

EUROPEJSKIE STOWARZYSZENIE PSYCHOTERAPII EAP

TYMCZASOWE ZALECENIA DOTYCZĄCE PROWADZENIA PSYCHOTERAPII ONLINE¹

W związku z pandemią COVID-19 wielu terapeutów rozważa pracę online ze swoimi klientami — aby utrzymać kontakt terapeutyczny, a jednocześnie zminimalizować ryzyko zarówno dla niego, jak i siebie.

Termin „terapia online” odnosi się zazwyczaj do czterech form: telefonicznej, wideo-konferencji, ustrukturyzowanej terapii przez e-mail oraz „czatu tekstowego” (Instant Messaging I.M.).

Istnieją mocne dowody przemawiające za tym, że psychoterapia online jest skuteczna — jednak nie w przypadku każdego klienta i terapeuty. Chociaż terapia online i terapia „twarzą w twarz” (F2F) mają wspólne założenia teoretyczne i podejścia praktyczne, istnieją również różnice — tak samo jak istnieją różnice między, powiedzmy, terapią indywidualną i terapią par.

Niniejszy dokument powstał w celu wskazania pewnych aspektów pracy online, które terapeuta powinien wziąć pod uwagę, jeśli nie ma dużego doświadczenia z taką formą pracy. Należy go traktować jako środek tymczasowy, niestanowiący pełnego szkolenia w tym zakresie.

Opracowanie zostało stworzone przez Adriana Rhodesa, byłego prezesa EAP, a obecnie przewodniczącego ACTO — „Association for Counselling and Therapy Online” (Wielka Brytania). Dokument ten nie wyczerpuje tematu; dalsze zmiany zostaną przedstawione Zarządowi EAP do rozpatrzenia i ratyfikacji.

Diagnoza

Diagnoza jest trudna i wymaga należytej uwagi. Osoby nieobite z pracą online lub bez szkolenia powinny być szczególnie ostrożne podczas przyjmowania klientów online. Przede wszystkim trzeba zwrócić uwagę na następujące aspekty.

- Ryzyko — jak oceniać, monitorować i reagować na:
 - ryzyko samobójstwa i samookaleczenia;
 - stwarzanie zagrożenia dla innych;
 - ryzyko zagrożenia ze strony innych osób;
 - dostęp do osobistych źródeł wsparcia;
 - konieczność zdobywania wiedzy na temat lokalnej sytuacji w celu reagowania na wszelkie potencjalne zagrożenia.
- Profil psychologiczny klienta:
 - siła ego;
 - zażywanie narkotyków i spożywanie alkoholu;
 - depresja;
 - zaburzenia osobowości itp.

¹ Tekst został opublikowany na stronie EAP <https://www.europsyche.org/special-information-covid-19/> w marcu 2020 roku

- Należy dokładnie zastanowić się nad tym, jakie dane kontaktowe warto mieć zgromadzone, w tym adresy pracowników służby zdrowia lub opieki społecznej właściwych dla miejsca zamieszkania pacjenta.

Poufność i bezpieczeństwo

- „Skype” nie jest uważany za bezpieczny sposób kontaktu z pacjentami. Patrz „Good guidance Note on Skype” na stronie: <https://acto-org.uk/faq/>.
- Wielu terapeutów pracujących zdalnie korzysta z Zoom.us (<https://zoom.us/>), który uznawany jest za bardzo bezpieczny.
 - Spełnia on bardzo wysokie standardy „HIPAA” — amerykańskiego systemu prawnego w zakresie bezpieczeństwa online; (<https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/index.html>)
 - Zoom, w ramach bezpłatnej usługi, umożliwia indywidualne spotkania.
 - Klienci nie muszą instalować Zooma na swoich komputerach.
- Konieczne będzie zwrócenie klientom uwagi na poniższe kwestie:
 - Znalezienie prywatnego, bezpiecznego miejsca na sesje (nie w barze ani w tak-sówce!).
 - Upewnienie się, że inni nie mogą podsłuchiwać rozmowy ani widzieć ekranu.
 - Zwracanie uwagi, czy nie mówi się zbyt głośno, zwłaszcza jeśli ma się na uszach słuchawki.
 - Przedyskutowanie z klientem, czy wolno nagrywać sesje czy nie.
 - Jeśli klienci mogą zapisywać nagrane sesje, ważne by przechowywali nagrania w postaci zabezpieczonego pliku.
 - Po sesji terapeutycznej klienci mogą usunąć historię swojej przeglądarki lub wiadomości e-mail — lub wiadomości tekstowe — aby uniknąć naruszenia prywatności przez osoby trzecie.
- Nagrania, notatki komputerowe, dane kontaktowe itp. należy przechowywać w zabezpieczonych plikach — podobnie jak pisemne notatki w zamkniętej szafce na dokumenty.
 - Można korzystać z bezpiecznej poczty elektronicznej, takiej jak Hushmail (<https://www.hushmail.com/>) czy ProtonMail (<https://protonmail.com/>).

Zawarcie kontraktu/ kontraktowanie

Można rozważyć ponowne zawarcie kontraktu, tak aby obejmował pracę online, po to, by:

- Klient wyraził zgodę na pracę online w określonym podejściu terapeutycznym.
- Móc ustalić, czy taka forma pracy jest ujęta w systemie prawnym waszego kraju.
- A także, czy ten typ pracy został uwzględniony przez odpowiedni organ zawodowy ds. etyki i zażaleń (podać link).

- Należy poinformować o braku możliwości zapewnienia pełnej interwencji kryzysowej oraz upewnić się, że klienci wiedzą, jak ją uzyskać.
- Konieczne będzie dopracowanie zasad bezpiecznego kontaktu.
- Trzeba określić, w jaki sposób nastąpi płatność:
 - Zalecana jest płatność z góry.
 - Niektórzy oferują różne stawki lub „rezerwację blokową” za pracę online.
 - Klienci mogą mieć prawo do rezygnacji z pracy online w określonym czasie.
- Można zawrzeć w kontrakcie, że terapeuta zachowuje prawo własności do każdego „zapisu” z sesji (wideo, e-maile, teksty).

Kwestie prawne

- Należy upewnić się, że ubezpieczenie terapeuty (lub ubezpieczenie pracodawcy) obejmuje pracę online, zwłaszcza w przypadku pracy za granicą.
- Należy sprawdzić, czy organizacja zawodowa lub system prawny, w ramach którego się pracuje, nie posiada szczególnych zasad/praw regulujących pracę online.
- W przypadku pracy za granicą ważne jest sprawdzenie, czy w tym kraju istnieją przepisy ograniczające praktykę psychoterapii.
- Konieczne będzie zaktualizowanie (lub stworzenie!!!) polityki prywatności (RODO) i polityki mediów społecznościowych, które obejmą pracę online.

[Patrz moje: <http://adrianrhodes.net/social-media-policy/> oraz <http://adrianrhodes.net/privacy-policy/> Uwaga! Są one chronione prawem autorskim!]

Kwestie techniczne

- Terapeuci (i klienci) będą potrzebować (w zależności od używanych mediów):
 - komputera, tabletu, smartfona (nie zalecane) — z:
 - kamerą, mikrofonem;
 - ewentualnie słuchawkami.
 - Odpowiednie łącze internetowe „szerokopasmowe” lub sygnał 4G dla używanego medium.
- Upewnij się, że jesteś w stanie korzystać z tej technologii; przećwicz to wcześniej.
- Przygotuj „plan B” na wypadek, gdy ona zawiedzie:
 - Inne urządzenie, e-mail lub numer telefonu, z którego będzie można korzystać.
- Zwróć uwagę na prywatność i bezpieczeństwo sesji po twojej stronie.
- Jeśli pracujesz z klientami z innych krajów, sprawdź bezpieczeństwo internetu w kraju klienta. Dobrze opracowane informacje dostępne są pod adresem: https://en.wikipedia.org/wiki/Internet_censorship_and_surveillance_by_country, a w zakresie praw człowieka sprawdź https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_human_rights_articles_by_country.
- Ustrukturyzowana terapia prowadzona za pomocą wiadomości e-mail jest „niesynchroniczna”:

- tzn. nie jest to wymiana wiadomości „w czasie rzeczywistym”.
- Często pacjent odbędzie „sesję” (np. 50-minutową), pisząc e-maila i wysyłając go do terapeuty, na przykład we wtorek.
- Terapeuta może go wtedy odczytać, ale po jakimś czasie (np. w czwartek) przeczyta go (ponownie) i odpowie w e-mailu napisanym w ciągu 50 minut.
- Instant Messaging (I.M. — czat tekstowy) jest *synchroniczny*:
 - Terapeuta i klient wysyłają sobie wzajemnie SMS-y podczas sesji o uzgodnionej długości (na przykład 50 minut).
 - Jeśli I.M. odbywa się bezpośrednio na smartfonie, komputerze lub tablecie, klient będzie miał kopię sesji; zastanów się, czy tego chcesz.
 - Jeżeli I.M. jest przeprowadzany na bezpiecznej platformie, takiej jak Zoom, terapeuta jest w stanie kontrolować każde nagranie.
 - Bardziej niż jakkolwiek inna terapia, praca online wymaga umiejętnego wykorzystania przeciwwrzenia.

Kwestie kliniczne

Przez internet ludzie zachowują się inaczej; być może konieczne będzie, aby terapeuta dostosował swoją perspektywę teoretyczną lub techniki kliniczne tak, by móc odpowiednio zareagować. W szczególności:

- „Cyfrowi tubylcy”, którzy dorastali w świecie online, są z nim o wiele bardziej zaznajomieni niż „cyfrowi imigranci”, którzy musieli się go uczyć w późniejszym okresie życia.
- Prawdopodobnie stracisz „kontakt” z niektórymi klientami, podczas gdy inni będą rozkwitać i wydawać się bliżsi w sieci — zwłaszcza w pracy przez telefon lub I.M.
- Efekt „dezinhibicji online”² oznacza, że niektórzy ludzie w sieci otwierają się bardzo szybko i intensywniej. Na początku może to być zaskakujące. ([https:// www.researchgate.net/publication/8451443_The_Online_Disinhibition_Effect](https://www.researchgate.net/publication/8451443_The_Online_Disinhibition_Effect))
- W wyniku tego znacznie ograniczone mogą być możliwości obronne i oporowe.
- Struktura władzy zostaje zamieniona w kierunku bardziej równorzędnej relacji:
 - Terapeuta w mniejszym stopniu staje się „właścicielem” terapii.
 - Klienci są często bardziej „naturalni” niż w rozmowach F2F (face-to-face)³.
 - Zachowują się bardziej jak „klienci” niż jak „pacjenci”.
- Podobnie, w sieci mamy inne możliwości analizy „wolnych skojarzeń”.
 - Klienci będą „przyjmowani” w swojej przestrzeni.
 - Mogą pokazywać zdjęcia; przedmioty itp.
 - Mogą „przybyć”, siedząc w różnych pomieszczeniach w domu lub w ogrodzie.
- Klienci mogą również używać zwierząt domowych, poduszek, jedzenia itp. jako obron.

² dezinhibicja online — rozhamowanie sieciowe

³ F2F face to face — twarzą w twarz

Wszystko to jest jednak *materiałem* do rozważenia i włączenia — nie do odrzucenia.

- Praca za pomocą ustrukturyzowanych wiadomości e-mail, telefonu lub I.M. („SMS”) może być bardzo głęboka, jeśli jest wykonywana prawidłowo (i szczególnie ważne jest „przeciwprzeniesienie”).

Nieostrożny terapeuta może jednak łatwo ulec dekoncentracji.

- Różne podejścia mogą — muszą — dostosować swoje techniki; np. arteterapia, terapia poznawczo-analityczna (CAT) — a nawet terapeuci psychoanalityczni.
- W przypadku korzystania z wideo należy zwrócić szczególną uwagę na dźwięk, oświetlenie i tło; trzeba to sprawdzić w obecności klienta przed rozpoczęciem pracy online.

Terapeuci mogą nadmiernie przejmować się przebiegiem terapii online. Nierzadko spotyka się jednak analogiczne sytuacje jak w terapii F2F (face-to-face).

- Pacjenci zjawiają się późno i każą nam czekać.
- Opuszczają nagle sesję, zamykając pokrywę laptopa.
- Sygnał zanika; ktoś puka do drzwi.
- Ubierają się lub zachowują niewłaściwie. (Kiedyś, gdy pracowałem w szpitalu, zdarzył mi się pacjent, który na sesję F2F przyszedł nago!)
- Po sesji mogą pozostawić w nas obawę o ich bezpieczeństwo — zarówno F2F, jak i online — i niezdolnych do „działania”.

Trzeba będzie zwrócić szczególną uwagę na zakończenie terapii — i na to, jak pacjenci będą podczas tego procesu wspierani.

Superwizja i szkolenia

Ponieważ praca online jest w większości przypadków bardzo podobna do terapii F2F, można szybko poczuć się w niej komfortowo. Należy rozważyć znalezienie superwizora, który zna się na pracy online. Optymalnie podjąć uznane szkolenie z pracy online. [ACTO zaleca ukończenie 80 godzin szkolenia podyplomowego.]

Wreszcie, ACTO formułuje „kompetencje” w zakresie terapii online. Pierwszy szkic jest dostępny pod adresem:

<https://acto-org.uk/acto-recommended-competences-for-counselling-and-psychotherapy-online/>