

## Ειδικό άρθρο Special article

# Διαδικτυακή Συμβουλευτική: Η δυνατότητα μιας θεραπευτικής σύνδεσης

Ο. Γιωτάκος, Ε. Παπαδομαρκάκη

*Ψυχιατρική Κλινική, 414 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα*

Ψυχιατρική 2016, 27:127–135

Τα τελευταία χρόνια, το διαδίκτυο έχει κυριαρχήσει σε όλες τις πτυχές του καθημερινού βίου. Αποτελώντας πηγή πληροφόρησης και κεντρικό μέσο επικοινωνίας μεταξύ ατόμων, το διαδίκτυο έχει γίνει ευρέως αποδεκτό ως εργαλείο ευαισθητοποίησης και παρέμβασης στον τομέα της υγείας. Συγκεκριμένα, στον χώρο της ψυχικής υγείας, διευκολύνει τον διάλογο όχι μόνο μεταξύ ειδικών και επωφελούμενων αλλά και μεταξύ φορέων. Επιπλέον, επιτρέπει την έρευνα του κοινού αναφορικά με ποικίλες πτυχές προβληματισμού καθώς και την ανταλλαγή εκπαιδευτικού υλικού μεταξύ φοιτητών και καθηγητών. Η εξ αποστάσεως παροχή υπηρεσιών υποστήριξης έχει ως χρονική αφετηρία τη δεκαετία του 1970–1980. Στο παρόν, λαμβάνει τη μορφή είτε ενημερωτικών οδηγών και ομάδων αυτοβοήθειας είτε διαδικτυακής συμβουλευτικής, όπως έχει οριστεί η διαδικασία κατά την οποία εμπλέκονται δύο μέρη, ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος, σε μία προφορική ή γραπτή συνδιαλλαγή μέσω μιας διαδικτυακής σύνδεσης, με την υποστήριξη ενός ηλεκτρονικού υπολογιστή, είτε μέσω βιντεοσκόπησης είτε μέσω ζωντανής τηλεδιάσκεψης είτε μέσω ανταλλαγής μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Τα οφέλη της συγκεκριμένης πρακτικής –η προσβασιμότητα, η μετακίνηση, η άνεση, η ανωνυμία, η διευκόλυνση της πρόσωπο-με-πρόσωπο ψυχοθεραπείας και το χαμηλό κόστος– ενδέχεται να καταστήσουν τη διαδικτυακή συμβουλευτική, σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, θεραπεία εκλογής. Αν και η χρήση του παγκοσμίου ιστού μοιάζει υποσχόμενη για τη θεραπεία των ψυχιατρικών διαταραχών, υπάρχει έντονη διαφωνία μεταξύ ειδικών αναφορικά με την ηθική πρακτική της ψυχοθεραπείας σε διαδραστικό, ψηφιακό περιβάλλον. Ζητήματα όπως η τεχνογνωσία και η αντιμετώπιση τεχνικών προβλημάτων, οι δυσκολίες στη διαγνωστική διαδικασία, η επικοινωνία λεκτικών και εξωλεκτικών μηνυμάτων, η διαχείριση κρίσεων, η διαφύλαξη της θεραπευτικής συμμαχίας, η προστασία των προσωπικών δεδομένων, οι ηλικιακοί περιορισμοί και η τήρηση των ορίων σε σχέση με τον χώρο, τον χρόνο και τη δυναμική της θεραπευτικής σχέσης και τέλος η επιμόρφωση και η εποπτική διαδικασία του διαδικτυακού θεραπευτή, αποτελούν ορισμένα από τα θέματα προς συζήτηση. Έρευνες αποκαλύπτουν την αποτελεσματικότητα της διαδικτυακής συμβουλευτικής στη μείωση των αναφερόμενων συμπτωμάτων, με θετική συσχέτιση με τη βελτίωση της καθημερινής λειτουργικότητας και τη μείωση των υποτροπών στο μέλλον. Ωστόσο, η δυνατότητα ανάπτυξης μιας θεραπευτικής σχέσης μέσω ηλεκτρονικής σύνδεσης αμφισβητείται από μία ομάδα κλινικών επιχειρηματολογώντας κατά της απόστασης, της χωροχρονικής διαφοράς των εμπλεκόμενων και της αξιοπιστίας των εισερ-

χόμενων πληροφοριών. Κάποιοι άλλοι ερευνητές, συνδέουν τη θεραπευτική συμμαχία που συνάπτεται στο πλαίσιο της ηλεκτρονικής επικοινωνίας, με ένα θετικό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Τα δεδομένα αναφορικά με την αποτελεσματικότητα της διαδικτυακής πρακτικής δεν είναι επαρκή για να εξαγάγουμε ένα βέβαιο συμπέρασμα. Σε μια εποχή άμεσης και ταχείας επικοινωνίας, η ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση των συνθηκών καταλληλότητας στην άσκηση της συμβουλευτικής μέσω υπολογιστή, με γνώμονα την ωφέλεια ενός θεραπευόμενου, κρίνεται επιτακτική.

**Λέξεις κλειδιά:** Διαδικτυακή συμβουλευτική, ψυχοθεραπεία μέσω διαδικτύου, ηθική πρακτική.

## Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια, οι τηλεπικοινωνίες χρησιμοποιούνται ευρέως σε παγκόσμια κλίμακα από υπηρεσίες πρόληψης, νοσοκομειακές δομές και κοινοτικά πλαίσια στήριξης. Η χρήση του διαδικτύου έχει αυξηθεί με στόχο την προαγωγή της υγείας τόσο στην κλινική<sup>1</sup> όσο και στην έρευνα.<sup>2</sup>

Σήμερα, το διαδίκτυο στην ψυχική υγεία χρησιμοποιείται ως θεραπευτικό μέσο διευκολύνοντας την επικοινωνία μεταξύ ατόμων ή φορέων, ως εκπαιδευτικό μέσο εξυπηρετώντας την ανταλλαγή μηνυμάτων και ακαδημαϊκών εγγράφων μεταξύ φοιτητών και καθηγητών, και ως μέσο έρευνας και πληροφόρησης για το ευρύτερο κοινό.<sup>3</sup>

## Ιστορικό πλαίσιο

Η εξ αποστάσεως παροχή ψυχοθεραπευτικών υπηρεσιών ανάμεσα σε έναν ειδικό και έναν επωφελούμενο δεν αποτελεί σε καμία περίπτωση μία πρωτοπόρο για τον 21ο αιώνα σύλληψη. Στα μέσα του προηγούμενου αιώνα, ο Sigmund Freud χρησιμοποιούσε τον γραπτό λόγο για να επικοινωνήσει διά αλληλογραφίας με τους θεραπευόμενούς του.<sup>4</sup>

Η χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών στην ψυχοθεραπεία προσδιορίστηκε στη δεκαετία 1970 - 1980. Οι διαδικτυακές ομάδες υποστήριξης, που δημιουργήθηκαν τότε αποτέλεσαν την πρώτη μορφή υποστήριξης εξ αποστάσεως.<sup>5</sup>

Το 1997, η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία και το 2001, η Βρετανική Ψυχολογική Εταιρεία, όρισαν επίσημα κανόνες δεοντολογίας που αναφέρονταν στην ηθική πρακτική της διαδικτυακής συμβουλευτικής.<sup>6,7</sup>

## Τυπολογία

Το διαδίκτυο παρέχει στο χρήστη περισσότερες από μία πλατφόρμες επικοινωνίας και ως μέσο πρόληψης στην ψυχική υγεία, λαμβάνει διαφορετικές μορφές. Ο ειδικός-θεραπευτής μπορεί να είναι ενεργητικά παρών

και εμπλεκόμενος στη συνομιλία με τον επωφελούμενο (συμβουλευτική μέσω ανταλλαγής μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, μέσω ζωντανής τηλεδιάσκεψης, μέσω σύσκεψης με βιντεοσκόπηση) ή το άτομο μπορεί να αναζητά τρόπους αυτοβοήθειας (διδασκαλίες ομάδες στήριξης, κείμενα αυτοβοήθειας) συμβουλευτικής.<sup>5,8</sup>

### 1. Συμβουλευτική μέσω ανταλλαγής μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου

Η ανταλλαγή μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) θεωρείται ο πιο διαδεδομένος τρόπος επικοινωνίας στο διαδίκτυο. Η συμβουλευτική μέσω ανταλλαγής μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου αποτελεί μια ετεροχρονισμένη μορφή υποστήριξης, καθώς η συνομιλία μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου δεν πραγματοποιείται την ίδια χρονική στιγμή.

### 2. Συμβουλευτική μέσω ζωντανής τηλεδιάσκεψης

Η συμβουλευτική μέσω ζωντανής τηλεδιάσκεψης (live chat) αποτελεί μία μορφή υποστήριξης που πραγματοποιείται σε πραγματικό χρόνο, καθώς θεραπευτής και θεραπευόμενος έχουν τη δυνατότητα να συνδιαλέγονται, πληκτρολογώντας τη συνομιλία τους.

### 3. Συμβουλευτική μέσω βιντεοσκόπησης με τη χρήση κάμερας

Η σύσκεψη μέσω βίντεο (video conferencing) γίνεται κυρίως με δωρεάν προγράμματα όπως το skype, τα οποία δίνουν τη δυνατότητα στους χρήστες τους να συνομιλούν έχοντας οπτική επαφή. Η χρήση κάμερας, η οποία είναι είτε ενσωματωμένη στον υπολογιστή είτε τοποθετημένη ανεξάρτητα, είναι απαραίτητη για την οπτικοποίηση του διαλόγου. Μέσω βιντεοσκόπησης με τη χρήση κάμερας, δίνεται η δυνατότητα ανταλλαγής περισσότερων πληροφοριών για τη συμβουλευτική διαδικασία. Η συγκεκριμένη πλατφόρμα επικοινωνίας είναι πιο σύνθετη από τις παραπάνω καθώς απαιτεί περισσότερο εξοπλισμό και πιο γρήγορη σύνδεση στο διαδίκτυο.

#### 4. Διαδικτυακές ομάδες στήριξης

Οι διαδικτυακές ομάδες στήριξης (online self-help/support groups) παρέχουν σε έναν χρήστη τη δυνατότητα της ανώνυμης έκθεσης σε μία ομάδα, της ανταλλαγής εμπειριών με ανθρώπους που υποφέρουν από την ίδια δυσκολία, και της αλληλοϋποστήριξης. Τα εγγεγραμμένα μέλη αναρτούν θέματα προς συζήτηση απευθυνόμενα προς άλλα μέλη που αντιμετωπίζουν την ίδια δυσκολία, με δυνατότητα απάντησης οποιαδήποτε ώρα της ημέρας, χωρίς χρέωση. Η εχεμύθεια στις ομάδες αυτές δεν είναι δεδομένη ενώ η ροή νέων μελών και η αποχώρηση παλαιότερων είναι συνεχής.<sup>2,9</sup>

#### 5. Οδηγοί αυτοβοήθειας

Οι οδηγοί αυτοβοήθειας (self-help manuals) γράφονται από έναν ερευνητή ενός επίκαιρου θέματος της ψυχικής υγείας. Ένα εγχειρίδιο αυτοβοήθειας, κάποτε στην έντυπη μορφή ενός βιβλίου,<sup>10</sup> σήμερα στην ηλεκτρονική εκδοχή μέσω του υπολογιστή, έχει ως στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού σε θέματα που το αφορούν. Χωρίς οικονομικό κόστος, αποτελούν συχνά την αρχική προσέγγιση του προβλήματος από έναν ενδιαφερόμενο, που διερευνά ένα ζήτημα που τον απασχολεί. Η εγκυρότητα μιας πληροφορίας σε ένα κείμενο ευαισθητοποίησης ή σε έναν οδηγό αυτοβοήθειας είναι αμφισβητούμενη.

Σύμφωνα με τους Moritz et al<sup>10</sup> οι διαδικτυακές ομάδες στήριξης και οι οδηγοί αυτοβοήθειας μπορούν να συντελέσουν στην κινητοποίηση ενός ατόμου προς τη διαδικασία της ψυχοθεραπείας και στη μείωση της προκατάληψης απέναντι στην ψυχοθεραπεία και στην ψυχική ασθένεια.

#### Διαδικτυακή Συμβουλευτική

Στην παρούσα ανασκόπηση θα χρησιμοποιήσουμε τους όρους διαδικτυακή συμβουλευτική ή διαδικτυακή θεραπεία εναλλακτικά (οι αντίστοιχοι όροι στη διεθνή βιβλιογραφία είναι: online counseling/online therapy/internet-delivered psychotherapy/web-based therapy/cyber counselling/e-therapy), για να ορίσουμε τη διαδικασία εκείνη κατά την οποία εμπλέκονται δύο μέρη, ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος, σε μία προφορική ή γραπτή συνδιαλλαγή μέσω μίας διαδικτυακής σύνδεσης, με την υποστήριξη ενός ηλεκτρονικού υπολογιστή, είτε μέσω βιντεοσκόπησης είτε μέσω ζωντανής τηλεδιάσκεψης είτε μέσω ανταλλαγής μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.<sup>9,11</sup>

Το είδος των παρεμβάσεων που χρησιμοποιούνται στη διαδικτυακή συμβουλευτική έχουν σαφή επιρροή από τη Θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης και τη Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία. Στόχοι της θεραπείας αυτής αποτελούν η μείωση των αναφερομένων συμπτωμάτων, η αλλαγή της δυσλειτουργικής συμπεριφοράς και η πρόληψη υποτροπών για το μέλλον.<sup>12-14</sup>

#### Οφέλη

Στη σύγχρονη διεθνή βιβλιογραφία και αρθρογραφία αναφέρονται οι παρακάτω λόγοι για τους οποίους ένα άτομο θα αναζητούσε ένα είδος διαδικτυακής συμβουλευτικής:

##### Προσβασιμότητα

Η άμεση και εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες υποστήριξης μέσω του διαδικτύου αποτελεί ένα πλεονέκτημα της πρακτικής αυτής για τα άτομα εκείνα που δεν θα είχαν διαφορετικά τη δυνατότητα να εμπλακούν σε θεραπεία.<sup>14-16</sup>

Κάτοικοι απομονωμένων περιοχών που στερούνται της ύπαρξης ενός οργανωμένου πλαισίου ή ενός ειδικού ψυχικής υγείας,<sup>17,18</sup> άτομα μειωμένης κινητικότητας,<sup>19</sup> άποροι και χωρίς ασφάλεια υγείας<sup>10</sup> και θύματα συντροφικής βίας που δεν θέλουν να γίνουν αντιληπτά από τον σύντροφό τους<sup>20</sup> έχουν τη δυνατότητα να αναζητήσουν υπηρεσίες παροχής βοήθειας μέσω του παγκόσμιου ιστού.

##### Μετακίνηση

Μετανάστες που θέλουν θεραπευτή ομογενή ή άτομα που μετακομίζουν σε άλλη πόλη ή χώρα και θέλουν να συνεχίζουν τη θεραπεία με τον ίδιο θεραπευτή μέσα από το διαδίκτυο, μπορούν να εμπλακούν σε μια θεραπευτική διαδικασία μέσω βιντεοσκόπησης.<sup>15</sup>

##### Άνεση

Η άνεση και το αίσθημα της οικειότητας αποτελούν τους πιο συχνούς λόγους για τους οποίους κάποιος αναζητά συμβουλευτική μέσω του διαδικτύου.<sup>11,21</sup>

Άτομα που δυσκολεύονται να επισκεφθούν το γραφείο ενός ειδικού λόγω ασυνήθιστου ωραρίου ή φορτωμένου προγράμματος εργασίας, έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν έναν πιο κατάλληλο χρόνο, με έναν πιο βολικό για εκείνα τρόπο.<sup>11,14,16,22</sup>

##### Ανωνυμία

Σε έρευνα των Murphy et al<sup>23</sup> διαπιστώθηκε ότι η ανάγκη για διαφύλαξη της ανωνυμίας υπήρξε περιο-

σότερο έντονη στα άτομα που έκαναν ψυχοθεραπεία μέσω διαδικτύου σε σχέση με εκείνα που έκαναν ψυχοθεραπεία πρόσωπο-με-πρόσωπο.

Θεραπευόμενοι που ανησυχούν ότι ίσως τύχουν επικριτικής αντιμετώπισης από έναν ειδικό, ίσως αναζητήσουν μία μορφή διαδικτυακής υποστήριξης προκειμένου να εκφράσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους από μία πιο αποστασιοποιημένη θέση.<sup>15,22,24</sup>

Επιπλέον, άτομα που ανήκουν σε ένα κλειστό κοινωνικό σύστημα, όπως για παράδειγμα μία ολιγομελή κοινότητα, ίσως δυσκολεύονται να αναζητήσουν βοήθεια από μία τοπική υπηρεσία ψυχικής υγείας λόγω φόβου για κοινωνικό στιγματισμό.<sup>11</sup>

### **Διευκόλυνση ψυχοθεραπείας**

Η διαδικτυακή συμβουλευτική μπορεί να λειτουργήσει συμπληρωματικά με την πρόσωπο-με-πρόσωπο ψυχοθεραπεία. Έτσι, στην περίπτωση που ένας θεραπευόμενος, ενώ βρίσκεται σε ατομική ψυχοθεραπεία, χρειάζεται να περάσει ένα σύντομο χρονικό διάστημα σε μία άλλη πόλη, έχει τη δυνατότητα να πραγματοποιήσει ενδιάμεσως συνεδρίες μέσω διαδικτύου, προκειμένου να μη διακόψει την ατομική του δουλειά.<sup>11</sup> Σε άλλη περίπτωση, ένα άτομο που αντιμετωπίζει δυσκολίες, π.χ. αγοραφοβία, και λόγω της έντασης των συμπτωμάτων του αρνείται την έξοδο από το σπίτι, μπορεί να επωφεληθεί από τη διαδικτυακή θεραπεία, η οποία θα λειτουργήσει ως ένα πρώτο στάδιο για την επαφή του με έναν θεραπευτή.<sup>25</sup>

Όσον αφορά σε συνεδρίες με τη μορφή γραπτής συνδιαλλαγής, ο θεραπευόμενος έχει τη δυνατότητα να δει ξανά τη συνομιλία με τον θεραπευτή στον δικό του χρόνο και να διερευνήσει περαιτέρω το περιεχόμενό της.<sup>15</sup> Το διάστημα που μεσολαβεί, καλλιεργεί την ενδυνάμωση του θεραπευόμενου<sup>26</sup> και τον αναστοχασμό του θεραπευτή.<sup>27</sup>

### **Χαμηλό κόστος**

Η διαδικτυακή συμβουλευτική έχει χαμηλότερο οικονομικό κόστος από την πρόσωπο-με-πρόσωπο θεραπεία. Η συνεδρία μέσω βιντεοσκόπησης με τη χρήση κάμερας και η συνεδρία μέσω ζωντανής τηλεδιάσκεψης αμείβονται συνήθως μέσω πιστωτικής κάρτας με χρονικό περιθώριο αποπληρωμής την ημερομηνία της επόμενης συνεδρίας. Η χρέωση για τη συμβουλευτική μέσω μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου μπορεί να είναι δωρεάν ή όχι, αντιστοιχώντας σε ένα ποσό για ένα μήνυμα (e-mail) ή σε ένα μεγαλύτερο ποσό για απεριόριστο αριθμό μηνυμάτων.<sup>5</sup>

### **Ζητήματα Δεοντολογίας και Ηθικής Πρακτικής**

Υπάρχει διαφωνία μεταξύ ειδικών γύρω από τη δυνατότητα υποστήριξης ενός ατόμου εντός του αχανούς περιβάλλοντος του παγκόσμιου ιστού. Εκτός από τους κανόνες δεοντολογίας που διέπουν την άσκηση της ψυχοθεραπείας<sup>28</sup> τίθενται ζητήματα ηθικής πρακτικής που αφορούν αποκλειστικά στη διαδικτυακή συμβουλευτική:

#### **Τεχνογνωσία και αντιμετώπιση τεχνικών δυσκολιών**

Ένας θεραπευτής που ασκεί διαδικτυακή συμβουλευτική, εκτός από άρτια επαγγελματική εκπαίδευση, χρειάζεται να είναι εξοπλισμένος με πρακτικές γνώσεις αναφορικά με τη λειτουργία ενός ηλεκτρονικού υπολογιστή και με τον τρόπο πλοήγησης στο διαδίκτυο.

Παράλληλα, η καταλληλότητα ενός θεραπευόμενου για διαδικτυακή συμβουλευτική θα πρέπει να αξιολογηθεί από τον ειδικό βάσει μιας σειράς από παραμέτρους:<sup>29</sup>

- Έχει ο συγκεκριμένος θεραπευόμενος την απαραίτητη τεχνογνωσία;
- Ποια η εμπειρία του με το διαδίκτυο;
- Πόσο ανεπτυγμένη είναι η ικανότητα γραφής μέσω πληκτρολόγησης ως προς την ταχύτητα, την επάρκεια και το περιεχόμενο;
- Από ποια τοποθεσία το άτομο θα επικοινωνεί διαδικτυακά με τον θεραπευτή; Τίθεται θέμα κινδύνου έκθεσης των προσωπικών του δεδομένων;

Τα προβλήματα στο δίκτυο μπορεί να προκαλέσουν παρεμβολές στον ήχο και στην εικόνα κατά τη διάρκεια της βιντεοσκόπησης, στις συνεδρίες που γίνονται με τη χρήση κάμερας. Στις περιπτώσεις που μία συνεδρία πραγματοποιείται μέσω ζωντανής τηλεδιάσκεψης, τυχόν τεχνικά προβλήματα επιβραδύνουν την ταχύτητα μετάδοσης των μηνυμάτων, ενώ οι συμμετέχοντες μπορεί να υποθέσουν λαθεμένα ότι δεν έγιναν αντιληπτοί από τον συνομιλητή τους και να αισθανθούν άγχος και αμφιθυμία. Οι τεχνικές δυσκολίες ενδέχεται να αποθαρρύνουν κάποιον από το να εμπλακεί σε μία διαδικτυακή ψυχοθεραπευτική διαδικασία.<sup>22</sup> Είναι εξέχουσας σημασίας ο θεραπευτής να έχει συζητήσει από την πρώτη στιγμή με έναν θεραπευόμενο το ενδεχόμενο τεχνικού προβλήματος και να έχει ορίσει μαζί του έναν εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας.

## Αξιολόγηση

Η διαδικασία της κλινικής αξιολόγησης και διάγνωσης στερείται αξιοπιστίας εφόσον περιοριστεί στα δεδομένα που παρέχει η επαφή μέσω διαδικτύου με ένα άτομο.<sup>12</sup> Μία προσεκτική αξιολόγηση μπορεί να αναδείξει την ακαταλληλότητα κάποιου για αυτό το είδος παρέμβασης.

Το παρουσιαζόμενο πρόβλημα, το αίτημα του ατόμου, ενδεχόμενες προηγούμενες εμπειρίες συμβουλευτικής, οι παρούσες προσδοκίες του για τη θεραπεία και ο λόγος για τον οποίο επιλέγει το διαδίκτυο ως μέσο, χρειάζεται να συζητηθούν εκτενώς.<sup>30</sup>

Η πιθανότητα ο επωφελούμενος να αντιμετωπίζει μία οπτικοακουστική ή κινητική δυσκολία, μία χρόνια σωματική πάθηση, ή κάποια άλλη ιδιαιτερότητα, πρέπει, επίσης, να διερευνηθεί. Σε κάποιες περιπτώσεις, τα άτομα ενδιαφέρονται για τη γραπτή επικοινωνία όταν θέλουν να αποκρύψουν ένα στοιχείο της εξωτερικής τους εμφάνισης.<sup>29</sup>

Για μια εγκυρότερη εκτίμηση των αναγκών του ατόμου, συνιστάται στην αρχική φάση της θεραπείας η πραγματοποίηση μιας πρόσωπο-με-πρόσωπο συνάντησης ή μιας τηλεφωνικής συνομιλίας<sup>29</sup> και η ηλεκτρονική αποστολή ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς προς συμπλήρωση,<sup>31</sup> μέθοδος εξίσου αξιόπιστη με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων από το άτομο σε έντυπη μορφή.<sup>32</sup>

## Λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία

Αποτελεί μειονέκτημα της διαδικτυακής συμβουλευτικής το γεγονός ότι μηνύματα εξωλεκτικής επικοινωνίας δεν γίνονται αντιληπτά.<sup>33</sup>

Κατά τη γραπτή επικοινωνία, μια νευρική κίνηση του σώματος δεν μπορεί να ληφθεί υπόψη, ως ένδειξη ότι ο θεραπευόμενος μιλά για ένα ευαίσθητο για τον ίδιο θέμα. Ο γραπτός λόγος δεν ομοιάζει στον προφορικό, ούτε ως προς το περιεχόμενο, ούτε ως προς την ποσότητα, ούτε ως προς το ύφος. Για παράδειγμα, ο σαρκασμός είναι δύσκολο να γίνει αντιληπτός σε ένα κείμενο, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική παρερμηνεία από πλευράς θεραπευτή.<sup>11</sup>

Συνιστάται ο θεραπευτής να ενθαρρύνει τους θεραπευόμενους να αναφέρουν πιθανές δυσκολίες προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα παρεξηγήσεων.<sup>19,34</sup>

Η Pollock<sup>35</sup> προτείνει τη χρήση εικονιδίων (emoticons) ως βοηθητικά εργαλεία προκειμένου να εμπλου-

τιστεί συναισθηματικά το περιεχόμενο μιας γραπτής επικοινωνίας μεταξύ θεραπευτή και επωφελούμενου, ενώ ο Alleman<sup>36</sup> τη χρήση των κεφαλαίων γραμμάτων και του χρωματισμού λέξεων για έμφαση. Σε αντίθεση με τη γραπτή επικοινωνία, η συμβουλευτική μέσω βιντεοσκόπησης επιτρέπει την παρατήρηση των εκφράσεων του προσώπου.<sup>8</sup>

## Επείγουσα Ψυχιατρική

Η παροχή ψυχοθεραπευτικών υπηρεσιών εξ αποστάσεως δημιουργεί προκλήσεις καθώς καθιστά εξαιρετικά δύσκολη την παρέμβαση στην κρίση.<sup>17</sup>

Οι Kaplan & Sadock<sup>37</sup> ορίζουν ως περιπτώσεις επείγουσας ψυχιατρικής –μεταξύ άλλων– τον αυτοτραυματισμό, τη βίαιη και επιθετική συμπεριφορά, τον αυτοκτονικό ιδεασμό, την ψυχογενή ανορεξία, τη χρήση τοξικών ουσιών και την ψυχωσική διαταραχή. Αυτές οι περιπτώσεις μοιάζουν ακατάλληλες προς διαχείριση σε ένα πλαίσιο διαδικτυακής ψυχοθεραπείας καθώς ενέχουν κίνδυνο κατά της ανθρώπινης ζωής.

Καθώς η πρακτική της διαδικτυακής συμβουλευτικής έχει σοβαρούς περιορισμούς στη διαχείριση κρίσεων, είναι απαραίτητη για κάθε θεραπευόμενο η λήψη στοιχείων επικοινωνίας όπως: διεύθυνση και τηλέφωνο του ίδιου, ενός προσώπου έκτακτης ανάγκης και ενός κέντρου ψυχικής υγείας στην περιοχή όπου διαμένει το άτομο.<sup>35</sup>

Είναι απαραίτητο ένας θεραπευτής να αξιολογήσει με υπευθυνότητα τη σοβαρότητα ενός περιστατικού που αν και εκδηλώνει ενδιαφέρον για διαδικτυακή θεραπεία, ωστόσο χρήζει ατομικής, πρόσωπο-με-πρόσωπο θεραπείας, ακόμα και νοσηλείας.<sup>29</sup>

## Ποιότητα θεραπευτικής σχέσης

Ερευνητικά δεδομένα έχουν δείξει ότι όλες οι θεωρητικές κατευθύνσεις αναγνωρίζουν τη θεραπευτική συμμαχία ως τον πιο σημαντικό παράγοντα για ένα θετικό θεραπευτικό αποτέλεσμα.<sup>38</sup>

Μία ασφαλής και έμπιστη θεραπευτική σχέση, η οποία χαρακτηρίζεται από ενσυναίσθηση, γνησιότητα και άνευ όρων αποδοχή αποτελεί απαραίτητη συνθήκη για την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας.<sup>39</sup> Είναι, όμως, δυνατόν, τα τρία αυτά χαρακτηριστικά να λειτουργήσουν σε ένα περιβάλλον όπου οι συμμετέχοντες δεν βρίσκονται στον ίδιο χώρο; Δύναται η επίδειξη ενσυναίσθησης, γνησιότητας και άνευ όρων αποδοχής χωρίς δεδομένα εξωλεκτικής συμπεριφο-

ράς; Είναι δυνατόν να εγκατασταθεί μια θεραπευτική σχέση με τη διαμεσολάβηση του διαδικτύου;

Έρευνες με αντικείμενο τη θεραπευτική συμμαχία συνδέουν την ύπαρξή της με ένα θετικό θεραπευτικό αποτέλεσμα, αναγνωρίζοντάς της αξία αναλογική με την αντίστοιχη της πρόσωπο-με-πρόσωπο συμβουλευτικής.<sup>40</sup> Ωστόσο, η αμφισβήτηση από πλευράς ειδικού για τη δυνατότητα δημιουργίας μιας θεραπευτικής συμμαχίας μέσω διαδικτύου μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα της σχέσης. Ένας θεραπευτής που αποφασίζει να ασκήσει διαδικτυακή συμβουλευτική χρειάζεται να αντιμετωπίσει αυτή την προκατάληψη.<sup>18</sup>

### **Προστασία προσωπικών δεδομένων**

Όταν ένας χρήστης αποφασίζει να εκθέσει μια προσωπική πληροφορία στο διαδίκτυο, είναι αδύνατον να εγγυηθεί απόλυτα την ασφαλή διαδρομή της. Η διαρροή μπορεί να προκληθεί από κάποιον εισβολέα (hacker) ή από λάθος του χρήστη. Ο κωδικός ασφαλείας (password) χρειάζεται να είναι κωδικοποιημένος και αυστηρά προσωπικός ενώ το όνομα του αποστολέα θα πρέπει να ελέγχεται προσεκτικά πριν την αποστολή κάθε ηλεκτρονικού μηνύματος.<sup>17,41,42</sup> Η αποστολή μηνυμάτων μέσω μίας κρυπτογραφημένης σελίδας στο διαδίκτυο μπορεί να μειώσει την πιθανότητα διάχυσης των πληροφοριών.<sup>43</sup>

Επιπλέον, η χρήση ενός κοινού υπολογιστή, στο σπίτι, στο περιβάλλον εργασίας, σε ένα internet café ή σε μία βιβλιοθήκη, μπορεί να θέσει τα προσωπικά δεδομένα ενός ατόμου σε κίνδυνο. Τόσο τα μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail), όσο και η ζωντανή συνομιλία (chat) ενδέχεται να υποπέσουν στην αντίληψη τρίτων. Συνιστάται η διαγραφή του ιστορικού περιήγησης από το άτομο όταν χρησιμοποιεί έναν κοινό υπολογιστή και η δημιουργία ενός ηλεκτρονικού λογαριασμού, ο οποίος δεν θα κοινοποιείται, για τη διαφύλαξη των γραπτών συνομιλιών με τον θεραπευτή.<sup>44</sup>

Ένας ειδικός χρειάζεται να ενημερώσει τον θεραπευόμενο για τους κινδύνους ασφάλειας και τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να προφυλαχθεί αλλά και για τις περιπτώσεις άρσης του απορρήτου (κίνδυνος για το ίδιο το άτομο ή προς τρίτους).<sup>11</sup>

Η ταυτοποίηση τόσο του θεραπευτή, όσο και του θεραπευόμενου είναι ένα εξαιρετικά κρίσιμο ζήτημα. Αρχικά, συνιστάται η αποστολή μέσω ταχυδρομείου επικυρωμένων φωτοαντίγραφων της ταυτότητας ή του διαβατηρίου, στα οποία θα αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του επωφελούμενου. Στη συνέχεια, εφό-

σον θεραπευτής και θεραπευόμενος αποφασίσουν να εμπλακούν σε μία γραπτή συνδιαλλαγή, χρειάζεται να συζητήσουν τους τρόπους με τους οποίους κάθε φορά θα επιβεβαιώνεται η ταυτότητα του θεραπευόμενου.<sup>11</sup>

Εξίσου σημαντική με τη διαφύλαξη της ιδιωτικότητας του θεραπευόμενου, είναι η προστασία του θεραπευτή. Στη γραπτή επικοινωνία μέσω ζωντανής τηλεδιάσκεψης ή ανταλλαγής μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, ελλοχεύει η πιθανότητα χρήσης από έναν θεραπευόμενο των κειμένων των συνομιλιών για νομικούς λόγους, π.χ. για περιπτώσεις γονικής επιμέλειας των τέκνων.<sup>17</sup> Συνεπώς οι θεραπευτές χρειάζεται και οι ίδιοι να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί με το περιεχόμενο των αναφορών τους.

### **Ηλικιακοί περιορισμοί**

Οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας ίσως δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στη συνθήκη της διαδικτυακής συμβουλευτικής. Από την άλλη, ένας θεραπευτής δεν θα πρέπει να αναλαμβάνει ανηλίκους χωρίς ενυπόγραφη υπεύθυνη δήλωση από τον γονέα ή τον νόμιμο κηδεμόνα αυτών, με επικυρωμένο το γνήσιο της υπογραφής του.<sup>11</sup>

### **Ορια**

Η χρήση ορίων είναι απαραίτητη για την ομαλή διεξαγωγή της ψυχοθεραπείας και την προστασία και των δύο μερών.<sup>45</sup> Η οριοθέτηση αφορά στη θεραπευτική σχέση και σε παραμέτρους όπως ο χώρος και ο χρόνος της διαδικτυακής επικοινωνίας.

Ένας θεραπευτής θα πρέπει να χρησιμοποιεί επαγγελματικό ύφος και λόγο, αποφεύγοντας εκφράσεις που παραπέμπουν σε μία φιλική σχέση,<sup>46</sup> π.χ. «πώς πάει;», «τα λέμε» κ.λπ. Επίσης, χρειάζεται να έχει επίγνωση των ιδιωτικών πληροφοριών που παρατίθενται στον παγκόσμιο ιστό. Έτσι, αν διατηρεί «προφίλ» σε ιστοσελίδες κοινωνικής δικτύωσης, όπως το facebook, είναι πιθανό να έρθει αντιμέτωπος με ένα «αίτημα φιλίας» από έναν θεραπευόμενο, το οποίο είτε απορρίψει, είτε αποδεχθεί, διακυβεύει την ασφάλεια της θεραπευτικής σχέσης.<sup>8</sup>

Δυσκολίες στην οριοθέτηση μπορεί να υπάρχουν και στον οικείο χώρο του γραφείου ή του σπιτιού: η παρέμβαση από έναν συνεργάτη ή κάποιο μέλος της οικογένειας και η διάσπαση από μία τηλεφωνική κλήση ή μία εργασία που έμεινε σε εκκρεμότητα, μπορεί να μειώσουν την ποιότητα μιας συνεδρίας.<sup>8</sup>

Συγκεκριμένα όρια θα πρέπει να υπάρχουν και ως προς τον χρόνο μιας διαδικτυακής συμβουλευτικής. Μία συνεδρία μέσω βιντεοσκόπησης ή μέσω ζωντανής τηλεδιάσκεψης πραγματοποιείται κατόπιν προκαθορισμένης συνεννόησης ως προς την ημέρα και την ώρα, υπολογίζοντας τυχόν διαφορές μεταξύ χωρών. Ο χρόνος στη θεραπεία χρειάζεται να τηρείται αυστηρά και μπορεί έχει διάρκεια από 45–60 min. Αναφορικά με τη συμβουλευτική μέσω ανταλλαγής μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, η ενημέρωση για το ακριβές χρονικό διάστημα μέσα στο οποίο ένας θεραπευόμενος θα λάβει μία απάντηση είναι απαραίτητη, καθώς η χρονική ευελιξία αυτής της τυπολογίας παρερμηνεύεται συχνά με την αδιάλειπτη διαθεσιμότητα του θεραπευτή όλο το εικοσιτετράωρο.<sup>11</sup>

### **Επιμόρφωση θεραπευτή**

Η εκπαίδευση, η εξειδίκευση και η άδεια ασκήσεως επαγγέλματος ενός θεραπευτή, ψυχολόγου ή ψυχιάτρου, είναι δύσκολο να ελεγχθεί όταν πρόκειται για διαδικτυακές υπηρεσίες συμβουλευτικής.<sup>44</sup> Προκειμένου να μπορεί ένας ενδιαφερόμενος να ενημερωθεί για την κατάρτιση ενός ειδικού, προτείνεται η κοινοποίηση του βιογραφικού του σημειώματος με κάποια στοιχεία επικοινωνίας των φορέων επιμόρφωσης.

Η εποπτεία, διαδικασία απαραίτητη για την ηθική άσκηση της συμβουλευτικής<sup>47</sup> μπορεί να πραγματοποιηθεί από έναν πιστοποιημένο θεραπευτή, ευαισθητοποιημένο σε ζητήματα διαδικτυακής υποστήριξης, κα-

θώς η εύρεση ενός επόπτη με σημαντική εμπειρία στη διαδικτυακή ψυχοθεραπεία είναι μάλλον δύσκολη.<sup>17</sup>

### **Επίλογος**

Η πρακτική της διαδικτυακής συμβουλευτικής συνοδεύεται τα τελευταία χρόνια από μία έντονη διαφωνία μεταξύ ειδικών ως προς τα οφέλη της διαδικασίας και τα ηθικά διλήμματα που δημιουργεί. Θετικά αποτελέσματα από έρευνες έχουν σημειωθεί σε άτομα που πάσχουν από αγχώδεις διαταραχές,<sup>10</sup> κατάθλιψη,<sup>14</sup> οργανικά προβλήματα<sup>48</sup> και έχουν αναζητήσει μία υπηρεσία διαδικτυακής υποστήριξης σε ατομικό<sup>16</sup> ή οικογενειακό επίπεδο.<sup>1</sup> Μέχρι σήμερα, στην Ελλάδα, δεν έχει πραγματοποιηθεί κάποια επίσημη έρευνα για το ποσοστό των ανθρώπων που αναζητούν διαδικτυακή συμβουλευτική ή κάποια υπηρεσία αυτοβοήθειας.

Η καταλληλότητα της θεραπείας μέσω διαδικτύου θα πρέπει να διαφοροποιηθεί ανάλογα με το είδος του αναφερόμενου προβλήματος και την προσωπικότητα του ατόμου που αναζητά βοήθεια. Αυστηρότατοι κανόνες θα πρέπει να καθοριστούν για τους επαγγελματίες που ασκούν συμβουλευτική μέσω διαδικτύου προς όφελος του κοινού προκειμένου να ελέγχεται η ηθική άσκηση αυτής. Καθώς δεν υπάρχει κάποιος φορέας διεθνώς που να δίνει μια οριστική απάντηση στο ερώτημα αν η διαδικτυακή συμβουλευτική αποτελεί μια αξιόπιστη ψυχοθεραπευτική πρακτική, η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα που να εστιάζει στους παράγοντες καταλληλότητας για τον θεραπευτή, τον θεραπευόμενο και τη θεραπευτική σχέση συνεχίζει να είναι υπαρκτή.

## **Online Counselling: The prospect of a therapeutic connection**

**O. Giotakos, E. Papadomarkaki**

*Psychiatric Department, 414 Military Hospital, Athens, Greece*

Over the last few years, Internet has become an integral part of daily life. An abundant source of information and a principal gateway of communication between individuals, Internet has been continuously gaining considerable ground as a tool of awareness and intervention in the area of public health. With regard to the field of mental health, Internet exhibits a credible potential in facilitating dialogue not only between experts and their beneficiaries but also between stakeholders. Moreover and with regard to various aspects of public concern, it can serve as a circulation portal of educa-

tional material between students and teachers. The advent of remote support services dates back in the decade of 1970-1980. In the present time, they consist of informative guides and self-help groups or online counselling. The latter is defined as the process in which both parties, namely the therapist and the client, are involved in an oral or written conciliation through means of an internet connection, videoconferencing, live chat or e-mail exchange. The benefits of this practice – accessibility, relocation, convenience, anonymity, facilitation of face-to-face psychotherapy and low cost – could make online counseling, in specific cases, the treatment of choice. While the usage of the World Wide Web seems promising for the rectification of mental health disorders, there is some debate among experts regarding the ethical aspect of practicing psychotherapy in an interactive digital environment. Issues such as technical expertise and the tackling of related problems, difficulties in the diagnostic process, interchange of verbal and nonverbal cues, crisis management, safeguarding the therapeutic alliance, protection of personal data, age restriction, keeping boundaries in relation to the setting, the time and the dynamics of the therapeutic relationship and, finally, training and supervisory process of online therapist, are some subjects of disagreement. Relevant research reveals the effectiveness of online counseling in decreasing the magnitude of reported symptoms, with a direct positive impact on the improvement of daily functioning and on future relapses. However, the usefulness of developing a therapeutic relationship through internet connection is being criticized by a group of clinicians, with their main arguments revolving around spatiotemporal issues and the reliability of incoming information. Some other researchers correlate the therapeutic alliance concluded in the context of electronic communication with a positive therapeutic effect. The data on the effectiveness of online practice are not sufficient to draw a definite conclusion. In an era of direct and rapid communication, it is imperative to encourage further research, for the determination of optimal conditions with respect to the practice of internet-delivered psychotherapy and the patients' well being as a result of treatment.

**Key words:** Online counselling, internet-delivered psychotherapy, ethical practice.

## Βιβλιογραφία

1. Gilkey S, Carey J, Wade S. Families in crisis: Considerations for the use of web-based treatment models in family therapy. *Fam Soc J Contemp Soc Serv* 2009, 90:37-45
2. Barak A, Klein B, Proudfoot JG. Defining Internet-Supported Therapeutic Interventions. *Ann Behav Med* 2009, 38:4-17
3. Smith MA, Senior C. The Internet and clinical psychology: a general review of the implications. *Clin Psychol Rev* 2001, 21:129-136
4. Freud S. *The standard edition... Two case studies*. Hogarth Press, London, 1955
5. Santhiveeran J. E-Therapy: Scope, Concerns, Ethical Standards and Feasibility. *J Fam Soc Work* 2004, 8:37-54
6. APA. *APA Statement on Services by Telephone, Teleconferencing, and Internet*. American Psychological Association, Washington, 1997
7. BPS. *The provision of psychological services via the Internet and other non-direct means*. British Psychological Society, London, 2001
8. Lee S. Contemporary Issues of Ethical E-therapy. *J Ethic Ment Health* 2010, 5
9. Mallen MJ, Rochlen AB, Day S. Online Counselling: Reviewing the Literature From a Counselling Psychology Framework. *Counsel Psychol* 2005, 33:776-818
10. Moritz S, Wittekind CE, Hauschildt M, Timpano KR. Do it yourself? Self-help and online therapy for people with obsessive-compulsive disorder. *Curr Opin Psychiatry* 2011, 24:541-548
11. Ragusea AS, VandeCreek L. Suggestions for the ethical practice of online psychotherapy. *Psychother Theory Research Pract Train* 2003, 40:94-102
12. Andersson G, Carlbring P, Berger T, Almlöv J, Cuijpers P. What makes internet therapy work? *Cognit Behav Ther* 2009, 38:55-60
13. Taylor CB, Jobson KO, Winzelberg A, Abascal L. The use of the Internet to provide evidence-based integrated treatment programs for mental health. *Psychiatr Ann* 2002, 32:671-677
14. Titov N. Internet-delivered psychotherapy for depression in adults. *Curr Opin Psychiatry* 2011, 24:18-23
15. Cook JE, Doyle C. Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results. *Cyber Psychol Behav* 2002, 5:95-105
16. Skinner AEG, Latchford G. Attitudes to counseling via the Internet: A comparison between in-person counseling clients and Internet support group users. *Counsel Psychother Research* 2006, 6:158-163
17. Mallen MJ, Vogel DL, Rochlen AB. The Practical Aspects of Online Counseling. *Counsel Psychol* 2005, 33:776-818
18. Rees CS, Stone S. Therapeutic Alliance in Face-to-Face Versus Videoconferenced. *Psychother Profession Psychol Research Pract* 2005, 36:649-653
19. Rochlen AB, Zack JS, Speyer C. Online Therapy: Review of Relevant Definitions, Debates, and Current Empirical Support. *J Clin Psychol* 2004, 60:269-283
20. Hand T, Chung D, Peters M. *The use of information and communication technologies to coerce and control in domestic violence*



- and following separation (Stakeholder Paper No 6). Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse, Sydney, 2009
21. Rochland A, Beretvas N, Zack J. The online and face-to-face counselling attitudes scales: A validation study. *Measurement Evaluat Counsel Developm* 2004, 37:95–111
  22. Haberstroh S, Duffey T, Evans M, Glee R, Trepal H. The Experience of Online Counseling. *J Ment Hlth Counsel* 2007, 29:269–282
  23. Murphy L, Mitchell D, Hallett R. A Comparison of Client Characteristics in Cyber and In-Person Counselling. *Stud Hlth Technol Informat* 2011, 167:149–153
  24. Liebert T, Archer J, Munson J, York G. An exploratory study of client perceptions of internet counselling and the therapeutic alliance. *J Ment Hlth Counsel* 2006, 28:69–84
  25. Carlbring P, Nilsson-Ihrfelt E, Waara J, Kollenstam C, Buhman M, Kalso V et al. Treatment of panic disorder: live therapy vs. self-help via the internet. *Behav Research Ther* 2005, 43:1321–1333
  26. Oravec JA. Online counselling and the Internet: Perspective for mental health care supervision and education. *J Ment Health* 2000, 9:121–136
  27. Suler J. Psychotherapy in cyberspace: A 5-dimensional model of online and computer-mediated psychotherapy. *Cyberpsychol Behav* 2000, 3:151–160
  28. Koocher GP, Keith-Spiegel P. *Ethics in psychology: Professional standards and cases*. 2nd edition. Oxford University Press, New York, 1998
  29. Suler J. Assessing a person's suitability for online therapy: The ISMHO clinical case study group. *Cyberpsychol Behav* 2001, 4:675–679
  30. King S, Engi S, Poulos S. Using the Internet to assist family therapy. *Br J Guidanc Counsel* 1998, 26:43–52
  31. Moritz S, Jelinek L, Hauschildt M, Naber D. How to treat the untreated: effectiveness of a self-help metacognitive training program (myMCT) for obsessive-compulsive disorder. *Dialog Clin Neurosci* 2010, 12:209–220
  32. Coles ME, Cook LM, Blake TR. Assessing obsessive compulsive symptoms and cognitions on the internet: evidence for the comparability of paper and Internet administration. *Behav Research Ther* 2007, 45:2232–2240
  33. Moulding N. Online counselling: With particular focus on young people and support. *Counsel Psychother Health* 2007, 3:25–32
  34. Abbott J, Klein B, Ciechowski L. Best practices in online therapy. *J Technol Hum Serv* 2008, 26:360–375
  35. Pollock S. Internet counseling and its feasibility for marriage and family counseling. *Fam J* 2006, 14:65–70
  36. Alleman JR. Online counseling: The Internet and mental health treatment. *Psychother Theory Research Pract Train* 2002, 39:199–209
  37. Kaplan HIS, Sadock BJ. *Ψυχιατρική*. Τόμος Β'. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 2000
  38. Horvath AO, Luborsky L. The Role of the Therapeutic Alliance in Psychotherapy. *J Consult Clin Psychol* 1993, 61:561–573
  39. Rogers CR. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *J Consult Psychol* 1957, 21:95–103
  40. Socala M, Schnur JB, Constantino MJ, Miller SJ, Brackman EH, Montgomery GH. The Therapeutic Relationship in E-Therapy for Mental Health: A Systematic Review. *J Med Internet Research* 2012, 14
  41. Bailey R, Yager J, Jenson J. The psychiatrist as clinical computerologist in the treatment of adolescents: Old barks in new bytes. *Am J Psychiatry* 2002, 159:1298–1304
  42. Luepker E. *Record keeping in psychotherapy and counselling*. Brunner-Routledge, New York, 2003
  43. Kmietowicz K. Beware online therapy, counselling association warns. *Br Med J* 2001, 322:7301
  44. Kanani K, Regehr C. Clinical, ethical, and legal issues in e-therapy. *Famil Soc* 2003, 84:155–162
  45. Pope KS, Keith-Spiegel P. A practical approach to boundaries in psychotherapy: making decisions, bypassing blunders, and mending fences. *J Clin Psychol* 2008, 64:638–652
  46. Gutheil TG, Simon R. E-mails, extra-therapeutic contact and early boundary problems: The internet as a "Slippery Slope". *Psychiatr Ann* 2005, 35:952–960
  47. Welfel ER. *Ethics in Counselling & Psychotherapy: Standards, Research, and Emerging Issues*, Fifth Edition. Brooks/Cole Cengage Learning, USA, 2013
  48. Andersson G, Ljotsson B, Weise C. Internet-delivered treatment to promote health. *Curr Opin Psychiatry* 2011, 24:168–172
- 
- Αλληλογραφία: Ε. Παπαδομαρκάκη, Φιλλυρών 19, 141 21 Ν. Ηράκλειο, Τηλ: (+30) 210-28 53 577  
e-mail: papadoelen@yahoo.com