

Νέες τεχνολογίες και Ψυχοθεραπεία: Δυνατότητες και Προβληματισμοί

Ζαρταλούδη Αφροδίτη

Επίκουρη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το διαδίκτυο αποτελεί ένα αποτελεσματικό εργαλείο για τη διεξαγωγή ψυχοθεραπευτικών συνεδριών προκειμένου να ξεπεραστεί το εμπόδιο της επιβεβλημένης φυσικής και κοινωνικής απόστασης όπως συμβαίνει την περίοδο της πανδημίας Covid-19.

Σκοπός: Το παρόν άρθρο επιχειρεί να παρουσιάσει τον τρόπο που τροποποιείται το ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο στη διαδικτυακή πολυ-οικογενειακή ομαδική ψυχοθεραπεία, τις νέες δυνατότητες και τα πλεονεκτήματα καθώς και τις προκλήσεις και τα μειονεκτήματα που προκύπτουν μεταξύ της διαδικτυακής και της δια ζώσης ψυχοθεραπείας.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στην αγγλική γλώσσα στις διεθνείς βάσεις δεδομένων Pubmed, Scopus και Google Scholar, χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά.

Αποτελέσματα: Η συνθήκη της εξ' αποστάσεως συμμετοχής σε ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες συμβάλλει καταλυτικά στην δημιουργία νέων δυνατοτήτων και προοπτικών στην παροχή ψυχοθεραπευτικής φροντίδας. Ταυτόχρονα οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας καλούνται να διαχειριστούν και τις δυσκολίες και τις προκλήσεις που προκύπτουν κατά την διεξαγωγή των διαδικτυακών ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων. Η διαδικτυακή ψυχοθεραπεία πολυ-οικογενειακού συστημικού τύπου σε ασθενείς με ιστορικό Πρώτου Ψυχωτικού Επεισοδίου και στις οικογένειές τους μπορεί να αποτελέσει μια μορφή ψυχιατρικής παρέμβασης στην κοινότητα. Τα προγράμματα Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση δεν έχουν αξιοποιήσει επαρκώς το εργαλείο της διαδικτυακής ψυχοθεραπείας, που θα μπορούσε να λειτουργήσει ως συμπληρωματική επιλογή στις δια ζώσης ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις.

Συμπεράσματα: Η εξοικείωση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας με την τεχνολογία και την διαδικτυακή ψυχοθεραπεία θα μπορούσε να συμβάλλει καταλυτικά προς αυτή την κατεύθυνση.

Λέξεις Κλειδιά: Διαδικτυακή ψυχοθεραπεία, πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο, πολυ-οικογενειακή ομαδική θεραπεία.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Ζαρταλούδη Αφροδίτη Αγ. Σπυρίδωνος, Αιγάλεω, Τ.Κ. 12243, Αθήνα, Τηλέφωνο: 2105387445 Email: azarta@uniwa.gr

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal Volume 21, Supplement Issue 4A (October - December 2022)

REVIEW ARTICLE

New technologies and psychotherapy: Possibilities and Concerns

Zartaloudi Afroditi

Assistant Professor of Mental Health Nursing, Nursing Department, University of West Attica, Greece

ABSTRACT

Introduction: The internet is an effective tool for conducting psychotherapy sessions in order to overcome the barrier of imposed physical and social distance during the Covid-19 pandemic.

Purpose: To present how the psychotherapeutic context of online multi-family group psychotherapy is changing, the new possibilities and advantages as well as the challenges and disadvantages that arise between online and traditional psychotherapy.

Material and Methodology: A literature review of studies published in the Pubmed, Scopus και Google Scholar database was conducted in English language, using the following key words.

Results: The condition of distance participation in psychotherapeutic sessions contribute substantially to the appearance of new possibilities and perspectives in the provision of psychotherapeutic care. At the same time, mental health professionals should manage difficulties and challenges that arise when conducting online psychotherapy interventions. Multi-family online psychotherapy provided in patients with a history of first psychotic episode and their families could be a form of psychiatric intervention in community. Early psychosis intervention programs have not sufficiently utilized the tool of online psychotherapy, which could serve as an adjunct to traditional psychotherapeutic interventions.

Conclusions: The familiarization of mental health professionals with technology and online psychotherapy could substantially contribute to this direction.



Keywords: Online therapy, first psychotic episode, multifamily group therapy.

Corresponding Author: Zartaloudi Afroditi, Ag. Spyridonos str, Egaleo, Postal code: 12243, Athens, Greece, Tel: (0030) 2105387445 Email: azarta@uniwa.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με την εμφάνιση κι εξάπλωση του ιού SARS-CoV-2 καθώς και με τον χαρακτηρισμό της λοίμωξης που προκαλείται από αυτόν (COVID-19) ως πανδημία, κρίθηκε επιβεβλημένη από το σύνολο των επιστημόνων η λήψη μέτρων, όπως είναι η τήρηση των κοινωνικών αποστάσεων, η καραντίνα, η απομόνωση με στόχο να μειωθεί η εξάπλωση της νόσου. Ως αποτέλεσμα, το αίσθημα της κοινωνικής απομόνωσης ήταν έντονο στην πλειοψηφία των ανθρώπων.¹ Το διαδίκτυο αποτελεί ένα αποτελεσματικό εργαλείο για τη διεξαγωγή ψυχοθεραπευτικών συνεδριών προκειμένου να ξεπεραστεί το εμπόδιο της επιβεβλημένης φυσικής και κοινωνικής απόστασης.² Η χρήση της τεχνολογίας του διαδικτύου διευκολύνει σημαντικά την παροχή ψυχοθεραπευτικής φροντίδας από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και στο πλαίσιο της ομαδικής θεραπείας όταν υπάρχει ή είναι επιτακτική ανάγκη να υπάρξει γεωγραφική και κοινωνική απόσταση μεταξύ των συμμετεχόντων, δίνοντας τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες να λαμβάνουν ψυχοθεραπεία εξ' αποστάσεως.³ Η παροχή ομαδικής ψυχοθεραπείας μέσω διαδικτύου κατάφερε να γεφυρώσει τις ανισότητες στην παροχή των υπηρεσιών ψυχικής υγείας από

την πρώτη φορά που εμφανίστηκε, το 1961. Η δημιουργία διαδικτυακών ομάδων επιτρέπει την παροχή θεραπείας σε πληθυσμούς με διαφορετικά προβλήματα υγείας.⁴

Μέλη των οικογενειών ατόμων που έχουν βιώσει ψυχωτικό επεισόδιο μπορούν να λάβουν διαδικτυακή ψυχοθεραπευτική φροντίδα προκειμένου να διαχειριστούν τα έντονα αρνητικά συναισθήματα, την κοινωνική απομόνωση και την έντονη επιβάρυνση που δημιουργείται από τις επιπτώσεις της ασθένειας. Τα πρώτα στάδια της ψύχωσης συχνά αποτελούν μια τρομακτική εμπειρία για την πλειοψηφία των πασχόντων που ζουν στο σπίτι με τις οικογένειές τους καθώς και για τα υπόλοιπα μέλη των οικογενειών των ατόμων αυτών.² Η συνθήκη της παροχής εξ' αποστάσεως ψυχοθεραπευτικής φροντίδας συμβάλλει καταλυτικά στην δημιουργία νέων δυνατοτήτων και προοπτικών στον τομέα αυτό, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό σε οποιαδήποτε περίσταση· πόσο μάλλον σε μια περίοδο υψηλού άγχους και αβεβαιότητας, όπως είναι η περίοδος της πανδημίας Covid-19.¹

Διαδικτυακή πολυ-οικογενειακή ομαδική θεραπεία

Τα άτομα που έχουν βιώσει πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο και οι οικογένειές τους είναι πιθανό να αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη ψυχική επιβάρυνση από τους άλλους ανθρώπους κατά τη διάρκεια της πανδημίας.⁵ Το επιπρόσθετο άγχος, η αγωνία και η θλίψη που μπορεί να αισθανθούν οι άνθρωποι κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου λόγω της καθημερινής ρουτίνας και των επιβαλλόμενων περιορισμών, θα μπορούσαν να συμβάλουν στην επιδείνωση της ψυχολογικής τους κατάστασης καθώς και στην αύξηση των ενδοοικογενειακών συγκρούσεων. Οι οικογένειες αυτές είναι συχνά απομονωμένες ακόμη και υπό κανονικές, εκτός πανδημίας, συνθήκες. Τα άτομα που έχουν βιώσει πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο και οι οικογένειές τους περνούν όλο και περισσότερο χρόνο με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους στο σπίτι με λιγότερες ευκαιρίες για αλληλεπίδραση και κοινωνικοποίηση με άλλους ανθρώπους όπως φίλους, συναδέλφους ή συνομήλικους, κάτι που είναι ιδιαίτερα σημαντικό ειδικά για τους έφηβους.⁶

Η επίδραση της ομάδας μπορεί να είναι ευεργετική στους συμμετέχοντες στη θεραπεία καθώς δίνεται η ευκαιρία στα μέλη της ομάδας να συναντήσουν άλλους ανθρώπους με παρόμοια προβλήματα υγείας ή σε παρόμοιες συνθήκες, να «μάθουν» από

αυτούς, να αποκτήσουν μεγαλύτερη αυτογνωσία, να δώσουν και να λάβουν ανατροφοδότηση και να αναγνωρίσουν ότι το μοίρασμα παρόμοιων εμπειριών και δυσκολιών με άλλους ανθρώπους μπορεί να οδηγήσει σε πιο αποτελεσματική αυτοδιαχείριση των προβλημάτων τους.⁷ Η ομαδική θεραπεία παρέχει ουσιαστικά θεραπευτικά στοιχεία όπως καθολικότητα, ομαδική συνοχή, ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, μετάδοση πληροφοριών και διαπροσωπική μάθηση, τα οποία συμβάλουν στην προώθηση θετικών θεραπευτικών αποτελεσμάτων.^{8,9,10}

Οι δυνατότητες της τεχνολογίας μπορούν να διευκολύνουν την ανάπτυξη διαδικτυακών ομάδων αυτοβοήθειας και ψυχοθεραπευτικής στήριξης των ατόμων που έχουν βιώσει πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο και των οικογενειών τους.^{11,12,13} Η διαδικτυακή πολυοικογενειακή θεραπεία επιτρέπει σε οικογένειες, που αδυνατούν να συμμετέχουν σε διαζώσης συνεδρίες, να λαμβάνουν ψυχοθεραπεία ενώ βρίσκονται στον προσωπικό τους χώρο. Οι διαδικτυακές ομάδες υποστήριξης μπορούν να είναι ασύγχρονες ή σύγχρονες και παρέχουν θεραπευτικά οφέλη στους συμμετέχοντες παρόμοια με αυτά που παρέχουν και οι διαζώσης θεραπευτικές ομάδες.^{14,15}



Τροποποιήσεις του ψυχοθεραπευτικού πλαισίου στη διαδικτυακή πολυ-οικογενειακή ομαδική θεραπεία

Νέες δυνατότητες και πλεονεκτήματα

Μια σημαντική διαφορά μεταξύ της διαδικτυακής και της δια ζώσης ψυχοθεραπείας είναι το γεγονός ότι μέσα στη διαδικτυακή πραγματικότητα δεν υπάρχει μόνο ένα περιβάλλον θεραπείας αλλά περισσότερα (ο προσωπικός χώρος κάθε οικογένειας και κάθε θεραπευτή), γεγονός που δημιουργεί νέες προκλήσεις και νέες δυνατότητες. Σε ορισμένες, μάλιστα, περιπτώσεις, το περιβάλλον, στο οποίο βρίσκονται τα μέλη της ίδιας οικογένειας κατά τη σύνδεσή τους στην διαδικτυακή πλατφόρμα διεξαγωγής της συνεδρίας, μπορεί να είναι διαφορετικό. Καθένα από τα μέλη μιας οικογένειας, χρησιμοποιώντας φορητό υπολογιστή, κινητό ή tablet, έχει τη δυνατότητα να συνδεθεί στη συνεδρία από ένα διαφορετικό δωμάτιο μέσα στο σπίτι. Τα μέλη της οικογένειας και το άτομο που βίωσε πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο μπορεί να μην βρίσκονται ποτέ στον ίδιο χώρο κατά τη διεξαγωγή των διαδικτυακών συνεδριών, κάτι που δεν θα μπορούσε να συμβεί και δεν θα γινόταν αντιληπτό αν οι συνεδρίες πραγματοποιούνταν δια ζώσης στο φυσικό χώρο ενός γραφείου μιας υγειονομικής δομής. Επιπλέον, η διαδικτυακή πλατφόρμα που χρησιμοποιείται στις συνεδρίες (π.χ zoom)

δίνει τη δυνατότητα να εμφανίζονται ταυτόχρονα πολλαπλές εικόνες στην οθόνη του υπολογιστή, με αποτέλεσμα να διευκολύνεται σημαντικά με τον τρόπο αυτό και η συμμετοχή μελών της ίδιας οικογένειας που μπορεί να διαμένουν σε διαφορετικά περιβάλλοντα και βέβαια σε διαφορετικές χώρες.¹⁶

Με τη διαδικτυακή ψυχοθεραπεία, οι συμμετέχοντες έχουν τον έλεγχο της οθόνης του υπολογιστή τους και μπορεί να αισθάνονται ότι έχουν τη δυνατότητα επιλογής να συνεργαστούν ή όχι με τον θεραπευτή από την άνεση του σπιτιού τους, άρα έχουν και μεγαλύτερη αυτονομία. Οι διαδικτυακές πλατφόρμες επιτρέπουν στα μέλη της ομάδας να συμμετέχουν στη συνεδρία χωρίς να φαίνονται στην οθόνη ή χωρίς να ακούγονται ή και τα δύο, έχοντας, δηλαδή, την κάμερα ή / και το μικρόφωνό τους απενεργοποιημένο. Αυτή η συνθήκη επιτρέπει στο κάθε μέλος να εκτίθεται σταδιακά στην υπόλοιπη ομάδα, συμμετέχοντας κάθε φορά στο βαθμό που επιθυμεί ή/και αντέχει.¹⁷

Τα μέλη της ομάδας έχουν, επίσης, τη δυνατότητα να μεταφέρουν σε οποιοδήποτε περιβάλλον το κινητό τηλέφωνο, το tablet ή οποιαδήποτε άλλη συσκευή χρησιμοποιούν για να συνδεθούν στην πλατφόρμα της συνεδρίας. Κάποιοι συμμετέχοντες μπορεί να επιλέξουν να συνδεθούν στη συνεδρία από χώρους εκτός σπιτιού, όπως είναι για

παράδειγμα το αυτοκίνητο, το γκαράζ ή η αυλή προκειμένου να διασφαλίσουν την προστασία της ιδιωτικής τους ζωής στην περίπτωση που δεν επιθυμούν να ακούσουν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους είτε εκ προθέσεως είτε ακούσια προσωπικά τους θέματα που επιθυμούν να μοιραστούν με την υπόλοιπη διαδικτυακή ομάδα. Οι θεραπευτές δεν έχουν στον ίδιο βαθμό τον έλεγχο του θεραπευτικού περιβάλλοντος όπως θα συνέβαινε αν η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση γινόταν δια ζώσης σε ένα γραφείο ή σε ένα νοσοκομείο.¹⁸

Όταν ο πάσχων συμμετέχει σε δια ζώσης ψυχοθεραπεία που πραγματοποιείται στο νοσοκομείο είναι περισσότερο πιθανό να υιοθετήσει τον ρόλο και την ταυτότητα του ασθενούς. Η επιστροφή των πασχόντων στο χώρο του νοσοκομείου προκειμένου να συμμετέχουν στις συνεδρίες φαίνεται να δημιουργεί έντονες αναμνήσεις από την περίοδο της νοσηλείας τόσο στους ίδιους όσο και στις οικογένειές τους. Κάτι παρόμοιο δεν φαίνεται να συμβαίνει στις διαδικτυακές ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι συνήθεις ερωτήσεις που υποβάλλονται από ασθενείς και οικογένειες κατά τη διάρκεια των παραδοσιακών ψυχοθεραπευτικών συνεδριών, που διεξάγονται δια ζώσης σε νοσοκομειακό περιβάλλον, σχετίζονται περισσότερο με πληροφορίες για τη φύση της ασθένειας, τη διαχείριση των συμπτωμάτων και τη λήψη

των φαρμάκων, ενώ οι ερωτήσεις που υποβάλλονται στις διαδικτυακές συνεδρίες που διεξάγονται στο περιβάλλον του σπιτιού τους σχετίζονται περισσότερο με ζητήματα της καθημερινής τους ζωής και λιγότερο με την ασθένειά τους. Το πλαίσιο, ενδεχομένως, επηρεάζει καθοριστικά τον τρόπο διατύπωσης και το περιεχόμενο των ερωτήσεων των συμμετεχόντων. Η διαπίστωση αυτή θα μπορούσε να αποτελεί μια μεγάλη διαφορά μεταξύ της διαδικτυακής και της δια ζώσης ψυχοθεραπείας. Κάτω από την οπτική αυτή, οι συμμετέχοντες φαίνεται να μην υιοθετούν την ταυτότητα του ασθενούς, χωρίς, όμως, να χάνουν την εναισθησία τους. Οι ασθενείς δεν υποβαθμίζουν τη σοβαρότητα του προβλήματος που αντιμετωπίζουν και δεν αρνούνται την ασθένειά τους. Αναγνωρίζουν τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων αλλά τα συμπτώματα αυτά δεν φαίνεται να επηρεάζουν καθοριστικά όλες τις διαστάσεις της ζωής τους. Θα μπορούσε η διαδικτυακή μορφή της ψυχοθεραπείας να κάνει τη διαφορά στο σημείο αυτό; Οι θεραπευτές δεν επιθυμούν να βάλουν μια ετικέτα, αλλά να βοηθήσουν τους ασθενείς να αποκτήσουν επίγνωση της κατάστασής τους προκειμένου να διασφαλίσουν τη συνεργασία τους.⁴

Επιπρόσθετα, οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες κοινωνικοποιούνται συνήθως μέσω της χρήσης των εφαρμογών κοινωνικής δικτύωσης. Κατ' επέκταση, διαχειρίζονται με



μεγαλύτερη άνεση και αποτελεσματικότητα την τεχνολογία σε σύγκριση με τους γονείς τους και μπορεί να αισθάνονται πιο άνετα να λαμβάνουν ψυχοθεραπεία σε αυτή τη μορφή. Σύμφωνα με τη μελέτη των Sweeney et al.,¹⁹ τα 2/3 των εφήβων του δείγματος είχαν πρόσβαση στη διαδικτυακή ψυχοθεραπεία, με περίπου το 1/3 των εφήβων να προτιμούν τη διαδικτυακή σε σύγκριση με τη δια ζώσης ψυχοθεραπεία. Καθώς οι νεότεροι είναι πιο εξοικειωμένοι και αποτελεσματικοί στη χρήση της τεχνολογίας είναι πιο πιθανό να ενδιαφέρονται να συμμετέχουν σε διαδικτυακές ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες. Σε ένα διαδικτυακό περιβάλλον, οι πάσχοντες μπορεί να είναι πιο «ειδικοί» και οι γονείς να αναμένουν βοήθεια από τα παιδιά τους στα τεχνικά θέματα του διαδικτύου προκειμένου να συμμετέχουν στη συνεδρία. Στην περίπτωση αυτή, τα «παιδιά» δεν ακολουθούν τους γονείς τους, όπως μπορεί να συμβαίνει συχνά στις συνεδρίες που διεξάγονται στο χώρο του νοσοκομείου και κατ' επέκταση η δυναμική των σχέσεων και ο έλεγχος μπορούν να αντιστραφούν.¹⁹

Η διαδικτυακή ψυχοθεραπεία θεωρείται αποτελεσματικό εργαλείο προκειμένου να ξεπεραστεί η γεωγραφική απόσταση κατά τη διεξαγωγή των θεραπευτικών συνεδριών.^{16,20} Η ευελιξία στον τόπο και τον χρόνο των συναντήσεων,¹⁷ η εξοικονόμηση χρόνου και κόστους (π.χ. έξοδα μετακίνησης) συγκαταλέγονται στα πλεονεκτήματα της

διαδικτυακής ψυχοθεραπείας.¹⁶ Το διαδικτυακό θεραπευτικό πλαίσιο στο οποίο δεσμεύονται οι οικογένειες και οι αλληλεπιδράσεις τους με τους θεραπευτές φαίνεται να ανακουφίζουν τους φόβους και τις ανησυχίες τους.²¹ Με βάση τις δυνατότητες και τα πλεονεκτήματα που εμφανίζουν οι διαδικτυακές συνεδρίες θα μπορούσαν, ενδεχομένως, να λειτουργήσουν στο μέλλον ως συμπληρωματική επιλογή στις δια ζώσης ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, στο πλαίσιο ενός υβριδικού μοντέλου παρέμβασης στους πάσχοντες μετά την εμφάνιση πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου και στις οικογένειές τους.²²

Προκλήσεις και προβληματισμοί

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αντιμετωπίζουν δυσκολίες κατά τη διεξαγωγή εξ' αποστάσεως ψυχοθεραπευτικών συνεδριών με μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων, όπως συμβαίνει στην πολυοικογενειακή θεραπεία. Οι δυσκολίες σχετίζονται με τη διαχείριση των πολλαπλών αναγκών των συμμετεχόντων στις συνεδρίες, την απώλεια των πληροφοριών, τις δυσκολίες στην επικοινωνία, τα τεχνικά ζητήματα που προκύπτουν από τη διαδικτυακή πλατφόρμα, τις προκλήσεις κατά τη δημιουργία θεραπευτικής συμμαχίας και τους φόβους των συμμετεχόντων για εισβολή στον προσωπικό τους χώρο.²³ Παρά το γεγονός ότι η παρουσία μεγάλου αριθμού συμμετεχόντων

είναι χαρακτηριστικό τόσο των δια ζώσης όσο και των εξ' αποστάσεως διαδικτυακών συνεδριών, στη δεύτερη περίπτωση μπορούν να παρατηρηθούν επιπρόσθετες δυσκολίες, καθώς στη διαδικτυακή συνεδρία ο θεραπευτής πρέπει να ασχοληθεί με την εικόνα, τον ήχο και την οπτική επαφή με τον εκάστοτε συμμετέχοντα. Κατά τη διάρκεια των διαδικτυακών συνεδριών μπορεί να προκύψουν δυσκολίες, που οφείλονται σε τεχνικά προβλήματα, όπως είναι η αργή ή ασταθής σύνδεση στο διαδίκτυο και οι διακοπές των συνδέσεων. Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξε και η μελέτη των Borcsa et al.¹⁷

Ο πάσχων ή τα μέλη της οικογένειας μπορεί, ενδεχομένως, να εμφανίσουν μια συμπεριφορά μέσα στο σπίτι τους διαφορετική από αυτή που θα εμφάνιζαν σε ένα κλινικό ή λιγότερο οικείο περιβάλλον. Οι συμπεριφορές αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν κάπνισμα, ποτό, αποχώρηση από τη συνεδρία ή φυσική μετάβαση του συμμετέχοντα σε διαφορετικό χώρο που δεν είναι ορατός στην οθόνη, αλλά που του επιτρέπει να ακούει όλα όσα διαδραματίζονται στη συνεδρία και να συμμετέχει. Είναι, επίσης, λογικό να αποσπάται ευκολότερα η προσοχή των συμμετεχόντων στη συνεδρία από τις πολλαπλές εικόνες των συμμετεχόντων που εμφανίζονται στην οθόνη του υπολογιστή.²⁴ Η πρόσθετη πολυπλοκότητα, που προκύπτει

από τη διαχείριση περισσότερων συμμετεχόντων καθώς και από την απόσταση μεταξύ θεραπευτών και θεραπευόμενων, μπορεί να επιβαρύνει ακόμη και θεραπευτές που έχουν εμπειρία και εξοικείωση με τη διεξαγωγή διαδικτυακών συνεδριών.²⁵

Η συμμετοχή σε διαδικτυακές συνεδρίες συμβάλλει στην ενίσχυση της επικοινωνίας, τη βελτίωση της οικογενειακής συνοχής, τη διευκόλυνση των διαγενεακών σχέσεων και την υποστήριξη στα μεταβατικά στάδια της οικογενειακής ζωής.^{2,21} Οι συστημικοί θεραπευτές θα πρέπει να εξετάσουν προσεκτικά τις υποθέσεις τους σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο εξελίσσονται τα οικογενειακά δυναμικά σε διαδικτυακά περιβάλλοντα. Ένας άλλος στόχος των συνεδριών είναι η ενδυνάμωση των γονέων και των πασχόντων, προκειμένου να δοκιμάσουν νέες μεθόδους διαχείρισης των επιπτώσεων της ασθένειας. Όπως γίνεται και στις δια ζώσης συνεδρίες, οι θεραπευτές ενθαρρύνουν τα μέλη της οικογένειας να τροποποιήσουν δυσλειτουργικές συνήθειες και συμπεριφορές. Η τροποποίηση αυτή μπορεί να είναι πιο δύσκολο να επιτευχθεί όταν οι συμμετέχοντες συνδέονται στις συνεδρίες διαδικτυακά από το οικείο περιβάλλον του σπιτιού τους. Ο χώρος του γραφείου ή του νοσοκομείου παρέχει ένα «διαφορετικό» περιβάλλον, που θα μπορούσε να βοηθήσει τις οικογένειες να «αποκολληθούν» ευκολότερα από την οικεία



ρουτίνα τους στο σπίτι και να υιοθετήσουν νέες συνήθειες και συμπεριφορές.²¹

Στις διαδικτυακές συνεδρίες, οι θεραπευτές πάντα προσπαθούν να διευκολύνουν τη διεξαγωγή των συζητήσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας και να προωθήσουν τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους με τέτοιο τρόπο που να ακούγεται η φωνή όλων των συμμετεχόντων.²⁶ Αυτό μπορεί να γίνει πιο δύσκολο εάν όλα τα μέλη μιας οικογένειας κοιτάζουν μπροστά στην οθόνη του υπολογιστή και δεν κοιτάζονται μεταξύ τους, όπως συμβαίνει στη διαδικτυακή μορφή της ψυχοθεραπείας. Τα μέλη της ομάδας τείνουν να κοιτάζουν την κάμερα μπροστά τους όταν μιλάνε αντί να στρέφονται στο πρόσωπο με το οποίο επικοινωνούν, όπως θα έκαναν σε μια δια ζώσης αλληλεπίδραση. Επιπρόσθετα, η εξωλεκτική επικοινωνία αναστέλλεται σε μεγάλο βαθμό κατά την διαδικτυακή ψυχοθεραπεία. Η μείωση ή η απουσία της μη λεκτικής επικοινωνίας αποτελεί κύριο μειονέκτημα των ψυχοθεραπευτικών συνεδριών που διεξάγονται μέσω του διαδικτύου.^{17,25}

Διαφοροποιήσεις στη θεραπευτική σχέση μεταξύ θεραπευτών και θεραπευόμενων

Λαμβάνοντας υπόψη τις προαναφερόμενες προκλήσεις που προκύπτουν μέσα στο διαδικτυακό περιβάλλον, η εξουσία του θεραπευτή μπορεί να τροποποιηθεί. Υπάρχουν μελέτες που δεν έχουν εντοπίσει

διαφορές στην ποιότητα της θεραπευτικής συμμαχίας ή της ομαδικής συνοχής.^{27,28} Μεγάλο ποσοστό των ατόμων που λαμβάνουν διαδικτυακή ψυχοθεραπεία βαθμολογούν υψηλά τη θεραπευτική συμμαχία. Η διαδικτυακή ψυχοθεραπεία μπορεί να ενισχύσει τη δημιουργία θεραπευτικών σχέσεων.^{29,30} Υπάρχουν, ωστόσο, και μελέτες, που καταλήγουν σε αντίθετα αποτελέσματα.³⁰⁻³³ Η ανάπτυξη ομαδικής συνοχής και κοινωνικής αλληλεπίδρασης έχει επισημανθεί ότι μπορεί να επιτευχθεί πιο δύσκολα σε ένα διαδικτυακό περιβάλλον.³⁴ Οι συμμετέχοντες μπορεί να δυσκολεύονται να συνδεθούν με τα άλλα μέλη της ομάδας, να θεωρούν την ομάδα ως «εικονική» και να ανησυχούν περισσότερο για το απόρρητο των προσωπικών τους πληροφοριών λόγω της δυνατότητας εγγραφής της συνεδρίας ή της λήψης στιγμιότυπων οθόνης (screenshots).³⁵

Οι θεραπευόμενοι επιλέγουν το χώρο στον οποίο βρίσκονται όταν συμμετέχουν διαδικτυακά στις συνεδρίες. Ως αποτέλεσμα, θα μπορούσαν να δημιουργηθούν μοναδικές ευκαιρίες για τη διαμόρφωση θεραπευτικών σχέσεων μέσω του διαδικτύου που δεν είναι διαθέσιμες όταν η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση γίνεται στο περιβάλλον ενός γραφείου, όπως είναι η δυνατότητα παρατήρησης των αντικειμένων, της διακόσμησης ή του οικογενειακού κατοικιδίου μέσα στο σπίτι της οικογένειας ή

στο δωμάτιο του πάσχοντα. Το περιβάλλον μέσα από το οποίο επιλέγουν να συμμετέχουν τα μέλη της ομάδας παρέχει στους ψυχοθεραπευτές πρόσβαση σε πληροφορίες που θα μπορούσαν να εξασφαλίσουν μόνο με κατ' οίκον επισκέψεις.³⁶ Η «ματιά» που μπορεί να αποκτήσει ο θεραπευτής στο περιβάλλον του σπιτιού μιας οικογένειας προσφέρει επιπρόσθετες ευκαιρίες σε επίπεδο επικοινωνίας, καθώς οι συμμετέχοντες μπορούν, αφενός, να μοιράζονται με την ομάδα προσωπικά τους αντικείμενα, π.χ. πίνακες ή φωτογραφίες που δεν θα μπορούσαν να δουν οι θεραπευτές σε συνεδρίες που πραγματοποιούνται στο νοσοκομείο και, αφετέρου, μπορούν να παρουσιάσουν τις αγαπημένες τους δραστηριότητες, τα ταλέντα και τις δεξιότητές τους π.χ. το ταλέντο τους στη ζωγραφική και να μοιραστούν τις επιθυμίες, τους φόβους, τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους, ενώ ταυτόχρονα εξερευνούν μελλοντικούς στόχους και προοπτικές.³⁷

Καθώς, όμως, και οι θεραπευτές πρέπει να προσαρμοστούν στην εξ' αποστάσεως ψυχοθεραπευτική διαδικασία και να συνδέονται στην πλατφόρμα συχνά από το χώρο του σπιτιού τους, οι ασθενείς και οι οικογένειές τους έχουν και αυτοί τη δυνατότητα να δουν τους προσωπικούς χώρους των θεραπευτών τους. Αυτός ο τύπος αλληλεπίδρασης είναι πολύ πιο ισότιμος και

ενέχει πολύ λιγότερο την έννοια της εισβολής. Η θεραπευτική σχέση μεταξύ θεραπευτών και θεραπευόμενων γίνεται πολύ πιο συνεργατική.²⁹

Συμπεράσματα - Μελλοντικές κατευθύνσεις και προοπτικές

Οι ειδικοί ψυχικής υγείας που παρέχουν διαδικτυακή ψυχοθεραπεία μπορούν να μοιραστούν μεταξύ τους τις εμπειρίες, τις γνώσεις, τα διδάγματα και τα ερωτήματα που προκύπτουν από το εγχείρημα αυτό και να βοηθήσουν στη γεφύρωση του κενού που υπάρχει στη γνώση αυτή τη στιγμή. Η αξιολόγηση της πορείας των συμμετεχόντων σε διαδικτυακές συνεδρίες θα επηρεάσει καταλυτικά τις αποφάσεις των ειδικών ψυχικής υγείας για την παροχή διαδικτυακής ψυχοθεραπείας στο μέλλον. Περαιτέρω μελέτες μπορούν να επικεντρωθούν στην διερεύνηση και κατανόηση των διεργασιών που λαμβάνουν χώρα μέσα στην διαδικτυακή ομάδα καθώς και του τρόπου με τον οποίο μπορεί να επηρεαστεί η συμπεριφορά των μελών και η θεραπευτική συμμαχία στο διαδικτυακό περιβάλλον. Η περαιτέρω διερεύνηση των ενδεχόμενων πλεονεκτημάτων που μπορεί να προκύψουν από τον συνδυασμό δια ζώσης και εξ' αποστάσεως ψυχοθεραπευτικής φροντίδας θα μπορούσε να καθοδηγήσει τις μελλοντικές θεραπευτικές επιλογές.



Τα προγράμματα Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση δεν έχουν αξιοποιήσει επαρκώς το εργαλείο της διαδικτυακής ψυχοθεραπείας, που θα μπορούσε να συμπεριληφθεί στο μέλλον ως κομμάτι ενός υβριδικού μοντέλου πολυοικογενειακής ψυχοθεραπείας σε ασθενείς με ιστορικό πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου και στις οικογένειές τους. Η διαδικτυακή ψυχοθεραπεία πολυοικογενειακού συστημικού τύπου στον προαναφερόμενο πληθυσμό μπορεί να αποτελέσει μια μορφή ψυχιατρικής παρέμβασης στην κοινότητα. Οι κατ' οίκον επισκέψεις από επαγγελματίες ψυχικής υγείας θα μπορούσαν σε κάποιες περιπτώσεις να θεωρηθούν εισβολή. Οι διαδικτυακές, όμως, ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις δεν θα μπορούσαν να γίνουν αντιληπτές ως εισβολή, επειδή τα μέλη της ομάδας επιλέγουν εκούσια να επιτρέψουν στους θεραπευτές να «εισέλθουν» στο χώρο τους στο βαθμό που τα ίδια επιθυμούν και έχοντας πάντα τη δυνατότητα να αποσυνδεθούν οποιαδήποτε στιγμή το θελήσουν. Οι διαδικτυακές συνεδρίες θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως συμπληρωματική επιλογή στις δια ζώσης ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις στο εν λόγω υβριδικό μοντέλο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *British Medical Journal* 2020; 368:m313
2. Bacigalupe G, Camara M, Buffardi LE. Technology in families and the clinical encounter: results of a cross-national survey. *Journal of Family Therapy* 2014; 36(4): 339–358.
3. Simpson S. Psychotherapy via videoconferencing: A review. *British Journal of Guidance & Counseling* 2009; 37(3): 271–286.
4. Rotondi AJ, Haas GL, Anderson CM, Newhill CE, Spring MB, Ganguli R et al. A clinical trial to test the feasibility of a telehealth psychoeducational intervention for persons with schizophrenia and their families: Intervention and 3-month findings. *Rehabilitation Psychology* 2005; 50: 325–336.
5. DeLuca JS, Andorko ND, Chibani D, Jay SY, Rakhshan Rouhakhtar PJ, Petti E et al. Telepsychotherapy with youth at clinical high risk for psychosis: Clinical issues and best practices during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration* 2020; 30(2): 304–331.
6. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(3): 228–229.
7. Smith C, McNaughton DA, Meyer S. Client perceptions of group education in the management of type 2 diabetes mellitus in

-
- South Australia. *Aust J Prim Health* 2016; 22(4):360-367.
8. Arnd-Caddigan M. The therapeutic alliance: Implications for therapeutic process and therapeutic goals. *Contemporary Psychotherapy* 2012; 42(2): 77–85.
9. Corey M, Corey G, Corey C. *Groups: Process and practice*. 9th ed. Belmont, CA, Cengage Learning, 2014.
10. Yalom I, Leszcz M. *The theory and practice of group psychotherapy*. 5th ed. New York, Basic Books, Inc, 2005.
11. Bedgood R, Sadurski R, Schade RR. The use of the internet in data assimilation in rare diseases. *Digestive Diseases and Sciences* 2007; 52(2): 307–312.
12. Griffiths KM, Calear AL, Banfield M, Tam A. Systematic review on Internet support groups (ISGs) and depression: What is known about depression ISGs? *Journal of Medical Internet Research* 2009; 11(3): 1–11.
13. Uden-Kraan CFV, Drossaert CHC, Taal E, Seydel ER, van de Laar MAFJ. Patient-initiated online support groups: Motives for initiation, extent of success and success factors. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2010; 16(1): 30–34.
14. Hertlein KM, Blumer MLC, Smith JM. Marriage and family therapists' use and comfort with online communication with clients. *Contemporary Family Therapy* 2014; 36(1): 58–69.
15. Marton K, Kanas N. Telehealth modalities for group therapy: comparisons to in-person group therapy. *Int J Group Psychother* 2015; 66(1):145-150.
16. Jensen EJ, Mendenhall T. Call to action: family therapy and rural mental health. *Contemporary Family Therapy* 2018; 40(4): 309–317.
17. Borcsa M, Pomini V, Saint-Mont U. Digital systemic practices in Europe: a survey before the Covid-19 pandemic. *Journal of Family Therapy* 2021; 43(1): 4-26.
18. Matheson BE, Bohon C, Lock J. Family-based treatment via videoconference: Clinical recommendations for treatment providers during COVID-19 and beyond. *Int J Eat Disord* 2020; 53 (7):1142–1154.
19. Sweeney GM, Donovan CL, March S, Forbes Y. Logging into therapy: Adolescent perceptions of online therapies for mental health problems. *Internet Interventions* 2019; 15: 93–99.
20. McCoy M, Hjelmstad LR, Stinson M. The role of tele-mental health in therapy for couples in long-distance relationships. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 2013;12(4): 339–358.
21. Drapalski AL, Piscitelli S, Lee RJ, Medoff D, Dixon LB. Family involvement in the clinical care of clients with first-episode psychosis in the RAISE connection
-



- program. *Psychiatric Services* 2018; 69(3): 358–361.
22. Lal S, Abdel-Baki A, Sujanani S, Bourbeau F, Sahed I, Whitehead J. Perspectives of young adults on receiving telepsychiatry services in an urban early intervention program for first episode psychosis: A cross-sectional, descriptive survey study. *Frontiers in Psychiatry* 2020; 11 (117): 1–8.
23. Neville RG, Marsden W, McCowan C, Pagliari C, Mullen H, Fannin A. A survey of GP attitudes to and experiences of email consultations. *Informatics in Primary Care* 2004; 12(4): 201–205.
24. Markowitz J. Virtual treatment and social distancing. *The Lancet Psychiatry* 2020; 7(5): 388–389.
25. Wrape ER, McGinn MM. Clinical and ethical considerations for delivering couple and family therapy via telehealth. *Journal of marital and family therapy* 2019; 45(2): 296–308.
26. Lock J, Le Grange D. *Treatment manual for anorexia nervosa: A family-based approach*. 2nd ed. New York, The Guilford Press, 2015.
27. Gros DF, Morland LA, Greene CJ, Acierno R, Strachan M, Egede LE et al. Delivery of evidence-based psychotherapy via video telehealth. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 2013; 35(4): 506–521.
28. Morland LA, Hynes AK, Mackintosh M, Resick PA, Chard KM. Group cognitive processing therapy delivered to veterans via telehealth: A pilot cohort. *Journal of Traumatic Stress* 2011; 24(4): 465–469.
29. Jenkins-Guarnieri MA, Pruitt LD, Luxton DD, Johnson K. Patient perceptions of telemental health: Systematic review of direct comparisons to in-person psychotherapeutic treatments. *Telemedicine and E-Health* 2015; 21(8): 652–660.
30. Simpson SG, Reid CL. Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health* 2014; 22(6): 280–299.
31. Greene CJ, Morland LA, Macdonald A, Frueh BC, Grubbs KM, Rosen CS. How does telemental health affect group therapy process? Secondary analysis of a noninferiority trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2010; 78(5): 746–750.
32. Lopez A, Schwenk S, Schneck CD, Griffin RJ, Mishkind MC. Technology-based mental health treatment and the impact on the therapeutic Alliance. *Current Psychiatry Reports* 2019; 21(8): 1–7.
33. Richards P, Simpson S, Bastiampillai T, Pietrabissa G, Castelnuovo G. The impact of technology on therapeutic alliance and engagement in psychotherapy: The

- therapist's perspective. *Clinical Psychologist* 2018; 22(2): 171–181.
34. Giesbers B, Rienties B, Gijsselaers WH, Segers M, Tempelaar DT. Social presence, Web videoconferencing and learning in virtual teams. *Industry and Higher Education* 2009; 23: 301-9.
35. Kozlowski KA, Holmes CM. Experiences in online process groups: A qualitative study. *The Journal of Specialists in Group Work* 2014; 39(4): 276–300.
36. Cole R, Kitzman H, Olds D, Sidora K. Family context as a moderator of program effects in prenatal and early childhood home visitation. *Journal of Community Psychology* 1998; 26(1):37– 48.
37. Vincent C, Barnett M, Killpack L, Sehgal A, Swinden P. Advancing telecommunication technology and its impact on psychotherapy in private practice. *British Journal of Psychotherapy* 2017; 33(1): 63–76.