

Inchausti F., Dimaggio G., MacBeth A., Hasson-Ohayon I., 2020. Telepsychotherapy in the Age of COVID-19: A Commentary. *Journal of Psychotherapy Integration*, Vol. 30, No.2, 394-405.
<http://dx.doi.org/10.1037/int0000222>

Telepsychoterapie v době Covid-19: komentář

Toto je komentář k 15 článkům, které se zabývají některými z hlavních naléhavých problémů v poskytování služeb duševního zdraví během pandemické krize COVID-19 a nabízejí telepsychologii jako životaschopné a elegantní řešení pro udržení psychoterapie v rámci pandemie a po ní. Příspěvky ve speciálním čísle staví na stávajících iniciativách v oblasti telepsychoterapie a nabízejí rychlé reakce na ranou fázi COVID-19. Dva dokumenty zkoumají relativní účinnost osobního dohledu a teledohledu a navrhují telesupervizi jako možnou alternativu; a rozšíření praktických úvah o udržení efektivní klinické péče ve školicích zařízeních při implementaci telepsychologie. Deset článků se zabývá technologickými výzvami a doporučeními pro vytvoření, vylepšení a optimální konfiguraci telepsychoterapeutických služeb pro klienty napříč spektrem duševního zdraví od běžných problémů duševního zdraví, přes klinické vysoké riziko psychózy, vysoké riziko sebevražd, posttraumatickou stresovou poruchu a rodinnou intervenci. Přejdeme-li k procesu, dva články zkoumají postoje psychoterapeutů k online psychoterapii a jejich využití technologií v praxi. Konečně, jeden dokument se zabýval systémovými úvahami a popisoval vývoj virtuálního částečného nemocničního programu pro akutní psychiatrické pacienty, kteří odcházejí z hospitalizace na lůžku. Diskutujeme o klíčových tématech vyplývajících z tohoto souboru prací a spojujeme tato témata se současným stavem důkazů týkajících se reakce duševního zdraví na pandemii COVID-19. Zásadní je, že hodnota tohoto speciálního čísla přesahuje současnou krizi a umožňuje psychoterapeutům, aby byli lépe připraveni na situace fyzického distancování, kterým mohou čelit v budoucnu.

Coronavirus 2019 (COVID-19), nově se objevující infekční onemocnění způsobené novým těžkým akutním respiračním syndromem koronavirem více než 3 miliony případů a významnou úmrtností do konce dubna 2020 (kdy bylo toto číslo odesláno do výroby). Kvůli metodologickým rozdílům v testování a evidenci případů mezi zeměmi tato čísla pravděpodobně také významně podhodnocují skutečnou prevalenci COVID-19 v populaci (Světová zdravotnická organizace, 2020). Kromě dopadu na nemocniční a fyzickou zdravotní péči, vytvořilo rychlé šíření COVID-19 značnou zátěž pro poskytování služeb duševního zdraví tím, že negativně ovlivnilo kapacitu, dostupnost, schopnost reakce a odolnost systémů veřejné a soukromé zdravotní péče po celém světě. (Emanuel a kol., 2020; Legido-Quigley a kol., 2020).

Objevují se důkazy o psychologickém dopadu COVID-19 na populaci (Wang et al., 2020), a to jak přímo kvůli úzkosti doprovázející potvrzené případy u jednotlivců a jejich blízkých, tak nepřímo kvůli politice veřejného zdraví a intervence, jako je karanténa (Pancani, Marinucci, Aureli a Riva, 2020). Je třeba zdůraznit, že se neočekává, že většina lidí bude trpět duševními poruchami vyplývajících z pandemie a jejího dopadu (Taylor, 2019). Významné procento však zažije intenzivní emoční adaptační reakce, včetně strachu z nákazy (Zhou, 2020), dopadu prodloužené karantény (Brooks et al., 2020; Xiao, 2020), smrti příbuzných (Wang et al. al., 2020), nebo zvýšené sociální nepřítel jako důsledku geopolitické nestability občanské společnosti spojené s ekonomickou krizí (Silva, Resurrección, Antunes, Frasilho & Cardoso, 2018). Na pozadí již existujících stále se rozšiřujících služeb duševního zdraví v rozvinutých a rozvojových zemích představují přímé a nepřímé psychosociální účinky COVID-19 naléhavou výzvu pro výzkum, praxi a politiku duševního zdraví (Holmes et al., 2020).

V této souvislosti představuje rostoucí přístup k psychologickým terapiím prostřednictvím technologicky informovaných přístupů (telepsychoterapie) příležitost přizpůsobit se výzvám při poskytování péče o duševní zdraví, které představuje COVID-19, a zároveň podporuje volbu klienta ohledně způsobu a flexibility doručení. Sbírkou článků, které komentujeme, zdůrazňuje potenciál telepsychoterapie ve věku COVID-19. Tyto články nabízejí čtenářům směs zpráv o existujících telepsychoterapeutických iniciativách napříč virem 2, pocházejícím z prosince 2019 z pevninské Číny (Li a kol., 2020). Nemoc rychle přerostla v globální pandemii, s objektivem COVID-19 a zprávami o nových empirických datech týkajících se telepsychoterapie během pandemie. Naše pozorování na těchto dokumentech řadíme tak, že nejprve identifikujeme řadu základních skupin ohrožených následky duševního zdraví během vypuknutí COVID-19. Zadrugé nastíníme, jak aktuální sborník příspěvků nabízí nové pohledy na to, jak na tyto skupiny reagovat. Nakonec se podíváme za křivku, abychom diskutovali o doporučeních a důkazech, jak navrhnout a poskytovat telepsychoterapii v souladu s výzvami a omezeními, na které tyto zprávy poukazují. Je důležité poznamenat, že porozumění obsažená v tomto speciálním čísle také umožňují psychoterapeutům připravit se na vstup do jakékoli fyzické distancované situace, které mohou v budoucnu čelit, jako jsou oblasti, kde chybí místní poskytovatelé, krizové situace (např. konflikty nebo přírodní katastrofy), popř. budoucí zdravotní pandemie.

Rizikové skupiny v průběhu a po pandemii Covid-19

Během pandemie COVID-19 a po ní je možné odhalit minimálně tři hlavní skupiny ohrožené psychickou nemocností (Inchausti, García-Poveda, Prado-Abril a Sánchez-Reales, 2020). První skupinou jsou zdravotníci, zejména ti, kteří pracují v lůžkových zařízeních pro fyzické zdraví, kteří zažívají vyšší frekvenci expozice viru a vyšší virovou zátěž na pracovišti; a to s výrazně zvýšenou pracovní zátěží, vysoce rizikovými postupy a dostupností nezbytných osobních ochranných prostředků. Důkazy ze současných a předchozích podobných propuknutí koronaviru naznačují, že zdravotníkům hrozí zvýšená úroveň deprese, úzkosti a poruch spánku (Al-Rabiaah a kol., 2020; Li a kol., 2020).

Do druhé skupiny se zvýšeným rizikem patří jedinci, kteří byli v důsledku krize vystaveni potenciálně traumatickým událostem, jako je ztráta blízké osoby, ohrožení zdraví, schopnosti pracovat a vydělávat si na živobytí. Tito lidé mohou vykazovat příznaky posttraumatické stresové poruchy (PTSD), deprese nebo komplikované poruchy smutku, což je v souladu s literaturou o psychologických a psychiatrických následcích globálních mimořádných událostí nebo katastrof (Goldmann & Galea, 2014). Tato skupina se v rámci pandemie nemusí objevit okamžitě a příznaky se mohou projevit až po několika měsících, dokonce i poté, co výskyt COVID-19 vyvrcholí, jako je tomu v případě předchozích propuknutí koronaviru (Tsang, Scudds a Chan, 2004). Vznikající posthospitalizační syndrom u přeživších COVID-19, který zahrnuje lékařské a psychologické následky, je také problémem, který v globálních systémech zdravotní péče vyvolává rostoucí obavy (Stam, Stucki, & Bickenbach, 2020).

Třetí skupinu osob se zvýšeným rizikem psychických problémů tvoří lidé s již dříve diagnostikovanými psychiatrickými poruchami, zejména s těmi se závažnými nebo komplexními poruchami. Jejich stávající příznaky mohou být zhoršeny extrémní izolací v důsledku vystavení viru nebo souvisejícímu fyzickému distancování a fyzické distancování může samo o sobě zhoršit předchozí zkušenost se sociální izolací u této zranitelné skupiny. Právě pro tuto skupinu jsou poznatky ze současných článků bezprostředně relevantní, i když zdůrazňujeme, že se lze poučit také z hlediska terapeutického procesu a označení pro ostatní rizikové skupiny.

Asistence profesionálům v první linii, pacientům s Covid-19 a jejich příbuzným a lidem s již existujícími psychiatrickými poruchami

Jak zdůrazňují Duan a Zhu (2020), specializované psychoterapeutické intervence pro COVID-19 by měly být dostatečně dynamické a flexibilní, aby se rychle přizpůsobily různým fázím pandemie. Tento důraz na přizpůsobení a flexibilitu je společným tématem a rezonuje s doporučeními všech autorů ve speciálním čísle. Stejně jako u předchozích krizí (Mohammed a kol., 2015) krizová reakce v oblasti duševního zdraví zahrnuje v raných fázích aktivní spolupráci mezi klinickými psychology, psychoterapeuty a specialisty na psychologické intervence se zbytkem multiprofesního systému zdravotní péče při léčbě bezprostředních dopadů COVID-19. To může mít podobu organizace nebo umožnění systémů zdravotní péče orientovat se na psychologické dopady pandemie, usnadnit veřejné přístupy v oblasti duševního zdraví ke zvýšení povědomí populace o duševním zdraví nebo organizovat systémy pro psychologicky informované intervence. To může také zahrnovat přesun úkolů psychologických intervencí buď na poskytování digitálními prostředky nebo různými profesními skupinami. Podle těchto doporučení lze identifikovat řadu potenciálních terapeutických cílů.

Zdravotníci

První je školení a podpora pro zdravotníky s vysokým rizikem expozice, aby identifikovali a zvládli emoční reakce, které mohou bránit jejich klinické práci při poskytování zdraví v první linii. Hlavním hnacím motorem je zde podpora psychické odolnosti u profesionálů, kteří mají během pandemie povinnosti v první linii (Chen a kol., 2020). Mezi klíčové terapeutické cíle může patřit zvládání úzkosti, strachu z nákazy, epizod akutního stresu nebo podpora sebeobsluhy/snížení syndromu vyhoření. Šíře různých přístupů k telepsychoterapii a elektronickému zdravotnictví poskytuje značný prostor pro přizpůsobení potenciálních intervencí potřebám zdravotníků, přičemž přehled Bennetta, Ruggera, Severa a Yanouriho (2020) vymezuje klíčové aspekty toho, co pro koho v elektronickém zdravotnictví funguje. Souvisejícím bodem je, že eHealth má nejlepší předpoklady k poskytování, je-li zachycen v rámci etického rámce založeného na důkazech – další téma článku. Například v akutním zdravotním prostředí je třeba se vyvarovat intervencím, jako je psychologický rozbor, stresový rozbor kritických incidentů nebo jiné intervence na jedno sezení, které nařizují personálu mluvit o reakcích duševního zdraví, i když soucítění a silným a důležitým principem zůstává citlivé povědomí o dopadu intenzivní péče na zdravotníky.

Duševní zdraví pacientů s Covid-19 a jejich příbuzných

Zadruhé, řešení psychické tísně mezi infikovanými jedinci a jejich příbuznými vyžaduje zvláštní pozornost. Je důležité zapojit emocionálně zranitelné skupiny, zejména lidi s předchozí psychopatií, když tyto jedinci podstupují léčbu COVID-19 nebo jsou v karanténě. Zde jsou možnosti psychoterapie a skutečně telepsychoterapie omezené, ale symptomy duševního zdraví této skupiny pacientů s COVID-19 by měly být stále sledovány. Vzhledem k fyzické distanci a nemocničním tlakům musí být psychologická podpora v první linii buď usnadněna zdravotnickým personálem zapojeným do okamžité péče (což nemusí být možné, pokud je zdravotnický systém vyčerpán), nebo musí být implementována nepřímo prostřednictvím systémů telepéče. Pozornost je třeba věnovat také příbuzným pacientů s koronavirem v těžkém stavu, špatně prognózovaných nebo již zemřelých. Při oslovování takových jedinců je nezbytné nepatologizovat normální emocionální reakce členů rodiny a je důležité stanovit jasná a konsensuální kritéria se všemi zúčastněnými odborníky, aby bylo možné určit, zda bude intervence pravděpodobně přínosná (von Blanckenburg & Leppin, 2018). Očekávají se běžné reakce smutku a je třeba posoudit potřebu psychologické podpory. V tomto smyslu práce Rosena, Glassmana a Morlanda (2020) poskytuje plán k tomu, jak mohou kliničtí lékaři využívat telepsychoterapeutické technologie k poskytování preventivních intervencí založených na silných stránkách pro zvládání úzkosti během období narušení, ohrožení

života a ztráty a poskytování účinné léčby lidem, u kterých se vyvinou chronické stavy v reakci na traumatický stres.

Adaptace psychologických intervencí při stávajících psychiatrických poruchách

Za třetí, při adaptaci poskytování psychoterapie na formát telepsychoterapie pro lidi s již existujícími psychiatrickými poruchami je velmi důležitá kontinuita péče a kontinuita terapeutické zkušenosti. V tomto ohledu článek Hom a kol. (2020) představuje povzbudivé předběžné údaje týkající se částečného nemocničního programu, který slouží akutním psychiatrickým pacientům, kteří odcházejí z hospitalizace na lůžku. Přechod na online prostředí byl proveden s vysokým stupněm přijetí ze strany pacientů a personálu a dokument nabízí užitečný popis praktických a pragmatických aspektů tohoto postupu. Uvažujeme-li napříč spektrem běžných poruch duševního zdraví, přehled přehledů Bennetta a kol. (2020) podporuje názor, že ambulantní psychologické intervence zaměřené na běžné duševní zdraví (tj. deprese, úzkost nebo zneužívání návykových látek) lze účinně provádět telepsychoterapií, ačkoli autoři zdůrazňují smíšené důkazy, pokud jde o doporučení ohledně řízené a neřízené telepsychoterapie, účinnosti proti kontrolám a potenciálu pro zvýšenou míru opotřebení v telepsychoterapii.

Kromě toho tito autoři poukazují na to, že intervence eHealth mají potenciál být účinným nástrojem pro nápravu nových i starých bariér v přístupu k psychoterapii, zejména pokud je zapojení podporováno používáním (online) připomenutí a zpětné vazby. To je v souladu s existujícími důkazy, že psychologické intervence pomocí telefonu a internetu jsou klinicky účinné u celé řady duševních poruch (Irvine et al., 2020). Pokud jde o specializovanější populace, dokument De-Luca et al. (2020) zdůrazňuje potřebu telepsychoterapie u mládeže s klinicky vysokým rizikem psychózy během vypuknutí COVID-19. Tito autoři zdůrazňují potřebu udržovat angažovanost prostřednictvím online metod, ale také zdůrazňují potenciál pro zhoršení psychického utrpení s odpovídajícími riziky následné zranitelnosti vůči psychóze a dalším problémům duševního zdraví. Upozorňujeme na mapování cílových rizik (např. citlivost na stres, sebevražednost) na psychiatrické osvědčené postupy, implikace z psychoterapeutických principů (např. kognitivně-behaviorální terapie) a adaptaci na formát telepsychoterapie. V podobném duchu narůstají obavy, že dopady na duševní zdraví a širší socioekonomické důsledky COVID-19 mohou zvýšit riziko sebevražd napříč populací (Gunnell et al., 2020). Ve vztahu k jedincům s vysokým rizikem sebevraždy Jobes, Crumlish a Evans's (2020) popisují adaptaci na sebevraždu zaměřenou na důkazech založenou intervenci – Collaborative Assessment and Management of Suicidality – pro doručení prostřednictvím telepsychoterapie. Tito autoři zdůrazňují, že stávající rámec pro společné hodnocení a řízení sebevraždy nabízí základní strukturu pro přizpůsobení se výzvě COVID-19 a je v souladu s dalšími zdroji prevence sebevražd. Tento terapeutický pragmatismus a sdružování zdrojů jsou dalším vynořujícím se tématem reakce duševního zdraví na pandemii.

A konečně, ačkoli je míra nakažení a hospitalizace kvůli COVID-19 u dětí a mladých lidí zatím relativně nízká, existuje povědomí o tom, že děti jsou ohroženy přímo následky duševního zdraví (zejména v případě dětí se stávajícím zdravotním stavem) a nepřímo z důvodu sociálních a ekonomických dopadů na rodiny. Opět platí, že pragmatický přístup vycházející ze stávající důkazní základny má co nabídnout. Wade et al. při hodnocení jejich používání telepsychoterapie u dětí s neurologickým onemocněním a jejich rodin (2020) nabízí silnou důkazní základnu, a to jak z hlediska účinnosti, tak z hlediska procesně řízených adaptací pro poskytování telepsychoterapie dětem a rodinám. Jejich široký přehled založený na dvou desetiletích výzkumu implementace nabízí důležité poznatky o účinných přístupech pro mladé lidi a rodiny, včetně online léčby rodinných problémů a online školení rodičovských dovedností. Tito autoři také upozorňují na dopad různých úrovní socioekonomických vrstev, což nás vede k varování, že přechod na telepsychoterapii s sebou nese rizika v podobě digitálního znevýhodnění pro klienty a rodiny s omezeným přístupem k vhodnému zařízení nebo technologii. Podobně Riegler, Moscato, Narad, Kincaid a Wade (2020)

uvádějí, že online rodičovské dovednosti pro vojenské veterány mohou být účinné při podpoře ohrožených rodin a zároveň podporovat pozitivní interakce mezi rodiči a dětmi a fungování rodiny během (a potenciálně i po) krize COVID-19.

Překračování křivky

Příspěvky ve speciálním čísle se z velké části zaměřují na adaptace stávajících přístupů na základě nově vznikajícího výzkumu. Je však důležité vzít to z dlouhodobého hlediska a podívat se na důsledky pro duševní zdraví jako pandemické plošiny. V tomto pohledu je implicitní uznání, že COVID-19 se prezentuje jako infekce, která se s vysokou pravděpodobností vyskytuje ve vlnách s potenciálem střídání období menšího a většího fyzického odstupu. Z dlouhodobého hlediska se zainteresované strany v oblasti duševního zdraví připravují na nárůst symptomů duševního zdraví, jako je hypochondria, úzkost, nespavost nebo akutní stres, stejně jako symptomy odpovídající PTSD napříč zdravotnickými systémy. Je pravděpodobné, že tato práce bude ve větší míře zahrnovat eHealth a také telepsychoterapii. Klíčové zde budou psychoterapie založené na důkazech (National Institute for Health and Care Excellence, 2014; 2018). Příkladem toho je článek Stewarta et al. (2020) prokazující pilotní údaje o proveditelnosti a účinnosti na výsledcích kognitivně-behaviorální terapie zaměřené na trauma poskytované prostřednictvím telepsychoterapie u dětí a dospívajících ve věku 7 až 18 let s PTSD.

Silné téma etické praxe, které se objevuje ve shromážděných dokumentech, však zdůrazňuje, že formální psychoterapie stále vyžaduje pečlivé posouzení jako první krok a aktivní sledování po celou dobu. Zvláštní pozornost by měla být věnována také: potenciálu pro retraumatizaci prezentací PTSD, ve kterých jsou psychoterapie zaměřené na trauma implementovány bez adekvátních psychotherapeutických rámců a struktur (Duckworth & Follette, 2012); a ochrana před rozvojem intervencí pro ty, kteří se zotavili z COVID-19, které stigmatizují nebo blokují přístup k nové funkční identitě jako přeživším pandemie (Muldoon et al., 2019). Důkazy ze západní Afriky o psychologickém stigmatu souvisejícím se statusem přeživších eboly jsou zde poučné (Hoover, Merenbloom, & Johnson, 2018). Jedinci postižení COVID-19 by také měli být povzbuzováni k tomu, aby si zachovali smysl pro svou celkovou identitu, spíše než aby identitu zahrnuli do přežití. Je také důležité si uvědomit, že COVID-19 již vytvořil podmínky pro rozvrat společnosti na ekonomické, sociální a politické úrovni. Proto může práce systémů duševního zdraví, která bude pokračovat vpřed, dobře sedět v rámci sociálních determinantů modelu duševního zdraví (např. Lund et al., 2018). Vzhledem k tomu, že se očekává, že se dopad pandemie projeví v různých oblastech života, odborníci v oblasti duševního zdraví možná budou muset spolupracovat s dalšími odborníky, jako jsou pracovní poradci, aby řešili potřebu najít pro své klienty nové zaměstnání.

Současné a vznikající výzvy pandemie

Při organizování psychologické pomoci v různých fázích pandemie a napříč ní zdůrazňujeme čtyři hlavní výzvy:

Za prvé, systémy zdravotní péče zahrnují materiální deficity a lidské zdroje nesou riziko, že budou méně reagovat na psychologické aspekty pandemie. Například deficity, jako je nedostatečná specializace na krizové intervence (Shultz, Baingana, & Neria, 2015; Shultz & Neria, 2013) a nedostatek lidských zdrojů mohou vést k hromadění vícenásobné odpovědnosti, což následně snižuje efektivitu intervencí (Duan et al., 2020).

Za druhé, existuje velmi reálné nebezpečí, že veřejnost podcení (krátkodobé i dlouhodobé) psychologické důsledky pandemií. Ačkoli existují hromadící se důkazy ohledně psychického

utrpení, není jasné, zda budou tvůrci politik klást důraz na duševní zdraví, zejména v prostředí s nízkými zdroji a konflikty.

Třetí problém se týká špatného plánování a koordinace psychologických intervencí, zejména pokud jsou aplikovány na různých úrovních a různými odborníky (Zhang, Wu, Zhao & Zhang, 2020). V Číně na začátku vypuknutí COVID-19 vedla absence adekvátního plánování psychologických intervencí k roztržité nebo neorganizované implementaci, což narušilo efektivitu a účinnost a bránilo přístupům k dostupným zdravotnickým zdrojům.

A konečně, existuje riziko spojené s včasnými reakcemi na krizi, které vedou k šíření intervencí a rámců spojených s nadbytkem dobře míněné, ale potenciálně nepodložené psychologické pomoci, často nevládních organizací a třetího sektoru. To neznamená, že všechny intervence nevládních organizací jsou ohroženy, a skutečně je prevence v oblasti duševního zdraví vysoce žádoucí. Poskytování preventivních intervencí však musí být vyváжено poskytováním a/nebo dohledem prováděným náležitě kvalifikovanými odborníky (Loewenstein, 2018; Ogden, 2019). Ačkoli jsou tyto obavy obecné povahy, lze je stejně aplikovat jak na psychoterapii, tak na telepsychoterapii. Při přezkoumání 28 populárních mobilních aplikací pro duševní zdraví v angličtině Wang, Fagan a Yu (2020) poznamenali, že pouze u pěti bylo zjištěno, že mají silnou empirickou podporu. Kromě toho několik empirických studií plně hodnotí negativní nebo škodlivé účinky doručování aplikací, ačkoli byla identifikována iatrogenní rizika mobilních aplikací.

Udržování kvality terapeutického zážitku pro telepsychoterapii COVID-19

Jaké jsou klíčové úvahy pro praxi a techniku při přizpůsobování telepsychoterapie požadavkům terapeutického prostředí COVID-19 a post-COVID? Opět platí, že vodítka lze čerpat z existujících osvědčených postupů v telepsychoterapii. Jak Daele a spol. (2020) doporučují, navrhuji a poskytují vysoce kvalitní telepsychoterapeutické intervence vyžadují, aby byly profesionály a organizacemi přizpůsobeny a personalizovány klientům a zapojit klienty do celého procesu vývoje a implementace. Tam, kde mají zdravotnické služby, regulační agentury a vývojáři dostatečnou flexibilitu, existuje prostor pro to, aby osoby se stávajícími duševními poruchami pokračovaly ve svých psychologických intervencích pomocí technologických prostředků (Bennett et al., 2020; Hames et al., 2020; Hom a kol., 2020; Jobes a kol., 2020; Rosen a kol., 2020). Vedle toho jsou životně důležité postoje, kompetence a důvěra psychoterapeutů v přizpůsobení psychoterapie. Jak uvádějí Békés a Doorn (2020) ve svém průřezovém průzkumu postojů psychoterapeutů k online psychoterapii během COVID-19, existují již důkazy napříč mnoha terapeutickými modalitami, že psychoterapeuti na různých kontinentech byli schopni upravit své vlastní očekávání a očekávání klientů od psychoterapie v online prostředí s obecně pozitivními zjištěními ve vztahu k důvěře. Je však důležité poznamenat, že únava terapeuta a nedostatek sebedůvěry souvisí s negativními postoji k telepsychoterapii, což signalizuje potřebu vzdělávání, podpory a supervize. Jak pokračujeme, kvalitativní metodologie jsou cenné při dekonstrukci terapeutických zkušeností s telepsychoterapií COVID-19. MacMullin, Jerry a Cook (2020) nám v tomto ohledu dávají mnoho k uvažování, protože se objevují specifické výzvy, jako je obeznamenost s technologií (psychoterapeut i klient), přizpůsobení terapeutické intervence, uvědomění si dalšího pacienta. - parametry poskytování psychoterapie v uzavřených podmínkách, potenciální nedorozumění a chybná komunikace, potenciální přínosy a rizika (např. omezení důvěrnosti pacienta) a související otázka účelu psychoterapie za takových neobvyklých okolností.

Pokud jde o kvalitu terapeutické aliance v psychoterapii tváří v tvář oproti telepsychoterapii, Watts et al. (2020) uvedli, že telepsychoterapie nezasahovala do vytváření pracovní aliance v průběhu léčby u pacientů s generalizovanou úzkostnou poruchou. Tito autoři naopak uvedli, že klienti vykazovali silnější pracovní spojenectví v telepsychoterapii poskytované ve videokonferencích než v konvenční psychoterapii. To nás upozorňuje na potenciál neočekávaných příležitostí v

telepsychoterapii. Naladění na terapeutický vztah a detekce ruptur u klientů, kteří jsou v procesu nebo již přešli na telepsychoterapii, je skutečně důležitým aspektem techniky. Například v souladu s principy pro identifikaci a nápravu roztržek aliance (Safran & Muran, 2000) se terapeut může nejprve zeptat na zpětnou vazbu ohledně nového stavu: „Jak se cítíte, když mě vidíte na videu?“

Jak se vám líbí ukazovat prvky vašeho domova? Cítíte, že jsem blízko jako předtím nebo jsem vzdálenější?" Podobně se ještě důležitější stává pozornost k neverbálním markerům. Na videu jsou obličejové značky relativně snadno zjistitelné, zatímco pozornost věnovaná neverbální dimenzi vyžaduje určitou úpravu. Lékař si může všimnout pacientovy polohy (např. hrbení), což může být známkou deprese nebo nedostatku důvěry a důvěry v modalitu, nebo toho, že hledí jinde. Lékař si může tyto značky jemně poznamenat a přenést je do středu konverzace. Za účelem shromáždění více informací může lékař požádat klienta, aby se tam, kde je to možné, oddálil, takže bude viditelná větší část těla a signály z horní části těla budou snadněji detekovatelné.

Důležité je, že telepsychoterapie může vyžadovat telesupervizi. Ve skutečnosti je to kvůli fyzickému odstupu nutností. Studie Tarlowa, McCorda, Nelona a Bernharda (2020) používá k porovnání relativní účinnosti osobního dohledu a dohledu na dálku vícenásobný základní jednopřípadový design. Získané výsledky naznačují, že supervidovaní vykazovali podobnou míru spokojenosti s dohledem a pracovní alianci supervize během osobní supervize a dohledu na dálku. Důraz supervidovaných na vlastnosti supervizora, včetně otevřenosti, podpory a empatie, podtrhuje důležitost vztahu supervizora, bez ohledu na formát supervize. Supervidovaní také zdůrazňovali důležitost kompetence supervizorů v oblasti supervizní technologie. Tito autoři naznačují, že pro některé jurisdikce a organizace může být dodržování stávajících standardů dohledu dostatečné pro poskytování telesupervize, která je přijatelná, efektivní a etická, ačkoli se doporučuje provést další výzkum porovnávající účinnost formátů supervize. Proto kliničtí lékaři, poskytovatelé a tvůrci politik, kteří zvažují přínosy telesupervize a její potenciální rizika, musí proto vyvážit směrnici tak, aby nezpůsobovala škodu (neškodila) s cíli podpory zdraví (prospěšnosti) a poskytování rovného přístupu k péči. pro všechny (spravedlnost). Poskytovatelé péče o duševní zdraví využívající telesupervizi mohou také během tohoto přechodného období vyhledat a konzultovat kolegy, kteří mají s telepsychoterapií a telesupervizí zkušenosti.

Navrhujeme, aby zde došlo k synergii. Pokud je psychoterapie poskytována v online prostředí, existuje určité intuitivní přizpůsobení také supervizi nebo získání supervize v online formátu – Pokud supervizoři modelují proces, může to supervidovaným pomoci zvýšit obeznamenost se systémy a procesem a zároveň normalizovat zkušenosti.

Podobně existuje potřeba synchronizace mezi školením, péčí o klienty a výzkumem. Hames a kol. (2020) prezentují poznatky z průzkumu mezi řediteli severoamerických tréninkových klinik z Asociace psychologických tréninkových klinik souvisejících s přechodem na telepsychologii. Tito autoři kombinují krátkodobou reakci s řadou doporučení do budoucna pro znovuotevření klinik a potenciální budoucí uzavření, protože pandemie pokračuje. Přestože se tento přístup zaměřuje na Spojené státy americké, poskytuje užitečné informace pro vzdělávací programy v jiných zemích a regionech.

Stručně řečeno, na základě článků v tomto speciálním čísle, které jsme recenzovali, podporujeme klíčová témata flexibility, etické integrity a snahy tam, kde je to možné, integrovat telepsychoterapii do stávajících léčebných systémů a paradigmat. Na základě našich vlastních pozorování přidáváme také následující body, které mají klinické lékaře vést při adaptaci telepsychoterapie:

- Transparentnost při nastavování a zavádění terapie – to může zahrnovat sepisování smluv o psychoterapii.

- Vyrovnaní normalizace s úzkostí. Během pandemických situací a situací fyzického distancování se afekt zesiluje – lze očekávat přechodné emoční stavy, jako je strach, hněv, úzkost, posedlost, vina, sevření, vzpoura proti autoritě, emoce a dysregulace chování (jako od klientů, tak i od lékařů). Normalizace je životně důležitá pro uznání společné lidské situace – že utrpení je lidské a většinou nevyhnutelné, ale že přetrvávající, stabilní nebo vážné utrpení by nemělo být ignorováno nebo minimalizováno. Společné faktory (např. Norcross & Lambert, 2019) jsou také důležitější než obvykle. Přizpůsobení se novému normálu je normální a zkušenost pacientů je lidská. Tam, kde je vhodné sdílení a sebeodhalení, může psychoterapeutické sdílení podobného snížit pocity sebezahanbení, stigmatizace sebekritiky nebo viny za vlastní slabosti.

Při zachování sebemonitorování mohou lékaři odhalit okamžiky, ve kterých zažívali přechodnější, ale akutnější pocity úzkosti, hněvu a tak dále, než by se běžně dalo (Dimaggio, Ottavi, Popolo a Salvatore, 2020). To pomáhá vytvořit pocit lidského spojení a snižuje riziko sebeobviňování na straně klienta na sezení nebo nastavení nerealistických standardů dobrého duševního zdraví pro sebe.

- Berte ohled na terapeutické prostředí. Práce z domova nebo v neobvyklém prostoru vyžaduje výběr na pozadí, používání neverbálních podnětů a rovnováhu při používání videa k vytvoření obvyklejšího prostředí, vyváženého proti úzkostem klientů (a možná i psychoterapeutů) ze vzájemného vztahu v neobvyklé situaci. V podobném duchu mohou psychoterapeuti muset diskutovat a vést klienty jak oni vytváří svůj online prostor pro psychoterapii.
- Kreativita. Zatímco u některých klientů může omezení fyzického odstupu vyžadovat psychoterapii, aby se okamžitě zaměřila na zvládání úzkosti a udržení seberegulace, terapeuti mohou být stále schopni kreativně využívat digitální prostředí k prozkoumávání a rozšiřování zdravého já (Dimaggio et al., 2020). Hluboké změny spojené s životem s fyzickým distancováním a jeho prostřednictvím mohou psychoterapeutům umožnit, aby pomohli klientům získat spojení ze současné zkušenosti s celoživotními zranitelnostmi, což poskytne nové příležitosti pro terapeutickou práci, jako je propojení vyhýbání se chování se schématem (Inchausti, Prado-Abril, Sánchez-Reales, Vilagra`-Ruiz, & Fonseca-Pedrero, 2018) nebo behaviorální experimenty (například tam, kde jsou klienti v uzamčení s partnery nebo rodinami).

Zdůrazňujeme, že tato doporučení mají význam i mimo současnou krizi a mohou dokonce pomoci mnoha psychoterapeutům, kteří neznají telepsychoterapii, přistoupit k této modalitě. Flexibilita telepsychoterapie nabízí příležitosti oslovit klienty, kteří nemají přístup k psychoterapii tváří v tvář ve své lokalitě nebo se o ni jen těžko starají kvůli profesnímu nebo logistickému tlaku. Vezměte si příklad klienta z kreativního průmyslu, který kvůli přesídlení práce přešel před pandemií na telepsychoterapii. Po nástupu fyzického distancování tato klientka zažila recidivu svých interpersonálních obtíží spolu s pandemií zhoršenou zdravotní úzkostí. Fyzické distancování omezovalo prostor pro behaviorální experimenty. Kombinovaná zážitková technika využívající umění, všímavost a řízené objevování však byla možná prostřednictvím telepsychoterapie (Dimaggio et al., 2020). Ve spojení s terapeutickou hrou rolí to klientce umožnilo spojit se se svými negativními afekty a kognicemi a zároveň zaznamenalo zlepšení její kreativity. Pro psychoterapeuta i klienta je analogie, kterou zde čerpáme, s hraním hudby – praxe se může zpočátku zdát vynucená a ustrnulá, ale jak se obě strany přizpůsobují jemnostem a příležitostem online prostředí, mohou být kreativní přístupy k psychoterapeutické technice odemčeny.

Závěry

Pandemie COVID-19 vytváří hlavní výzvy pro poskytování služeb duševního zdraví obecně a konkrétně psychoterapie. Tyto výzvy pravděpodobně ve střednědobém a dlouhodobém horizontu

podstatně změni způsob, jakým provádíme psychoterapii. Tyto výzvy však také vytvářejí příležitosti pro inovace – jejichž skvělým příkladem je současný potenciál telepsychoterapie. Existuje řada skupin, které mohou mít prospěch z telepsychoterapie, včetně zdravotnických pracovníků zapojených do reakce na pandemii v první linii a jejich pacientů; jednotlivci s novými duševními poruchami v důsledku diagnózy COVID-19 nebo ztrátou rodiny a blízkých kvůli nemoci nebo psychologickými účinky dlouhodobého fyzického distancování; a jednotlivci se stávajícími duševními poruchami. Při nasměrování telepsychoterapie ke splnění zvýšených potřeb a snížení léčebné zátěže nabízejí články shromážděné v tomto čísle dostatek materiálu pro praktické úvahy a techniky a řešení otázek účinnosti telepsychoterapie. V budoucnu bude telepsychoterapie založená na důkazech vyžadovat zvážení vhodných návrhů pokusů a implementační vědy, aby se zabývaly otázkami výsledku a účinnosti, ale také procesním a kvalitativním výzkumem, který nám pomůže pochopit techniku a praxi. V nejistých časech se můžeme a budeme schopni dostat za křivku. A konečně, hodnota tohoto speciálního čísla a vlastně i telepsychoterapie přesahuje současnou pandemii. Telepsychoterapie nabízí psychoterapeutům příslib, že se připraví na budoucí situace fyzického distancování, a může dokonce nabídnout příležitosti k rozšíření poskytování psychoterapie v náročných prostředích, ve kterých může být ohrožen přístup k péči o duševní zdraví kvůli krizím, konfliktům nebo přírodním katastrofám.

Výtah vypracovala: Jana Kozolková