

AZ ONLINE TÉRBEN FOLYTATOTT TERÁPIÁS KAPCSOLAT SAJÁTÓSÁGAI



FARKAS Judit

Nyíró Gyula OPAI, Addiktológiai Pszichoterápiás Részleg
farkasj@nyiro-opai.hu

KAPITÁNY-FÖVÉNY Máté

Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar
Nyíró Gyula OPAI, Drogambulancia
kapitanyfm@nyiro-opai.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: A kialakult járványhelyzet miatt a klinikum egyéni és csoportos pszichoterápiás intervenciói nagyrészt az online térbe szorultak. A terápiás szakemberek rákényszerültek, hogy megismerkedjenek egy olyan modalitással, amitől eleinte elzárkóztak. Számos *online önsegítő applikáció* és program hatékonyságvizsgálata jelent meg az elmúlt évtizedben, amelyek összehasonlítják a webes alkalmazásokat a szemtől szemben zajló terápiás formákkal. De vajon hogyan alakul a kliensekkel a *terápiás kapcsolatunk*, ha hirtelen és folyamat közben kényszerülnek modalitásváltásra? Milyen technikai feltételei vannak az online térre váltásnak, és milyen pszichés hatásokra lehet számítani ennek kapcsán?

Módszer és eredmények: Áttekintésünkben csokorba szedjük, milyen jellegzetességei lehetnek az online térre váltásnak, milyen direkt és indirekt terápiás hatásokra lehet számítani, hogyan alakul a terápiás kapcsolat (ezen belül a drog-, alkohol-, illetve szerencsejáték-függők esetében is gyakran tapasztalt sérülékeny bizalom), hogyan módosulnak a keretek. Mindvégig beszámolunk tapasztalatainkról az addiktológiai kliensekkel való munkát illetően.

Kulcsszavak: online terápia, önsegítés, terápiás kapcsolat, terápiás hatások

BEVEZETŐ

Bár régebb óta fontolgatjuk a tapasztalatok összegzését, jelen tanulmányunknak az aktuális járványhelyzet ágyazott meg igazán. A COVID-19-járvány – a betegség szomatikus szövődményein túlmenően – komoly

mentális terhelést jelent a társadalom számára. A tavalyi évben számos tanulmány foglalkozott egyfelől a szociális izoláció, a bezártság, a fertőzésfélelem és az egzisztenciális problémák *közvetett* pszichés ártalmaival, másfelől a vírus *közvetlen* neuropszichiátriai következményeivel. Míg az

előbbi kutatási terület elsősorban a korábbi humán koronavírusjárványok miatt elrendelt karantén időszakában megjelenő pszichiátriai morbiditás kérdéskörével foglalkozott, kiemelve a szorongásos és depresszív állapotok, a poszttraumás stressz, a nyugtalanság, az ingerlékenység és a fokozott képernyőidő kockázatait mind a felnőtt (Brooks és mtsai, 2020), mind a serdülő korosztályban (Imran és mtsai, 2020), addig az utóbbi vizsgálati terület a hasonló fertőzések által kiváltott fiziológiás elváltozások (pl. vérben mért limfocitaarány, szérum antitest szintje) neuropszichiátriai következményeit tekintette át (Banerjee és Viswanath, 2020).

Ebben az időszakban az online térben kivitelezett terápiás ellátás fokozott jelentőségre tett szert, ugyanakkor azt is érdemes kiemelni, hogy az e-terápia – és annak hatékonysága – már évek óta intenzíven kutatott területe a pszichoterápia szakirodalmának.

Ezen korábbi eredmények alapján elmondható, hogy:

1. az e-terápiák esetén közel hasonló terápiás rapport, kapcsolat alakítható ki terapeuta és kliens között, mint a személyesen végzett intervenciók esetén (Sucala és mtsai, 2012);

2. etikai értelemben az e-terápia mellett (pl. a terápiás ellátás kiterjesztése; kiegészítő beavatkozási lehetőségek) és ellene (a személyes adatok biztonságának kérdésessége; a terapeuta kompetenciájának kérdése ezen az új területen; a technológia által meghatározott kommunikáció korlátai és sajátosságai; sürgősségi esetek kérdésköre) is felhozhatóak érvek (Stoll és mtsai, 2020);

3. nem csak egyéni, de csoportterápiát is lehetséges eredményesen kivitelezni az online térben (Schuster és mtsai, 2019);

4. ugyanakkor továbbra is igaz, hogy mind a terapeuták, mind a kliensek jobban kedvelik a személyes formában megvalósuló terápiát (Wallin és mtsai, 2016).

Mindezek miatt továbbra is úgy tekinthetünk az e-terápiákra, mind a hagyományos ellátási formák *kiegészítő* elemeire, amelyek bizonyos keretek között (lásd pl. a jelenlegi járványhelyzetet) *szükséges*, de nem feltétlenül teljes értékű alternatívái a személyesen megvalósuló terápiás találkozásoknak.

Az online és személyes térben folytatott terápiákat összehasonlító metaanalízisek kevés eltérést találtak a terápiás hatékonyságot illetően (pl. Barak és mtsai, 2008; Carlbring és mtsai, 2018), ráadásul olyan szenzitív állapotok esetében is, mint a komplex poszttraumás stresszszavar (Liu és mtsai, 2019), szorongásos zavarok (Berryhill és mtsai, 2019a) vagy depresszió (Berryhill és mtsai, 2019b), a személyes terápiás kapcsolathoz hasonló eredményeket tapasztaltak online kognitív viselkedésterápiás eszközöket alkalmazva. Ennek ellenére azonban sok esetben a szakemberek mégis feltétellel kezelik az online felületen zajló terápiás intervenciókat. Fenntartások leggyakrabban a terápiás kapcsolat minőségére és a beavatkozások hatékonyságára irányulnak (pl. Essig, 2010).

A járvány addiktológiai szempontból, a szerhasználati szokások alakulását tekintve is lényeges változásokhoz vezetett. Ahogyan azt az EMCDDA (A Kábítószer és Kábítószerfüggőség Európai Megfigyelőközpontja) tavalyi jelentésében megállapította (EMCDDA, 2020), bár a korlátozó intézkedések hatására visszaszorult a közösségi szerhasználat (főként a partidrogok, stimulánsok fogyasztása), ezzel párhuzamosan emelkedés volt megfigyelhető a kannabisz,

a benzodiazepinek és az alkohol fogyasztási gyakoriságában. Ebből jól látható, hogy a szerhasználati trendeket javarészt a hozzáférhetőség alakítja, egyre inkább a szerváltás irányába terelve a szerhasználók fogyasztási szokásait.

Addiktológiai kliensekkel folytatott saját terápiás tapasztalatainkat monitorozva arra jutottunk, hogy sajnos a pszichoterápiás munka sem immunis a pandémia hatásaira. Klienseink folyamatos terápiás kísérése egyre nehezebbé vált, és kreatív megoldásokra hagytuk, hogy miként tudjuk áthidalni az esetleges karanténhelyzeteket, hogyan tudunk segíteni klienseinknek akkor is, ha esetleg betegek, szorongásuk elhatalmasodik, és nehezebb elhagyni lakhelyüket vagy adott esetben a kijárási tilalommal járó rendelkezések gátat szabnak a személyes találkozás lehetőségének. Mindemellett érdemes azt a szempontot is figyelembe vennünk, hogy egy pandémia nem csak a kliensekben hozhat elő a megszokottól eltérően fokozott aggodalmat. Egy friss felmérés, amelynek keretében a járványhelyzet kapcsán online formára váltott pszichoterapeutákat kérdeztük meg, azt az eredményt hozta, hogy a legtöbb terapeuta felerősödő önbizalomhiányról számolt be a váltás kapcsán (Békés és Aafjes, 2020). Tapasztalataink hasonló érzéseket hoztak, sokszor nem csak klienseinket, de magunkat is arra kellett biztatnunk, hogy ez helyzet nem csak bezártságot és korlátozott lehetőségeket hoz, hanem egyben védelem is, tehát nem csak hátránya van, hanem sok esetben lehetőségeket is tartogat. Ahogy sajnos a cikk írásának idejében a krízishelyzet még továbbra is fennáll, úgy ezek az érzések is formálódnak az idő előrehaladtával.

Akárcsak a legtöbb klinikai szolgáltató, a Nyíró Gyula OPAI Addiktológiai Osztá-

lya és Drogambulanciája is érintett volt a COVID-19-járványhelyzet okozta nehézségeket illetően. A kliensek számára egyre kevésbé volt hozzáférhető a személyes találkozás, több egyéni terápiás folyamat és csoport az online térbe szorult. Közismert, hogy a legtöbb addiktológiai probléma hátterében az önmedikalizáció áll (Khantian, 1997), amelyből könnyen következtethető, hogy a járványhelyzet okozta fokozott szorongás és depresszió (Rajkumar, 2020) a szerhasználati problémák felerősödéséhez vezethetnek. Emellett fontos megemlíteni az egzisztenciális félelmeket (pl. munkahely elvesztése), a szabadidős tevékenységek lehetőségének beszűkülését, amelyek önmagában is lényeges hatással lehetnek a kevésbé sérülékeny személyiségek életminőségére is.

Praxisunkban gyakran tapasztaltuk azt, hogy a legtöbb addiktológiai páciens a járványhelyzet kapcsán több érzelmszabályozási nehézséggel küzd, így beavatkozásaink leginkább erre fókuszáltak. A rendelkezések alakulásával számos egyéni terápia az online térben folytatódott. A járványhelyzet miatt megszakadt osztályos csoportterápiás kezeléseknél online folytatási lehetőségeket próbáltunk kínálni, mint az online józanságmegtartó csoport, ami kettős vezetéssel zajló, strukturált, zárt csoport, és a visszaesés-megelőzést célozta meg. Végül, egyéb technikái vagy környezeti feltételek hiányában, az online önszolgáltató eszközöket (applikációkat) is számításba vettük. Szakmailag kihívást jelentett számunkra, hogy az addig kevésbé ismert és használt online teret terápiás folyamatban is alkalmazzuk. Az alábbi cikkben szeretnénk összefoglalni és megosztani klinikai tapasztalatainkat addiktológiai kliensek tekintetében.

EGYÉNI TERÁPIÁK

Pszichés (direkt és indirekt) hatások az online terápiában

Sok szempontból lehet megvizsgálni az online terápiákat, milyen hatások érik a páciens, és milyen lehetőségei vannak a terapeuta számára ebben a sajátos helyzetben. Például, ha csak arra gondolunk, hogy egyrészt túl közel (szinte nála otthon), másrészt túl távol vagyunk egymástól (online tér), érezhetjük úgy, hogy terapeutaként nehezebben jutunk el a klienshez. A terapeuta és a páciens földrajzilag más helyen vannak, ezért kapcsolatuknak nincsen közös valóságos tere. Ezáltal ez a terápia nem biztosít valószínűsítően átélt élményeket, vagy legalábbis sok esetben kompenzációra kényszerülünk, hiszen egyes szerzők szerint a terapeuta valóságos jelenlétének hiánya csökkentheti a terápiás beavatkozások hatékonyságát. Érzékszervi modalitásokból is mindenképpen kiesik néhány vagy csak korlátozottan van jelent, ami deprivációt okozhat mindkét félnél érzékelés szintjén. Alább összeszedtünk néhány példát:

Látás: Mi van ott, ahol nem látszunk? A kamera csak egy szegmensét fogja be a nonverbális kommunikációnknak. Összességében elmondható, hogy nem szerencsések a kettősségek, például ha csak a szoba látható részében rak rendet a terapeuta, csak felül öltözik fel utcai ruhába. Ezek titkok, amik bekúszhatnak a terápiás térbe. Esetleg jobban rákényszerülünk mi is és a kliens is, hogy a testi jelenlét hiánya miatt többet fogalmazzunk meg a testi jelekből, ugyanakkor ez a hatás teret adhat a szomatizációs problémák felerősödésének is. Itt lehetőség nyílik arra, hogy transzparensen bevonjuk ezt a nehézséget a terápiába.

Hallás: Szorongóbb kliensek csendesebbek, halkabban beszélnek, ráadásul adódhatnak egyéb technikai problémák is, ahol a visszakerdezések megzavarhatják a terápiás folyamatot. Mintha egy falat rakna közénk az online tér, aminek hatására nehéz a közelséget kialakítani a klienssel.

Szituációs tényezők: Számos szakirodalom foglalkozik a szituációs és szcenikus információkkal egy pszichoterápiás ülés keretében, hiszen a szetting biztosítja sokszor a megtartó környezetet. Ezt az elemet személyes konzultációs helyzetben a terapeuta kontrollálja, így közvetítve, hogy gondoskodik a páciens szükségleteiről. Ugyanakkor az online térben más eszközökkel kell biztosítanunk ugyanezt. Fontos erre kitérnünk a klienssel a terápia elején, hiszen amennyiben esetleg nehéz megoldania a szeparált környezetet otthonában, az kihathat arra, mennyire monitorozza önmagát a terápia során. Elképzelhető, hogy a szobán forgó hozzátartozó épp a másik szobában ül, vagy a terápia végeztével, amint elhagyja a szobáját, rögtön találkozik vele lakáson belül – ez befolyásolhatja a beszélgetés tartamát: tudatosan vagy tudat alatt is cenzúrához vezethet. Érdemes tehát kitérnünk arra a keretek ismertetésekor, hogy vannak bizonyos feltételek, amelyekről ebben a helyzetben saját maguknak és a klienseknek kell gondoskodniuk. Ezzel párhuzamosan ennek a folyamatnak lehet terápiás hatása is: a felelősség visszaadása a kliensnek előmozdíthatja az öngondoskodást és az adaptív megküzdési mechanizmusok előtérbe helyeződését.

Határok kérdése: Pszichés hatása lehet, ha a kapcsolattartás megkönnyítése érdekében felkerül a páciens a Skype kontaktjaink listájára. Ezáltal ő is láthatja, mikor vagyunk online, olyan esetekben is, amikor éppen nem a munka miatt vagyunk gép előtt. Valamint

természetesen ez visszafele is hatást gyakorolhat ránk, hiszen kicsit jobban belelátunk a páciens életterébe azáltal, hogy látjuk, mikor tevékenykedik az online térben – ilyen módon is interferálhat a páciens az életterünkkel. Fontos tisztázunk, hogy a kapcsolattartás keretei, szabályai továbbra is érvényesek. Annak ellenére, hogy online üléseket tartunk, az esetlegesen máskor felmerülő kérdéseket a megszokott formában (pl. e-mailen) közvetítsék a terapeuta felé.

Elhárítások: Az online terápia változatos lehetőségeket kínál a páciens számára, hogy elhárításait működtesse, felerősítse és a személyes terápiás kapcsolat szükségességét leértékelje, elkerülje. Előfordulhat, hogy változó vagy bizonytalan helyszínekről akar bejelentkezni, éppen úton van, kényelmi szempontok vannak előtérben, és másodlagossá válik a terápia. Tapasztalhatjuk, hogy esetleg úgy helyezkedik, hogy közben a számítógép háttérében lévő forgalmat figyelhesse az ablakon keresztül a monitor helyett – ez is egy kilépési lehetőség. De számos példa van tapasztalatainkban arra vonatkozólag is, hogy valamilyen párhuzamos tevékenységet próbál végezni a kliens, ami nem észlelhető a kamerán keresztül. Ezeket mind érdemes behozni a terápiás térbe, és kilépési, menekülési viselkedés-ként értelmezni.

Önmonitorozás: A videóhívást biztosító programok lehetőséget kínálnak arra is, hogy saját magunkat lássuk a folyamat során. Az úgynevezett kontrollkép bekapcsolása hatással lehet a terápiás kapcsolatra. A terapeuta is folyamatos visszajelzést kap arcáról és mimikájáról, ezáltal jobban tudja kontrollálni, milyen visszajelzéseket ad a kliensnek, ugyanakkor eltereli a figyelmét arról, ami a másik oldalon zajlik. Ezzel párhuzamosan pedig tapasztalatunk szerint a folyamatos

önmonitorozás fokozottan megterhelő, kimerítő is lehet.

Bizalom: A bizalom és terápiás rapport kialakítása fontos kérdés lehet az online térben, amely a legtöbb terapeuta aggodalmát tükrözi. Bár nemzetközi felmérések igazolják, hogy a terápiás bizalom az online, illetve a személyes térben teljes mértékben megegyező ütemben alakul ki (Cook és Doyle, 2004; Simpson és Reid, 2014), a legtöbb terapeutát mégis ez a kérdés foglalkoztatta leginkább, amikor a járványhelyzet következtében átállásra kényszerült klienseivel. Tapasztalataink szerint nagy különbség van a már meglévő terápiás kapcsolat és az új terápia megkezdése tekintetében. Különös tekintettel arra, ha addiktológiai kliensekről van szó, ahol a bizalom – életvezetésükből és problémáikból adódóan – fokozott nehézségekbe ütközik.

Az online térben induló terápia esetben hosszabban alakul ki a bizalom, több időt kell hagyni a terápia első fázisára, hiszen nem csak kevesebbet látunk a kliensből, de kevesebbet is mond el magáról. Első interjú esetében fokozott fókuszot kap az a kérdés is, hogy ki miért kezd bele éppen ebben az időszakban terápiába. Vajon azért jön, mert terheltebb az élete ebben az időszakban, vagy azért, mert az online tér felbátorítja arra, hogy meglépjen egy régóta fontolgatott döntést? Valószínűleg ezek a hatások is keveredhetnek, és érdemes a terápiás motivációt a terápia elején tisztázni az új kliensünkkel.

Átzensilipelés: Technikai nehézség lehet az is, hogy míg a személyes terápiában az odautazás és a hazamenetel is egy átzensilipelési folyamat, azaz ráhangolódási és feldolgozási fázist biztosít a kliens számára, addig erre csak korlátozottan van lehetőség online terápiák során. Megoldást jelenthet a terapeuta részéről, ha a terápiáinkat egy másik

helyen végezzünk, elhatároltan az életterünk-től, vagy lehetőség szerint egy rendelőben. Klienseinket is biztathatjuk az átzsilipelésre, amelyben kreatív megoldások lehetségesek (pl. ülés után vigye le sétálni a kutyát).

A terapeuta szemüvegén keresztül

Az online terápia folyamata és a pandémia okozta helyzet nem csak a páciensek számára okoznak nehézségeket. A terapeuta szorongása és egzisztenciális félelmei is természetesen hathatnak a folyamatra. Érdekes szakmai kérdés lehet, hogy vajon mennyit érdemes a járványhelyzet okozta szorongásunkból közvetíteni a kliens felé? Ha elmondjuk, mi a saját tapasztalunk, az vajon ventillálásnak számít vagy transzparenciának és egy esetleges kedvezőtlen dinamika elkerülésének?

A legvalószínűbb válaszunk az, hogy a terapeuta csak saját szorongásával való kimerítő foglalkozást követően tudja sikeresen megtartani, tartalmazni a kliens. Nagyon fontos az ilyen és ehhez hasonló helyzetekben, hogy mekkora a terapeuta személyes rugalmassága és biztonságérzete a helyzetben. Nehéz megkülönböztetnünk, mi az, ami a megváltozott szettingből adódik, és mi az, ami a saját szorongásunkból. Sok terapeuta észrevette magán, hogy gyakrabban intellektualizál, beszűkültebb és hamarabb elfárad. A fáradtság leggyakoribb magyarázó tényezője az, hogy az online terápiás folyamat közben fokozott önmonitorozást is végzünk. Ráadásul fokozottabban figyelünk kliensünkre is, hiszen számos érzékeléssel deficitet próbálunk kompenzálni. Nehézség lehet az is, hogy hiányoznak a szcenikus információk (pl. hogyan jön be a kliens az ajtón, milyen a kézfogása), azaz nincsenek érkezéskor és távozáskor az előszobai jele-

netek hangulatilag is meghatározó elemei. Új esetek kapcsán számolnunk kell azzal, hogy lassabban alakul ki a rapport, a bizalom, a terapeuta türelme is próbára van téve.

Terapeutaként is kihívás megélni a terek összecsúszását. A kliens esetleg láthatja az otthonunkat, és viszont – belekúszik az online tér az otthonunkba is. Nehézség ott adódhat, amennyiben nem tud elkülönülni a munka és a személyes tér. Segítség lehet ezért, ha teljes mértékben felöltözünk, ugyanúgy indulunk neki az ülésnek, mintha személyesen találkoznánk, így rögtön más a hozzáállásunk is – erre biztathatjuk a kliens is. Ahogy azt később a kereteknél részletesebben is említeni fogjuk, érdemes fix helyszínre szerződünk, ez terapeutaként is javasolt, mert lélektanilag is segít elkülöníteni az élettereket, ráfókuszálni a munkára. Terápiás szettingek kitalapozása keretében erőforrásokat fedeznek fel a kliensek a szeparálódásra: például az autójából jelentkezik be a kliens, mert nem tud otthon elkülönülni, vagy párterápia esetén a ház különböző pontjain, különböző emeleten jelentkeznek be.

A pandémia kapcsán sokan kényszerültek egy terápiás folyamaton belüli váltásra személyesből az online terápiás formába. Fontos megjegyeznünk, hogy az online formára történő váltás egyben modalitásváltás is. A terapeuta beállítódásának váltását is megkívánja a helyzet, hasonlóan ahhoz, mint amikor egyéniről csoportra váltunk, vagy csoportról családra. Problémákhoz vezethet, ha a megszokott eljárást egyszerűen megpróbáljuk átültetni az új működési formába.

Esetleg könnyebb lehet az online térre történő terápiás váltás, ha lekerül a teher a szettingről, tehát kívülre helyezzük a felelősséget és elmondjuk, hogy ezt a szokatlan helyzetet a járvány határozza meg, ahogy azt

is, hogy kivel találkozhatunk, és kivel nem. Rendelet szabályozza a kijárást, külső elvárásokhoz kell alkalmazkodni, közösen, ketten, szövetséget alkotva a klienssel – ez segíthet a terápiára való ráhangolódásban. Mivel az online térre váltás egy elhagyás is, hiszen a páciens teste egyedül marad, sokszor aktiválódhatnak elhagyatottsággal kapcsolatos korábbi élmények, sémák. Mindenképpen érdemes tematizálni a terápiás folyamatban, hogy ez a váltás őt hogyan érinti.

Ugyanakkor az online térre váltás tulajdonképpen egy váltás kettesből egy hármas kommunikációra is, hiszen ott van velünk, közöttünk a számítógép, az online tér. Ez bevonható, megszemélyesíthető a terápiában. Ezen felül érdekes értelmezési keretet adhat az, hogy ki folytatja, és ki nem folytatja a terápiát egy esetleges váltásra kényszerülés kapcsán.

Az online terápiába sajnos csak a módszereink egy része vonható be; és az a tapasztalat, hogy ilyenkor fokozottan hajlamosak vagyunk didaktikus, pszichoedukatív elemeket alkalmazni. Természetesen az olyan módszerek, ahol az érintés vagy a mozgás szerves eleme lenne a terápiás folyamatnak, kevésbé vagy csak korlátozottan alkalmazhatók az online térben. Sokféle módszert nem tudunk biztonságosan alkalmazni a módosult feltételek miatt (pl. relaxáció, imagináció, módosult tudatállapotok), de vannak új technikák is, amiket fokozottan bátorkodunk kipróbálni (pl. képernyőmegosztás, csoport esetén külön szobákba küldés páros munkához).

Az online tér legnagyobb veszélye, hogy az érzelmi rész helyett a racionális részünkkel kommunikálunk, ezért fokozottan érdemes az érzelmekre ható technikákat előtérbe helyezni. Ezzel párhuzamosan a stabilizációs technikákra fokozottan szükség lehet

– a kliens és a terapeuta oldaláról egyaránt öngondoskodást igénylő időszakról van szó. A járványhelyzet okozta krízis mindannyiunkat érint, és terapeutaként sem vagyunk védettek ezzel szemben. Adott esetben kliensünk tagadásának introjektálása helyett aktív gyászfeldolgozás lehet szükséges. A szokatlan helyzetet aktiválhatja tehetetlenségérzetünket, óvakodjunk a túlszorongástól és helper-szindróma kialakulásától. A fent részletezett nehezített helyzet ugyanakkor egy lehetőség is arra, hogy a befelé figyelést a terápia során is jobban kiaknázzuk, illetve annak kapcsán is, hogy magunkkal is foglalkozzunk.

CSOPORTTERÁPIÁK

Hogyan lesz a körből kocka?

Kevés kutatás található az online csoportterápiákkal kapcsolatban, legtöbbjük kognitív viselkedésterápiás elemeket tartalmaz (pl. Khatri és mtsai, 2014). A legtöbb kutatás a szinkron idejű (minden résztvevő egyszerre lép be) videóalapú (tehát látják is egymást) csoportokat – hatékonyságukat tekintve – a személyes jelenlétet igénylő csoportokkal egyenértékűnek ítélték meg (Banbury és mtsai, 2018; Gentry és mtsai, 2019).

Sok kritika érte azonban az online csoportterápiákat, és szakmai bizonytalanságok miatt csak kevesen mertek a járvány kirobanása idején gyors online adaptációt biztosítani az éppen zajló csoportfolyamatok számára. Egyesek megfogalmazták aggodalmaikat és kritikájukat az online térben történő folytatással kapcsolatban; és azt is megkérdőjelezték, hogy lehet-e egyáltalán csoportterápiáról beszélni, amennyiben az az online térben zajlik. Hiszen: „amennyiben

az élőben zajló körből a szögletes képernyőre váltunk, nem lehet egyenlőségjelet húzni, mint ahogy Magritte is elmondta híres festményével kapcsolatban, hogy ez nem egy pipa, hanem egy pipa képe” (Tjelta, 2020).

A csoportterápiákra is érvényes, hogy a megszokotthoz képest hiányokat tapasztalhatunk (Weinberg, 2020 alapján):

- nem érezzük a többiek jelenlétét;
- nem tudjuk egymást megérinteni;
- esetleg nehezebben tudja a terapeuta érvényre juttatni empatikus együttérzését;
- nehezítetten vagy nem tudjuk észlelni a verbálislól eltérő csoportdinamikai reakciókat;
- nem egy légtérben vagyunk, ezért nehezített a csoport egymásra hangulódásának megteremtése, a csoportkohézió kialakítása;
- egy légtérben, zárt ajtók mögött jobban működik, az „ami itt elhangzik, az itt is marad” csoporttitokkal kapcsolatos szabály, ami adott esetben kompenzálható fejhallgatókkal.

A fentiek alapján elmondható, hogy a háromdimenziós csoportból kétdimenziósra váltva, megfosztva magunkat néhány alapvető érzékeléstől, kissé autisztikus és eltávolodott módba kapcsolhatnak a résztvevők, amely pont az az állapot, amit próbálunk elkerülni terápiás helyzetekben. Hogyan kompenzálható mindez úgy, hogy csak a látásunkra és a hallásunkra tudunk támaszkodni? Talán leginkább azzal, hogy kihangsúlyozzuk mindazt, ami hiányzik és láthatóvá tesszük a láthatatlant.

Saját tapasztalatunk szerint addiktológiai páciensek tekintetében a csoportterápiák is remekül működnek az online térben, ugyanakkor a csoportvezető sokkal aktívabb és direktívebb, több pszichoedukációs módszert alkalmaz. Nemzetközi tapasztalatok is

alátámasztják, hogy az online csoportterápiák lényegében működőképeseek, a legnagyobb fennakadásokat a figyelem elterelhetősége, az érintkezések hiánya és a szemkontaktus hiánya okozhatja (Weinberg, 2020). Tapasztalatunk szerint a felépülésre motivált kliensek tudnak alkalmazkodni a megváltozott feltételekhez, és fokozottabban figyelnek egymásra, a szabályokra és a terapeutára is. Segítségét jelenthet, hogy amennyiben a program engedi, mindig olyan nézetet választunk, ahol minden csoporttag látszódik. Mivel az online csoport remek lehetőség arra, hogy lássuk egymást, akár mindenki a látókörünkben lehet az egyes megosztások során, ami sokkal több nonverbális visszajelzést jelent, mint egy olyan csoportban, ahol körbe ülünk. Itt gyakorlatilag mindenki mindenkivel szemben ül – ez ennek a sajátos helyzetnek egy sajátos lehetősége.

Weinberg (2020) kifejezetten a COVID–19 okozta járványhelyzet kapcsán foglalkozik az online csoportok működésével, és összegzésében indikációkat és kontraindikációkat is megfogalmaz. Beválogatási kritériumok között fontos kiszűrni azon klienseket, akik akut krízisen estek át, esetleg könnyebben dekompenzálódnak vagy pusztán verbális eszközökkel nehezebben megnyugtathatók. Az online térben az érzellemregulációs eszközök csupán a verbális csatornára korlátozódnak, ami ezáltal több időt vesz el a csoporttagoktól. Szuicid krízis esetén fontos a szerződéskötésben kitérni a páciens földrajzi helyére is, hogy akut esetben megfelelő ellátást tudjunk küldeni a számára. Kifejezett javaslat lehet az online csoport olyan kliensek számára, ahol fellemerülnek intimitás- és kötődésbeli problémák, szociális szorongás vagy az elkerülő személyiségzavar. Disszociatív zavarok

esetében is javasolt lehet az online csoport, hiszen a személyes jelenlétet igénylő csoport ezen páciensek számára túlzottan megterhelő és érzelmileg elárasztó lehet.

Párterápiás helyzetek számos meglepetés tartogatnak az online térben. Tapasztalunk szerint a kliensek többet beszélnek a terapeutához, de ezáltal olyan érzésünk lehet, mintha két egyéni terápia zajlana párhuzamosan. Kevésbé megvalósítható a „forduljanak egymás felé” instrukció, ezért többet kell biztatni a párokat, hogy egymáshoz is beszéljenek. Különös kihívást jelenthet pár-, illetve csoportterápiás helyzetben a koterapeutával végzett munka. Hacsak nem vagyunk nagyon összeszokott páros, itt is adódhatnak technikai nehézségek, amikor egyszerre akarunk megszólalni, nehezebb egymásra hangolódni, hogy ki merre szeretné vinni a terápiás ülést. Gyakran segít ilyenkor, ha narráljuk a koterapeutával a munkamenetet. Kerülendő a „titkos” üzenetváltás, mivel elveszi a figyelmet az éppen zajló csoportról, kiszakít a folyamatból, és kellemtelen dinamikát vihet az ülésbe. Ehelyett sokkal kedvezőbb, ha megpróbálunk ráhangolódni egymásra, terapeutatársunk finom arcmozgásaira koncentrálni, megtalálni, mikor szeretne megszólalni, mikor és hogyan tudunk közös nevezőre jutni ebben a szokatlan helyzetben.

AJÁNLÁSOK, TECHNIKAI MEGFONTOLÁSOK

Az online terápia egy technika alapú szetting, ami önmagában is jelentős mértékben meghatározza, formálja a terápiás kapcsolatot. Ahogy már korábban is írtuk, az online térben a gesztikuláció hatása csökken, az intonációé fontosabbá válik. Bár érzékeljük

a nonverbális kommunikációs jelzések egy részét, a hangsúly a verbalitáson van, a meta-kommunikáció beszűkültsége jellemzi. Nincs érintés, nincs illat, és nincs lehetőség arra sem, hogy teljes mértékben egymás szemébe nézzünk. Megkerülhetetlen korlát a webkamera adottságai miatt az, hogy vagy a másik mimikáját látjuk részletgazdagon, de akkor a test többi része láthatatlan marad, vagy látszódik az egész test, akkor viszont nem észlelhető az arc finom játéka. Szintén a fentiekben már említett fontos technikai szempont, hogy míg a személyes terápiában a terapeuta biztosítja a helyszínt, ebben a sajátos helyzetben a kliens felelősségévé válik, hogy a megfelelő helyszínt, körülményeket megteremtse és nagyban ő kontrollálja azt, ezáltal a kapcsolat aszimmetrikussá válhat. Segíthet, ha eleinte közösen gondolkodunk kliensünkkel, hogyan biztosítható az ülések biztonságos menete.

Alább néhány szempont a közös átgondoláshoz (Bokor, 2015 alapján):

- Bútorok elrendezése.
- Hol legyen a kamera, ölben vagy asztalon, ahol stabilitása biztosított.
- Álljon rendelkezésre asztali számítógép, megfelelő stabil internetkapcsolat.
- Megfelelő világítás.
- Legyen egyedül mindkét fél, titoktartás biztosítása mindkét oldalon.
- Biztosított legyen a zavartalanság, ne nyisson be senki, ne zavarjon háziállat, ne legyen áthallás, ne csörögjön a telefon.
- Erőteljesebben érvényesülhetnek az otthoni szokások, ezért érdemes tisztázni az evés-ivás körülményeit.
- Ülés kezdésének módja, például ki kezdeményezi a hívást.
- Fontos a felelőségek tisztázása, ki miért felelős amennyiben megszakad a hívás vagy technikai feltételek nem adóttak.

Ki kezdeményezi újra a hívást, tud-e pótlás történni a kimaradt időért.

Technikai megfontolások terapeuták számára

- Megvilágításról gondoskodjunk.
- Ne ülünk háttal ablaknak, mert nem látszik az arcunk.
- Monitor mögött ülve is érvényes, hogy érdemes használni a nonverbális visszajelzési technikákat is, erről ne feledkezzünk meg.
- Az online helyzetben automatikusan beszűkül a tér, ha mindketten közel ülünk a kamerához. Normál esetben sem ülünk ennyire közel egymáshoz, vigyázzunk tehát arra, hogy kellő távolságot tartsunk a monitoról/kamerától.

Keretek az online térben

Amennyiben a pandémia okozta személyesből online terápiára váltást vesszük alapul, egyértelműen kijelenthető, hogy ez nem egy tervezett beavatkozás. Mégis hogyan tudjuk ez esetben biztonságossá tenni a váltást ebben a bizonytalan helyzetben? Természetesen a már jól megszokott keretek hangsúlyozásával, ami addiktológiai betegek esetében kiemelten fontos. Nem feltétlenül azért, mert szigorúnak kell lennünk, hanem sokkal inkább azért, mert esetükben – és talán mondhatjuk azt, hogy a páciensek többségében hasonlóan – a keretek biztonságot adó, kiszámítható elemei a terápiának. Talán olyan szintű biztonságot adnak, mint amilyenben nem, vagy csak nagyon ritkán volt eddig részük. Sajnos az online terápiák indulásánál azt tapasztaltuk, hogy még akkor is, ha eddig világosak voltak a keretek, most ebben a helyzetben újra el kell kezdeni erről beszél-

ni. Természetesen, ez önmagában is kihat a terápiás kapcsolatra, mintha újrászövődne a bizalom is.

Az online térben folytatott terápia – legyen az csoportos vagy egyéni terápia –, ugyanolyan keretekkel működik, mint a személyes jelenét mellett zajló terápia. Néhány esetben azonban figyelmeztetnünk kell magunkat arra, hogy ne feledkezzünk meg már korábban lefektetett keretéről. De a sajátos térből adódóan lehetnek olyan keretek is, amelyek módosulnak, vagy még kialakításra szorulnak a sajátos helyzetből fakadóan – ezeket fontos a klienssel egyeztetni a terápia elején. Alább összeszedtük egy csokorba, melyek azok a fontosabb szempontok, amelyeket érdemes egy online terápia elején (újra) tisztázni a klienssel (*1. melléklet*).

Egyértelmű hátránya az online terápiának, hogy a terapeuta nem tud kapcsolatba lépni a klienssel, ha erre sürgető oka lenne. Fontos megjegyeznünk, hogy online terápia esetén is fennáll az etikai felelősségünk, hogy krízishelyzetet, a pszichotikus dekompenzációt vagy a szomatikus betegségre utaló jeleket felismerjük, és a páciens megfelelő ellátáshoz juttassuk. Mindezek megvalósítása természetesen nehezebb az online térben, mint a személyes terápiák esetében, azonban a terapeuta felelőssége ugyanúgy fennáll, ezért érdemes a folyamat elején tisztázni ennek a kereteit is.

Végezetül alább pedig összeszedtük azon fontos szempontokat és szabályokat, kereteket, amelyeket érdemes megosztani a klienseinkkel online csoportterápia előtt. Ezeket az ajánlásokat saját, addiktológiai kliensekkel végzett munkánk során gyűjtöttük össze. És feltételezhető, hogy eltérő betegpopuláció esetében a keretek fókusz a átdolgozást igényel (*2. melléklet*).

Szakember bevonásával végzett automatizált intervenciók

Fontos tudnunk azt is, hogy léteznek olyan online addiktológiai beavatkozások is, amelyek részben vagy akár teljes egészében automatizáltak. Előbbi esetben a szakember feladatköre az automatikusan generált, jellemzően kognitív viselkedésterápiás elemekből építkező technikák kiegészítése, hetente vállalt online konzultációk formájában. Ezekben az esetekben a programban résztvevő kliens és a terapeuta átbeszéli a megtett folyamat kapcsán felmerülő kérdéseket, a program által elvárt terápiás feladatok tapasztalatait. A cél a pszichoedukatív jellegű betegvezetés mellett a terápiás motiváció fokozása, valamint a programból való kiesés valószínűségének csökkentése. Az ehhez hasonló eHealth-intervenciók (mint a telemedicina kiegészítő lehetőségei) hatékonyságát az elmúlt években számos vizsgálat alátámasztotta (pl. Granja és mtsai, 2018; Riper és mtsai, 2018), és összességében elmondható, hogy a programok eredményessége akkor tekinthető maximálisnak, ha az alábbi feltételek teljesülnek:

- Egyénre szabott visszajelzéseket biztosítanak.
- Rendszeres beavatkozást tesznek lehetővé (pl. napi szintű email üzenetek, emlékeztetők, terápiás modulok formájában).
- Egymásra épülő modulokból áll a program, vagyis folytonosságot és építkezést teremt az online terápiában.
- Kombinálják az automatikus elemeket és a valós szakember által nyújtott visszajelzéseket.
- Az önirányítottág biztosításával növelik az énhatékonyság érzetét (lásd: *empowerment* elve).

Egy kifejezetten problémás alkoholhasználók számára készült randomizált, magas elemszámú, több hónapos intervenciót lefedő kutatásban összehasonlították a kognitív viselkedés terápiás és motivációs interjú elemeit tartalmazó, szakember bevonásával történő online terápiát, és a hasonló elemeket tartalmazó, internetalapú önségítő programokat. Kiderült, hogy csak hosszabb távon (3 hónapot meghaladó intervenciók esetében) mutat különbséget a két intervenció lehetőség (Blankers és mtsai, 2011). További kutatások is hasonló eredményekre jutottak, amikor összehasonlították a szakember által vezetett és teljesen automatizált önségítő intervenciókat (pl. Sundström és mtsai, 2020; Sinadinovic és mtsai, 2014; Campbell és mtsai, 2016) – természetesen hozzá kell tennünk, hogy ezek az intervenciók mind szerhasználati zavarokat (főleg alkoholproblémákkal kapcsolatosan) vizsgáltak, azon belül is a fogyasztási mennyiség csökkenését.

A szerhasználati zavarokkal ellentétben a viselkedési addikciók kezelését illetően kevesebb specifikus fókuszú eHealth-beavatkozás érhető el. Még alacsonyabb számban találunk olyan programokat, amelyek hatékonyságát megbízható tudományos módszertannal vizsgálták. A szerzők nemrégiben kísérletet tettek egy problémás és patológiás szerencsejáték kezelését megcélzó webalapú intervencióra, amely 8 héten át tartó, 8 modulból felépülő struktúrát követ: (1) profilozás és motiváció elmélyítése; (2) sémák és kognitív torzítások feltérképezése; (3) társas kapcsolatok, szerepek felmérése; (4) problémás viselkedést kiváltó tényezők azonosítása; (5) alternatívák keresése; (6) visszaesés-megelőzés; (7) kognitív átstrukturálás; (8) összegzés, áttekintés, zárás (Kapitány-Fövény és Farkas, 2019). Az intervencióval kapcsolatos eredmények ismertetése jövőbeli terveink között szerepel.

Bár Magyarországon még kevésbé elterjedtek az automatizált és részben automatizált online intervenciók, a fenti eredmények alapján valószínűsíthető, hogy egy olyan rejtőzködő populáció esetében, mint a problémás szerhasználók, kedvező eredmények szülehetnek. Leküzdehetőbbé válik a szakemberhez fordulás és a segítségkérés nehézsége, a személyes találkozás okozta szégyen elkerülhető. Jó hír, hogy a kognitív viselkedésterápiás módszerek mellett már egyre több ún. harmadik hullámhoz tartozó pszichoterápiás módszerek is kísérletet tesznek az online intervenciók kialakítására (pl. *mindfulness* – Spjickerman és mtsai, 2016). Ugyanakkor limitációként elmondható, hogy a kutatások nagyrészt fogyasztási mennyiség vagy a problémás viselkedés csökkenésének gyakoriságát vizsgálták hosszabb utánkövetési szakasz nélkül. Feltételezhető tehát, hogy a tartós absztinencia eléréséhez és használat mélyebb, lélektani okainak feltárásához a személyes kapcsolat a terapeutával – még akkor is, ha online – elengedhetetlen (pl. Machado és mtsai, 2016).

ÖSSZEGZÉS

Az online terápiás helyzet bizonyos keretek és megfontolások mellett biztonságosan alkalmazható, áthidaló vagy tartós terápiás megoldás lehet addiktológiai problémában szenvedő kliensek számára. Különösen nagy segítséget jelenthet azon kevésbé motivált kliensek számára, akik a szenvedélybetegségükből vagy szorongásukból kifolyólag még ambivalensek a pszichoterápiás folyamattal kapcsolatban, hiszen a szorongás, úgy tűnik, kedvezőbben oldódik az online tér hatására. Kognitív viselkedésterápiás elemeket tartalmazó félig automatizált és automatizált intervenciók,

egyéni terápia, pszichoedukatív és szabad-interakciós csoportok addiktológiai betegek esetében magas hatékonysági fokkal működnek az online térben is, ráadásul a biztonságérzetet is fokozhatja az otthonlét a járványhelyzet kapcsán felerősödő aggodalmak kapcsán.

Zárásként elmondható, hogy az online terápiás tekintetében sok szempont van, és nincsen egy igazság. Az azonban valószínűsíthető, hogy a nehézségek mellett számos lehetőség is rejlik az online terápiás szettingben. Saját részünkről elmondható, hogy eddig szakmailag szerencsésen átvészeltük a járványhelyzetet és számos tanulságot tudunk levonni belőle. Reméljük, hogy ezekből valamennyit sikerült átadni, és esetleg tovább is vinni a későbbi munkánk során. Reméljük a pandémia ebből a szempontból egy olyan helyzetet biztosított számunkra, amiből fejlődhetünk, tanulhatunk. És ha legközelebb valami miatt meghiúsul a személyes térben folytatott terápia, akkor sem kell megszakítanunk a terápiás folyamatot, hanem bátrabban vágunk bele esetleg áthidaló online megoldásokba.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Kapitány-Fövény Máté köszönetét fejezi ki a Magyar Tudományos Akadémia Bolyai János Kutatási Ösztöndíjának, és az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-20–5 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának támogatásáért.

Farkas Judit és Kapitány-Fövény Máté ezúton köszönetet mond a Nyíró Gyula OPAI, a Miniszterelnöki Kormányhivatal és az Emberi Erőforrások Minisztériumával kötött, KÁSZF/75/1/2020-SZERZ/MKI iktatószámmal ellátott megállapodása által biztosított lehetőségért és támogatásért.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF ONLINE THERAPEUTIC RELATIONSHIP

Background and aims: A shift towards online spaces has been observed regarding the context of both individual and group therapeutic interventions due to the impacts of the pandemic. Therapists were compelled to get acquainted with a therapeutic modality they used to keep aloof from. Several studies have been published in the past decade considering the outcomes of *online self-support applications* and interventions, comparing the efficacy of web-based and person-driven therapeutic forms. But how do rapid mid-treatment changes in therapeutic modality affect our *therapeutic relationship* with the client? What are the main technical conditions of changing to online spaces, and what kind of psychological effects can we expect as a result?

Methods and results: We aimed to review the primary attributes of shifting to the online context, encompassing direct and indirect therapeutic effects, issues related to the quality of therapeutic alliance (such as the lack of trust often experienced when working with clients suffering from e.g., drug- alcohol addiction and/or pathological gambling), or the topic of therapeutic frame. We also provide personal insights regarding our online experiences with addicted clients.

Keywords: online therapy, self-support, therapeutic relationship, therapeutic effects

IRODALOM

- BANBURY, A., NANCARROW, S., DART, J., GRAY, L., PARKINSON, L. (2018): Telehealth interventions delivering home-based support group videoconferencing: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(2). e25.
- BANERJEE, D., VISWANATH, B. (2020): Neuropsychiatric manifestations of COVID-19 and possible pathogenic mechanisms: Insights from other coronaviruses. *Asian Journal of Psychiatry*, 54(4). 102350. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102350
- BARAK, A., HEN, L., BONIEL-NISSIM, M., SHAPIRA, N. (2008): A Comprehensive Review and a Meta-Analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2–4). 109–160.
- BÉKÉS, V., AAFJES-VAN DOORN, K. (2020): Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(1). 238–247.
- BERRYHILL, M. B., HALLI-TIERNEY, A., CULMER, N., WILLIAMS, N., BETANCOURT, A., KING, M., RUGGLES, H. (2019a): Videoconferencing psychological therapy and anxiety: A systematic review. *Family Practice*, 36(1). 53–63.
- BERRYHILL, M. B., CULMER, N., WILLIAMS, N., HALLI-TIERNEY, A., BETANCOURT, A., ROBERTS, H., KING, M. (2019b): Videoconferencing psychotherapy and depression: A systematic review. *Telemedicine Journal and e-Health*, 25(2). 435–446.

- BLANKERS, M., KOETER, M. W. J., SCHIPPERS, G. M. (2011): Internet therapy versus internet self-help versus no treatment for problematic alcohol use: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3). 330–341.
- BOKOR L. (2015): A (technikaalapú) távterápiák. In Szőnyi, L. (szerk.): *A pszichoterápia tankönyve*. Medicina Kiadó, Budapest. 175–181.
- 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. *Lancet*, 395(10227). 912–920. doi: 10.1016/S0140–6736(20)30460–8
- CAMPBELL, W., HESTER, R., LENBERG, K., DELANEY, H. (2016): Overcoming addictions, a Web-based application, and SMART recovery, an online and in-person mutual help group for problem drinkers, part 2: Six-month outcomes of a randomized controlled trial and qualitative feedback from participants. *Journal of Medical Internet Research*, 18(10). 3–23.
- CARLBRING, P., ANDERSSON, G., CUIJPERS, P., RIPER, H., HEDMAN-LAGERLÖF, E. (2018): Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1). 1–18.
- COOK J. E., DOYLE C. (2004): Working Alliance in Online Therapy as Compared to Face-to-Face Therapy: Preliminary Results. *CyberPsychology and Behavior*, 5(2). 95–105.
- EMCDDA (2020): *Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe*, EMCDDA Trendspotter briefing, Lisbon. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13130/EMCDDA-Trendspotter-Covid-19-Wave-2_1.pdf (Letöltés ideje: 2021. március 2.)
- ESSIG, T. (2010): Be warned: 'Online therapy' is not therapy. *Psychology Today*, 2010. március 15. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/over-simulated/201003/be-warned-online-therapy-is-not-therapy-not-really> (Letöltés ideje: 2021. március 2.)
- GENTRY, M. T., LAPID, M. I., CLARK, M. M., RUMMANS, T. A. (2019): Evidence for telehealth group-based treatment: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 25(2). 327–342.
- GRANJA, C., JANSSEN, W., JOHANSEN, M. A. (2018): Factors Determining the Success and Failure of eHealth Interventions: Systematic Review of the Literature. *Journal of Medical Internet Research*, 20(1). e10235. doi:10.2196/10235
- IMRAN, N., AAMER, I., SHARIF, M. I., BODLA, Z. H., NAVEED, S. (2020). Psychological burden of quarantine in children and adolescents: A rapid systematic review and proposed solutions. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(1). 1106–1116. doi: 10.12669/pjms.36.5.3088
- MACHADO, D. B., LASKOSKI, P. B., SEVERO C. T., BASSOLS, A. M., SFOGGIA, A., KOWACS, C., KRIEGER, D. V., TORRES, M. B., GASTAUD, M. B., WELLASUEN, R. S., TECHE, S. P., EIZIRIK, C. L. (2016): A Psychodynamic Perspective on a Systematic Review of Online Psychotherapy for Adults. *British Journal of Psychotherapy*, 32(1). 79–108.
- KAPITÁNY-FÖVÉNY M., FARKAS J. (2019): *Új tét: online, automatizált intervenció a szerencsejáték-függőség kezelésére*. Előadás a Magyar Addiktológiai Társaság XII. Országos Kongresszusán, 2019. november 28–30. Siófok. 22.
- KHATRI, N., MARZIALI, E., TCHERNIKOV, I., SHEPPARD, N. (2014): Comparing telehealth-based and clinic-based group cognitive behavioral therapy for adults with depression and anxiety: a pilot study. *Clinical Interventions in Aging*, 9(1). 765–770.

- KHANTZIAN, E. J. (1997): The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5). 231–244.
- LIU, L., THORP, S. R., MORENO, L., WELLS, S. Y., GLASSMAN, L. H., BUSCH, A. C. (2019): Videoconferencing psychotherapy for veterans with PTSD: Results from a randomized controlled non-inferiority trial. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 26(9). 507–519.
- RAJKUMAR, R. P. (2020): COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52(3). Article 102066.
- RIPER, H., HOOGENDOORN, A., CUIJPERS, P. ÉS M TSAI (2018): Effectiveness and treatment moderators of internet interventions for adult problem drinking: An individual patient data meta-analysis of 19 randomised controlled trials. *PLoS Medicine*, 15(12). e1002714. doi: 10.1371/journal.pmed.1002714
- SCHUSTER, R., KALTHOFF, I., WALTHER, A., KÖHLDORFER, L., PARTINGER, E., BERGER, T., LAIREITER, A. R. (2019): Effects, Adherence, and Therapists' Perceptions of Web- and Mobile-Supported Group Therapy for Depression: Mixed-Methods Study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(5). e11860. doi: 10.2196/11860
- SIMPSON, S. G., REID, C. L. (2014): Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health*, 22(2). 280–299.
- SINADINOVIC, K., WENNBORG, P., JOHANSSON, M., BERMAN, A. H. (2014): Targeting individuals with problematic alcohol use via Web-based cognitive-behavioral self-help modules, personalized screening feedback or assessment only: A randomized controlled trial. *European Addiction Research*, 20(6). 305–318.
- SUCALA, M., SCHNUR, J. B., CONSTANTINO, M. J., MILLER, S. J., BRACKMAN, E. H., MONTGOMERY, G. H. (2012): The therapeutic relationship in e-therapy for mental health: a systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 14(4). e110. doi: 10.2196/jmir.2084
- SUNDSTRÖM, C., EÉK, N., KRAEPELIEN, M., FAHLKE, C., GAJECKI, M., JAKOBSON, M., BECKMAN, M., KALDO, V., BERMAN, A. H. (2020): High-versus low-intensity internet interventions for alcohol use disorders: Results of a three-armed randomized controlled superiority trial. *Addiction*, 115(5). 863–874.
- SPIJKERMAN, M. P. J., POTS, W. T. M., BOHLMMEIJER, E. T. (2016): Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 45(1). 102–114.
- STOLL, J., MÜLLER, J. A., TRACHSEL, M. (2020): Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review. *Frontiers in Psychiatry*, 10(1). 993. doi: 10.3389/fpsy.2019.00993
- TJELTA S. (2020): Ceci n'est pas une pipe: From the circle to the screen – using video links to do group analysis? *Contexts*, 88(1).
- WALLIN, E. E., MATSSON, S., OLSSON, E. M. (2016): The Preference for Internet-Based Psychological Interventions by Individuals Without Past or Current Use of Mental Health Treatment Delivered Online: A Survey Study with Mixed-Methods Analysis. *JMIR Mental Health*, 3(2). e25. doi: 10.2196/mental.5324
- WEINBERG, H. (2020): Online group psychotherapy: Challenges and possibilities during COVID-19. A practice review. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 24(3). 201–211.

MELLÉKLETEK

1. melléklet

Keretek és kérések a kliensek felé

- Segítség, ha látjuk is egymást, ezért a hagyományos hanghívás helyett a videohívást szeretném javasolni.
- Kérem, hogy ülve vegyen rész a terápiás foglalkozáson, lehetőleg asztal mögött, ahol a kamera stabilitása biztosított. Kérem, helyezkedjen úgy, hogy arca látható legyen a kamerában, fényviszonyokra figyeljen oda (pl. ne ablaknak háttal, mert akkor nem látszik), és én is gondoskodom erről.
- Lehetőség szerint ne mozogjon a kamera, tehát ha teheti, asztali számítógépet vagy laptopot használjon, vagy ha telefonon tud csak jelen lenni, akkor találjon neki egy stabil helyet az asztalon, megtámasztva.
- Az időkeret ugyanúgy erre a helyzetre is vonatkozik, tehát x-kor kezdünk és x-ig tartjuk a konzultációt.
- A konzultáció megkezdése: a megadott időszámban én elérhető vagyok, Ön tud keresni, amikor készen áll, Ön kezdeményezi a hívást.
- A konzultáció lezárása: vállalom, hogy figyelem az időt, és jelzem, amikor a végéhez ér a beszélgetésünk. A beszélgetés lezárását követően én megszakítom a hívást.
- Az idő figyelését azért is tekintem feladatommá, mert fontos, hogy Ön tudjon figyelni a saját érzéseire és mondanivalójára, ezért szeretném kérni, hogy amíg beszélünk, mellőzze a számítógép/telefon egyéb irányú használatát, hogy csak a terápiára tudjunk koncentrálni.
- Amennyiben valamilyen technikai probléma miatt megszakad a hívás, ugyanúgy arra kérném, hogy Ön keressen újra, bármikor amikor készen áll rá, hogy folytassuk (kivételt képez, ha valami miatt megszakad az internetkapcsolatom, ezesetben új időpontot egyeztetünk).
- Ha bármely oldalon akadogna a hang vagy a kép, azt feltétlenül jelezzük egymásnak. Ha sokáig fennáll a probléma, új időpontot egyeztetünk.
- Ahogyan eddig is, kérjük, hogy ne egyen a terápia alatt (kávé-, tea-, vízivás megegyezés kérdése).
- A terápiás ülés nem rögzíthető! Ne készítsen róla felvételt, mi sem tesszük ezt.
- A terápiás térben megosztott érzések nem tartoznak másokra, tehát ha van olyan családtag vagy hozzátartozó, akivel megosztja életterét, lehetőség szerint vonuljon el egy másik szobába, használjon headsetet, amennyiben van rá lehetősége. A titoktartás engem terapeutaként is természetesen kötelez, ezért én is vállalom ugyanezt.

2. melléklet

Keretek online csoportok esetében

- Csoportos helyzetben (pl. Zoom) fokozottan kell arra figyelni, hogy ne egyszerre beszéljünk. Sárga keret fogja jelezni, ki az, aki éppen beszél. Ezt követően kézfeltartással jelezze, aki szeretne hozzászólni.
- Figyeljünk egymásra! Ha épp valami miatt zaj keletkezik környezetünkben (pl. köhögünk, orrot fújunk), van lehetőségünk lenémítani a hangot, hogy ne zavarjuk meg az éppen zajló megosztást.
- Kérjük, hogy a kép megszakítását azonban ne alkalmazzák, maradjunk együtt és jelen a csoport ideje alatt (hisz a csoportszobát sem hagynák el) – ez fontos lehet bárki számára, aki éppen beszél, segítsük egymást figyelmünkkel és jelenlétünkkel, amennyire a szokatlan helyzet engedi.
- Amennyiben szünetet tartunk csoport alatt, a megbeszélte időre a képet és a hangot is mindannyian kikapcsoljuk, majd időre visszaérkezünk.
- Megkérjük a résztvevőket, hogy a mozaik nézetet használják (Zoom esetében), tehát azt a lehetőséget, amikor az összes résztvevő látszik a képernyőn, nem csak az, aki beszél éppen. Fontos, hogy lássuk egymás arcát, visszajelzést kapjunk másoktól, és lássuk, ki az, aki éppen kapcsolódni kíván hozzánk.