

# CYBERTERAPIA JAKO NOWOCZESNA FORMA TERAPII

## CYBERTHERAPY – A MODERN FORM OF THERAPY

Marta Makara-Studzińska<sup>1</sup>, Agata Madej<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zakład Psychologii Zdrowia UJ CM

<sup>2</sup> Gabinet Psychologiczno-Psychoterapeutyczny

<sup>1</sup> Department of Health Psychology Jagiellonian University

<sup>2</sup> Study of Psychological and Psychotherapeutic

### Streszczenie

Internetowe poszukiwanie wyjaśnień doświadczanych w życiu codziennym niepowodzeń, kryzysów prowadzi do stron oferujących cyberterapię. Inne jej określenia to e-terapia, interapia, e-psychoterapia. Skierowana jest głównie do osób, które z różnych powodów (m.in. brak czasu, nieśmiałość) nie chcą skorzystać z bezpośredniego kontaktu z terapeutą. Za główny cel analizy postawiono sobie przyjrzenie się problematyce, w tym wadom i zaletom, wyżej wymienionej formie świadczenia psychoterapii zdobywającej coraz większą popularność. Przy pomocy baz naukowych PubMed/MEDLINE, Wiley Online Library, Scopus, Web of Science oraz Google Scholar, przeszukano literaturę z 2000-2017 pod kątem artykułów opisujących terapię on-line.

Psychoterapia on-line przyjmuje wiele form. Może odbywać się za pomocą poczty elektronicznej (e-mail), sesji wideo na żywo (Skype), korespondencji w formie czatowania. Wśród zalet e-terapii wymienia się szybkość wraz z nastawieniem na kontakt krótkoterminowy. Często też cena jest niższa niż w przypadku terapii tradycyjnej. Do wad można zaliczyć m.in. brak emocjonalnego kontaktu na linii pacjent-psychoterapeuta, bezosobowość relacji oraz możliwość pojawienia się nieporozumień.

**Słowa kluczowe:** psychoterapia on-line, Internet, cyberterapia

## Abstract

Online searching for explanations of failures and crises experienced in daily life leads one to websites offering cybertherapy. The therapy is aimed at people who, for different reasons (e.g. lack of time, shyness), do not wish to have a face-to-face session with the psychotherapist. The main goal of the analysis was the problem of providing the aforementioned psychotherapy. By means of PubMed/MEDLINE, Wiley Online Library, Scopus, Web of Science and Google Scholar science databases, we have searched through Polish and abroad references from 2010-2017 for articles discussing the problem of online psychotherapy.

Online psychotherapy possesses many different forms. It can be provided via e-mail, live video session (Skype), chatting or text messages (SMS). The main benefit of e-therapy is its swiftness concentrated on short-term contact. Furthermore, the price is also attractive in comparison to the therapy delivered by traditional means. On the other hand, it has its drawbacks, e.g. lack of emotional contact between the patient and psychotherapist, impersonal relationship and the chance of misunderstandings.

**Key words:** psychotherapy on-line, the Internet, cybertherapy

## WSTĘP

W literaturze przedmiotu można znaleźć informację, iż Internet służy do pracy terapeutycznej w trzech następujących obszarach:

- psychoedukacja,
- forum internetowe,
- podtrzymanie relacji terapeutycznej z profesjonalistą [18].

Według definicji e-terapia to forma pomocy świadczona przez specjalistę z zakresu zdrowia psychicznego, prowadzona w rzeczywistości wirtualnej [21]. Osoby po próbach samobójczych, z zaburzeniami psychotycznymi nie powinny szukać pomocy przez Internet [17, 19].

Współcześnie, terapia prowadzona drogą internetową zyskuje coraz większą popularność.

## MATERIAŁ I METODA

Przy pomocy baz naukowych PubMed/MEDLINE, Wiley Online Library, Scopus, Web of Science oraz Google Scholar, przeszukano literaturę polską oraz zagraniczną z lat 2000-2017 pod kątem artykułów opisujących problematykę psychoterapii prowadzonej drogą internetową. Wpisywano następujące słowa kluczowe: „*psychotherapy on-line*”, „*Internet therapy*”, „*e-Therapy*”, „*web-based therapy*”, „*cybertherapy*”, „*psychoterapia on-line*”, „*e-psychoterapia*”.

## TERAPIA ON-LINE KIEDYŚ I DZIŚ

W roku 1966 naukowcy z Uniwersytetu Stanforda stworzyli program imitujący narrację terapeuty [10]. Podążając za tym, Joseph Weizenbaum z politechniki

w Massachusetts (z ang. *Massachusetts Institute of Technology*) stworzył program *ELIZA*, który symulował rozmowę psychoanalityka [26]. Analizował wzorce w wypowiedzianych zdaniach, aby na ich podstawie budować pytania poprzez przestawianie słów oraz podmianę słów-kluczy. Nie był on jednak doskonały. W 1972 roku psychiatra z Uniwersytetu Stanforda, Kenneth Mark Colby stworzył program *PARRY*, który symulował pacjenta chorego na schizofrenię paranoidalną. Pierwszą demonstracją sesji psychoterapeutycznej on-line była symulacja między dwoma komputerami na Uniwersytecie w Los Angeles (z ang. University of California Los Angeles) oraz Uniwersytecie Stanford (z ang. Stanford University) prezentowana podczas zorganizowanej w październiku tego samego roku na Międzynarodowej Konferencji Łączności Komputerowej (z ang. International Conference on Computer Communication) [1]. W tym celu wykorzystano dwa chatboty: program *ELIZA* (w roli terapeuty) oraz *PARRY* (w roli pacjenta).

Podążając za Martą Ainsworth [1], uznawaną za eksperta w zakresie używania technologii na polu usług z zakresu zdrowia psychicznego, za pioniera e-terapii uznaje się Davida Sommersa. W latach 1995-1998 pracował on-line z ponad 300 osobami wykorzystując programy komputerowe w celu wytworzenia relacji terapeutycznej na odległość [15]. W tym celu stosował zaszyfrowane wiadomości e-mail, czaty oraz wideokonferencje.

W miarę rozwoju rynku usług terapeutycznych świadczonych drogą internetową, powstały również większe organizacje zwane inaczej e-klinikami. Wśród najbardziej znanych wymienić można:

- *MyTherapyNet.com*,
- *HelpHorizons.com*,
- *Find-A-Therapist.com*,
- *theCounselors.com*,
- *OnlineClinics.com*.

Aktualnie, zrzeszają one wielu terapeutów oraz dostarczają im internetowych narzędzi do wykonywania tego typu działalności.

W 1997 roku powstała organizacja zrzeszająca profesjonalistów oraz sympatyków terapii on-line - *Międzynarodowe Towarzystwo Zdrowia Psychicznego w Sieci* (z ang. International Society for Mental Health Online, ISMHO). Jest to największa międzynarodowa organizacja promująca komunikację on-line oraz rozwój technologii w kontekście usług z zakresu zdrowia psychicznego. To organizacja non-profit skupiająca e-terapeutów, studentów, nauczycieli naukowców oraz praktyków zajmujących się w/w tematyką [27]. Obecnie ISMHO posiada aktywnych członków w 27 krajach na całym świecie.

Najbardziej znanym prekursorem pomocy on-line w Polsce jest Bassam Aouil z uniwersytetu w Bydgoszczy.

Najnowsze badania J. Apolinário-Hagen i wsp. [4] pokazują, iż kobiety oraz mężczyźni mieszkający w Niemczech preferują terapię on-line. Badania przeprowadzone przez S. Alfonsson i wsp. [2] wskazały na istnienie różnic w poziomach motywacji u pacjentów pracujących w gabinecie tradycyjnym oraz pacjentów korzystających z pomocy internetowej. Wyższy poziom uzyskano w grupie pacjentów spotykających się z terapeutą w tradycyjnym modelu terapii, twarzą w twarz w porównaniu z osobami korzystającymi z pomocy on-line [2].

## TECHNOLOGIE KOMPUTEROWE STOSOWANE W E-TERAPII

Wśród form stosowanych w terapii on-line wymienienia się:

- wiadomości e-mail,

- czaty internetowe,
- Skype (sesje wideo).

Komunikacja w cyberterapii może przybierać formę:

- synchroniczną – w sytuacji, gdy odpowiedzi terapeuty i pacjenta pojawiają się w czasie rzeczywistym (np. rozmowa na czacie, przez Skype),
- oraz asynchroniczną – odpowiedzi przychodzą po dłuższym czasie oczekiwania (np. w przypadku wysyłania wiadomości e-mail, pozostawienia wiadomości na stronie internetowej).

### *Wiadomości e-mail*

Jest to metoda uznawana jednocześnie za tradycyjną, jak i nowatorską [10]. Już Z. Freud w swojej pracy terapeutycznej stosował listy jako formę komunikacji ze swoimi pacjentami. Kontaktując się z terapeutą za pomocą wiadomości e-mail pacjent może w pewnym stopniu zadbać o swoją anonimowość tj. założyć konto służące jedynie do kontaktu z osobą pomagającą oraz nie musząc podawać swoich pełnych danych osobowych.

### *Czaty internetowe*

Programy czatowe są proste w obsłudze. Umożliwiają one kontakt w czasie rzeczywistym. Wymagają jedynie dysponowania umiejętnością szybkiego pisania na klawiaturze zarówno przez pacjenta, jak i terapeutę.

Czat jest zazwyczaj widoczny z okna przeglądarki internetowej oraz nie wymaga instalowania specjalnego oprogramowania do jego obsługi. Pacjent podaje swój „nick”, pod którym chce pisać i zaczyna konwersację. Nie wymaga ona podawania dodatkowych, szczegółowych danych. Głównym problemem, mogącym pojawić się podczas czatowania jest niejasność i niepełność komunikatów wysyłanych przez pacjenta oraz trudności z ich zrozumieniem przez terapeutę.

### *Komunikator Skype*

Skype to popularny na całym świecie bezpłatny komunikator głosowy, który wśród swoich właściwości posiada możliwość prowadzenia wideo rozmów oraz rozmów głosowych [5]. Po wpisaniu w wyszukiwarkę „terapia przez Skype” wyskakuje całe mnóstwo stron internetowych oferujących tego rodzaju usługę [7]. Psychoterapia prowadzona przez Skype’a to stosunkowo nowa forma kontaktu między terapeutą a pacjentem [25]. Istotnym pozostaje pytanie: jaki wpływ na pacjenta wywiera e-terapia prowadzona przez Skype’a? [12].

Wyniki aktualnych badań pokazują, iż terapia z zastosowaniem Skype’a pozwala na utrzymanie sojuszu terapeutycznego jak w przypadku terapii prowadzonej według tradycyjnego modelu „twarzą w twarz” [20]. Interesujące badania przeprowadzili S. Edirippulige i wsp. [13] na grupie 50 ukraińskich psychoterapeutów. Wykazali oni, iż jednym z powodów dla stosowania komunikatora Skype w procesie terapii była możliwość pracy z pacjentami mieszkającymi w znacznej odległości od osoby terapeuty. 24 ankietowanych terapeutów uznało taką formę terapii za dobrą i bardzo dobrą.

Z kolei K. Stanard-Kinnaird [24] przeprowadzając wywiad na temat stosowania terapii z użyciem Skype’a z 8 licencjonowanymi psychologami wykazali, iż dostrzegają oni różnice w porównaniu z terapią „twarzą w twarz” (zwracają uwagę na możliwość wystąpienia przerw technicznych, ograniczoną możliwość dostrzegania komunikatów niewerbalnych pacjenta,

trudności natury etycznej). Jednocześnie wskazywali też na korzyści płynące z e-terapii i Skype'a, a mianowicie na dostęp pacjentów do leczenia oraz utrzymywanie jego ciągłości.

## **ZALETY I WADY TERAPII ON-LINE**

Wśród zalet psychoterapii prowadzonej drogą internetową wymienić można:

- łatwość dostępu - wg raportu UKE (Urząd Komunikacji Elektronicznej) [28] z 2015 roku blisko 9,5 mln Polaków korzysta ze stałego łącza internetowego,
- szybkość – wyniki znajdowane w ułamku sekundy,
- Internet nie wymaga ze strony pacjenta podawania swoich pełnych danych osobowych,
- mnogość ofert internetowej e-psychoterapii - po wpisaniu w wyszukiwarkę Google „psychoterapia on-line” wyświetla się około 271 000 wyników,
- możliwość wybrania przez pacjenta najlepszej dla siebie oferty terapeutycznej,
- zwiększona szansa na uzyskanie pomocy przez osoby starsze, pochodzące z mniejszych miejscowości, niepełnosprawne, pracujące w nietypowych godzinach itp.
- przystępność cenowa,
- prowadzenie terapii drogą internetową umożliwia terapeutę pracę z większą liczbą pacjentów, jak również wymaga niższych kosztów niż terapia tradycyjna [23],
- pacjent korzystający z pomocy on-line ma poczucie większej swobody w porównaniu z wizytą w gabinecie specjalisty,
- w kontakcie internetowym znacznie łatwiej wyrazić swoje niezadowolenie,
- łatwiej jest mówić o trudnych sprawach nie będąc w kontakcie „twarzą w twarz”,
- kontakt on-line sprzyja braniu odpowiedzialności za własny wkład/ zaangażowanie w relację [11],
- w literaturze przedmiotu można znaleźć informację, iż jakość zbudowanej relacji terapeutycznej jest dla pacjenta satysfakcjonująca,
- możliwość uczestniczenia w terapii asynchronicznej, w której pacjenci mogą w dogodnym czasie odpowiadać na komunikaty od terapeuty. Taki sposób terapii jest użyteczny dla osób, które zgłaszają brak uczestnictwa w terapii ze względu na brak czasu [6],
- pisanie o problemach ma walory terapeutyczne, internetowy kontakt umożliwia podejmowanie działań o charakterze psychoedukacyjnym wraz z możliwością przesłania pacjentowi interaktywnych, właściwie dobranych materiałów związanych z jego trudnościami [21],
- pacjent ma możliwość, aby w każdej chwili powrócić do zapisanych słów terapeuty oraz głębiej się nad nimi zastanowić,
- możliwość kontaktu 24/7 (o każdej porze dnia i nocy),
- pacjent kontaktuje się w chwilach swojej największej motywacji [8],
- odpowiedź od terapeuty przychodzi w krótkim czasie [3],
- u osób zmotywowanych do leczenia siła nawiązywanego sojuszu terapeutycznego jest porównywalna do terapii f2f,
- stwierdzona skuteczność działania w przypadku psychoterapii poznawczo-behawioralnej [22], a zwłaszcza w leczeniu zaburzeń stresu pourazowego.

Wśród wad opisywanego modelu psychoterapii wspomina się o:

- braku kontaktu wzrokowego na linii terapeuta-pacjent,
- utrudnionym rozpoznawaniem doświadczanych przez pacjenta emocji,
- pojawiają się trudności w komunikowaniu swoich emocji [14].
- niemożności zweryfikowania prawdziwych personaliów pacjenta oraz terapeuty (w tym jego kwalifikacji, ukończonych szkół itp.),
- e-pacjent – e-terapeuta spotykają się zawsze „w połowie drogi”,
- uczestnicząc w terapii „twarzą w twarz” – z ang. „*face to face*” (*f2f*) w gabinecie terapeuty, pacjent zgadza się na jego warunki, ma poczucie bycia „u kogoś”,
- braku istotnych komunikatów niewerbalnych [16]; brak tychże komunikatów może wpływać na niezrozumienie słów zarówno pacjenta, jak i terapeuty oraz uniemożliwiać właściwe rozpoznanie stanu emocjonalnego zgłaszającej się po pomoc osoby,
- nie widać rozmówcy (wyjątek stanowią wideo sesje prowadzone przy użyciu Skype’a),
- trudnościach w podjęciu interwencji kryzysowej,
- braku spóźnień oraz momentów milczenia jako pełniących kluczową rolę dla relacji terapeutycznej [9],
- możliwości pojawienia się różnic międzykulturowych oraz nieporozumień na linii pacjent-terapeuta,
- nie jest znana długoterminowa skuteczność terapii prowadzonej drogą internetową,
- terapia on-line jest krytykowana pod względem zapewnienia bezpiecznego środowiska konwersacji między terapeutą a pacjentem. W dobie powszechnego hakerstwa internetowego, zawsze istnieje szansa na wyciek danych osobowych pacjenta. Można spodziewać się tego, iż wielu wirtualnych terapeutów będzie korzystać z tanich rozwiązań technologicznych, które nie są odpowiednio dostosowane i chronione przez szyfrowanie danych,
- utrudniony jest proces diagnozowania [19].

Badania prowadzone przez holenderskich naukowców dowiodły, iż 71% wirtualnych pacjentów kończy terapię. Dla porównania w gabinecie prywatnym odsetek ten wynosi 60-70% [22].

## WNIOSKI

Intensywny rozwój zasięgu Internetu wpłynął w znaczący sposób zarówno na zmiany społeczne, jak i kulturowe na świecie. Ewoluuował z eksperymentalnej sieci łączącej niewielką liczbę komputerów w latach 80-tych, do ogólnosiwiatowego systemu połączeń określanym mianem sieć sieci. Współcześnie, Internet stanowi popularne miejsce, w którym mnóstwo ludzi szuka informacji na temat swojego zdrowia oraz metod leczenia. Co za tym idzie – również praca z pacjentem przy wykorzystaniu możliwości, jakie niesie ze sobą technologia komputerowa, wkroczyła w teorię oraz praktykę terapeutyczną.

Dostępna literatura przedmiotu pokazuje, iż terapia prowadzona w trybie on-line oprócz wielu zalet (w tym m.in. szybkość, łatwość dostępu, różnorodność proponowanych oddziaływań terapeutycznych, siła zawieranego sojuszu terapeutycznego), ma pewne ograniczenia.

Jednym z głównych problemów, który powstaje jest pytanie, ile czasu powinna trwać sesja w przestrzeni on-line. Oczywiście, wymiana wiadomości pomiędzy terapeutą a pacjentem zazwyczaj zajmuje więcej czasu niż w terapii prowadzonej „twarzą w twarz”. Dlatego też istnieje potrzeba stworzenia standardów terapii on-line. Nie jest znana również długoterminowość skuteczności cyberterapii. Dodatkowo istotne jest uzyskanie odpowiedzi na pytanie: czy ma to być dodatek do tradycyjnego modelu terapeutycznego, czy też ma ona funkcjonować jako całkowicie odrębna forma leczenia?

## BIBLIOGRAFIA

1. Ainsworth M. ABC's of „Internet Therapy” 2002.
2. Alfonsson S., Johansson K., Uddling J., Hursti T. Differences in motivation and adherence to a prescribed assignment after face-to-face and online psychoeducation: an experimental study, *BMC Psychol.* 2017, 5(1), 3.
3. Andersson G., Calbright P. Internet and cognitive behaviour therapy: new opportunities for treatment and assessment, *Cognitive Behaviour Therapy* 2003, 32, 97-99.
4. Apolinário-Hagen J., Vehreschild V., Alkoudmani RM. Current Views and Perspectives on E-Mental Health: An Exploratory Survey Study for Understanding Public Attitudes Toward Internet-Based Psychotherapy in Germany, *JMIR Ment Health.* 2017, 23, 4(1), e8.
5. Armfield N.R., Gray L.C., Smith A.C. Clinical use of Skype: a review of the evidence base, *J Telemed Telecare* 2012, 18(3), 125-127.
6. Barak A., Suler, J. Reflections on the psychology and social science of cyberspace, *Psychological aspects of cyberspace, Theory, Research, Applications* 2008, 1–12.
7. Bell F.L. Psychotherapy via Skype: a therapist's experience. DOI: 10.1192/pb.37.4.144, 2013.
8. Carlbling P., Furmark T., Steczko J., Ekselius L., Andersson G. An open study of internet-based bibliotherapy with minimal therapist contact via e-mail for social phobia, *Clinical Psychologist* 2006, 10, 30-38.
9. Castelnovo G., Gaggioli A., Mantovani F., Riva G. From psychotherapy to e-therapy: The integration of traditional techniques and new communication tools in clinical settings, *Cyberpsychology & Behavior* 2003, 6, 375-382.
10. Cavanagh K., Zack J.S., Shapiro D.A., Wright J.H. Computer programs for psychotherapy'. [w:] Goss S., Anthony K. (red). *Technology in Counselling and Psychotherapy*. Palgrave Macmillan, New York 2003, 143-164.
11. Chocholska P., Osipczuk M. E-pomoc. Psychologiczna pomoc w Internecie - teoria i praktyka. Stowarzyszenie INTRO 2010.
12. Collie K., Cubranic D., Long B.C. Audiographic communication for distance counselling: a feasibility study, *British Journal of Guidance & Counselling* 2002, 30, 269-284.
13. Cundy L. *Love in the age of the internet*, Karnac Books Ltd, London 2015.
14. Edirippulige S., Levandovskaya M., Prishutova A. A qualitative study of the use of Skype for psychotherapy consultations in the Ukraine, *J Telemed Telecare* 2013, 19(7), 376-378.
15. Elleven R.K, Allen J. Applying technology to on-line counseling: Suggestions for the beginning e-therapist, *Journal of Instructional Psychology* 2004, 31, 223-227.

16. Frantz S.H.B. Telemental health and the client-therapist relationship, Indiana University of Pennsylvania 2013.
17. Heinlen K.T., Welfel E.R., Richmond E.N., O'Donnell M.S. The nature, scope, and ethics of psychologists' e-therapy web sites: what consumers find when surfing the web, *Psychotherapy: theory, research, practice, training* 2003, 40, 112-124.
18. Helton D. Online therapeutic social service provision (Therap-pc): A state of the art. Review, *Journal of Technology in Human Services* 2003, 21(4), 17-36.
19. Leśnicka A. Polskojęzyczna e-terapia — ankieta dla specjalistów prowadzących psychoterapię przez Internet, *Psychiatria* 2009, 6(2), 43-50.
20. Leśnicka A. Psychoterapia on-line w polskim Internecie: przegląd witryn, *Psychoterapia* 2008, 4(147), 73-82.
21. Merchant J. The use of Skype in analysis and training: a research and literature review, *J Anal Psychol* 2016, 61(3), 309-28.
22. Rochlen A.B., Zack J.S., Speyer C. On-line therapy: Review of relevant definitions. Debates, and current empirical support, *J. Clin. Psychol.* 2004, 60(3), 269–283.
23. Ruuward J., Lange A., Schrieken B., Dolan C.V., Emmelkamp P. The effectiveness of online cognitive behavioral treatment in routine clinical practice, *PLoS One* 2012, e:40089.
24. Skrzypińska D. Terapia poznawczo-behawioralna online. [w:] Tucholska K., Wysocka-Pleczyk M. (red). *Człowiek zalogowany. Różnorodność sieciowej rzeczywistości*, Biblioteka Jagiellońska, Kraków 2014, 26-33.
25. Stanard-Kinnaird K. Qualitative study of clinicians' experience conducting psychotherapy using Skype, *THE WRIGHT INSTITUTE* 2014, 127, 3581154.
26. Superstein-Raber L.E. Teletherapy: How Does it Affect the Therapeutic Relationship?, *The journal of the bc psychological association* 2015, 4(1), 29-30.
27. Weizenbaum J. ELIZA – A Computer Program For the Study of Natural Language Communication Between Man And Machine, *Communications of the ACM* 1966, 9(1), 36-45.
28. [www.ismho.org](http://www.ismho.org)
29. [www.uke.gov.pl](http://www.uke.gov.pl)