse metanalisi, hanno evidenziato che, complessivamente, i pazienti e terapeuti sono generalmente soddisfatti dei servizi on line, anche se quest'ultimi tendono ad esprimere maggiori preoccupazioni per gli effetti potenzialmente negativi sul rapporto

terapeutico. In realtà è emerso che i pazienti non confermano tali preoccupazioni riguardo al rapporto alterato con il proprio terapeuta. Sebbene siano pochi gli studi utilizzano appropriatamente modi e metodi nello studio per valutare la non inferiorità della visita a distanza, le prove raccolte suggeriscono che la presa in carico a distanza sia paragonabile ai servizi de visu in termini di affidabilità delle valutazioni cliniche e dei risultati del trattamento.

Quando i parametri di non inferiorità sono stati utilizzati in modo appropriato, la telepsichiatria ha funzionato così come, se non meglio, della visita faccia a faccia. In conclusione, un'ampia base di prove supporta la telepsichiatria e la telepsicoterapia come metodi efficaci di trattamento dei disturbi psichiatrici e psicologici. La psicoterapia potrebbe essere più difficile sotto alcuni aspetti da fare a distanza, ma la teleterapia funziona e i principi di base rimangono gli stessi. Il contesto interpersonale e ambientale può fornire una cornice utile per il trattamento dei problemi che i pazienti devono affrontare.

[Dr.ssa Gaia Guggeri psichiatra](#)

Bibliografia:

1. Bashur RL, Shannon GW: *History of telemedicine evolution, context and transformation*. Mary Ann Liebert New Rochelle NY 2009 384-390
2. Hlty DM, Ferre DC Parish MB, et al. *The effectiveness of telemental health; A 2013 review*. *Telemed J E Health* 2013, (19) 444-445
3. Liebson E *Telepsychiatric: Thirty-five years experience* Medscape Psych & Mental Health E Journal 1997, 2 (4)
4. [Henrik Koblauch](#), [Sasha M Reinhardt](#), [Waltraut Lissau](#), [Pia-Lis Jensen](#) *L'effetto delle modalità telepsichiatriche sulla riduzione delle riammissioni in contesti psichiatrici: una revisione sistematica*. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2010; 12 (2)
5. [Francisca García-Lizana](#), [Ingrid Muñoz-Mayorga](#) *Che dire della telepsichiatria? Una revisione sistematica*. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2010; 12 (2)
6. Hubley S, Lynch SB, Schneck C, Thomas M, Shore [Revisione dei principali risultati di telepsichiatria](#). *J.World J Psychiatry*. 22 giu 2016; 6 (2): 269-82. doi: 10.5498 / wjp.v6.i2.269. eCollection 2016, 22 giugno.PMID: 27354970
7. De Las Cuevas C, Arredondo MT, Cabrera MF, Sulzenbacher H, Meise U [Studio clinico randomizzato di telepsichiatria attraverso la videoconferenza rispetto al trattamento psichiatrico convenzionale faccia a faccia](#). *Telemed JE Health*. Giugno 2006; 12 (3): 341-50. doi: 10.1089 / tmj.2006.12.341.PMID: 16796502