



Tele-(psiho)terapia

Partea I (versiunea 2, material în lucru)

Linii directoare, standarde ale celor mai bune practici

Cuprins:

1. [Preambul](#)
2. [Introducere](#)
3. [Definiții](#)
4. [Linii directoare APA](#)
5. [Linii directoare privind cea mai bună practică AAMFT](#)
6. [Linii directoare AMFTRB \(alături de încorporarea conținuturilor relevante din precedentele Linii directoare\)](#)
7. [Bibliografie](#)

I. Preambul

Material pregătit inițial pentru colegii psihoterapeuți sistemici practicanți în regim de supervizare cu care colaborez în calitate de supervisor, împărtășit apoi tuturor colegilor afiliați la ATF-PF. Ulterior pus la dispoziția publicului larg.

Textul a fost conceput în contextul migrării psihoterapeuților în mediul digital, îndeosebi, pentru a-și continua munca împreună cu clienții/pacienții care i-au însoțit în această co-mutare rapidă, din cauza consecințelor pandemiei SARS-CoV-2.

Scopul urmărit a fost acela de a crea un material de sprijin pentru colegii din cadrul Asociației noastre furnizoare de formare (Asociația de Terapie Familială - Pro-Familia), dat fiind faptul că terapia realizată de la distanță prin medierea asigurată de mijloace tehnologice nu a constituit una dintre temele Curriculumului de formare.

Partea a I-a este dedicată sintezei liniilor directoare ale unor foruri de specialitate de referință.

Partea a II-a privește a. sinteza particularităților/ similitudinilor și diferențelor, avantajelor și dezavantajelor/ oportunităților și limitelor muncii psihoterapeutice realizate la distanță, mediate de tehnologie comparativ cu psihoterapia desfășurată în co-prezență corporală (în persoană), b. respectiv gestionarea profesională a acestor particularități.

Tele-terapia (desfășurată în mediul digital și/sau prin telefon în absența semnalului video) nu este reglementată la ora actuală în țara noastră. Prezentul material este de natură să ghideze etic și profesional practica în mediul digital și prin telefon în absența semnalului video și să inspire specialistul referitor la acele aspecte, care este important să fie luate în calcul, cântărite, integrate în decursul propriei practici.

În ceea ce privește colegii noștri afiliați la ATF-PF, Comisa Profesională va decide care vor fi acele linii directoare care vor fi integrate și recomandate pentru modul nostru de lucru și vor fi prezentate în Regulamentul procesului de formare și practică profesională (2006/2020).

Actualizarea prezentului materialului se va realiza pe site-ul ψ-Quest. (Adresa de corespondență a autoarei: eniko.skolka@gmail.com).

Citarea materialului: Školka, E. (2020). Tele-(psiho)terapia. Partea I - Liniile directoare, standarde ale celor mai bune practici, 15 pagini (în format Word), versiunea 2 – preluat de la adresa <https://www.psi-quest.ro/categorie/specialisti/articole/>, în data de

Sinteză realizată pe baza:

Liniile directoare ale APA* (2013); Cele mai bune practici în mediul online ale terapiei de cuplu și familie – Raportul grupului de lucru al AAMFT** privind terapia online (2017); Liniile directoare privind tele-terapia – AMFTRB*** (2016).

Unde: *APA – American Psychological Association; **AAMFT – American Association of Marriage and Family Therapy; ***AMFTRB - Association of Marriage and Family Therapy Regulatory Boards

N.A. În vederea evitării pe cât posibil a redundanței, indicând sursele originare, structura pe care sunt clădite liniile directoare APA este prezentată succint, iar informațiile din conținutul acestui document au fost sintetizate în cadrul structurii Liniilor directoare AAMFTAB. Rațiunea pentru care nu este invers - materialul AAMFTRB este mai recent și mai specific metodei psihoterapiei de cuplu și familie.

În mod similar structura liniilor directoare ale celor mai bune practici formulate de AAMFT este prezentată schematic, iar informațiile extrase din conținutul documentului au fost integrate în cadrul liniilor directoare ale AMFTRB, excepție făcând acele subiecte care apar doar în cadrul materialului AAMFT, despre care informația a fost oferită în cadrul structurii originale a documentului. Motivul - acest din urmă document conține linii directoare optime (motiv pentru care acestea au fost alese drept fundament și nu cele referitoare la cea mai bună practică).

II. Introducere

Oferirea de servicii în sfera sănătății mentale în mediul online a cunoscut o dezvoltare explozivă. Odată cu apariția mediilor ca Facebook în 2004, ca Twitter în 2006, respectiv a mai multor aplicații care asigură video tele-conferință în timp real, clienții și terapeuții au la îndemână mai mult ca oricând mijloace pentru a lucra în mediul online (AMFTRB, 2016, p. 5).

În plus 1. serviciile online din sfera sănătății mentale nu necesită prezentarea clientului la locul de muncă a terapeutului; 2. plata tele-terapiei a fost acceptată de o serie de terți, ceea ce a încurajat asigurarea îngrijirii clienților de către specialiști în mediul digital; 3. tele-sănătatea mentală poate reduce stigma celor care apelează la această formă de asistență, etc. (AMFTRB, 2016, p. 5)

Recunoașterea legală a terapiei online ca și a altor servicii de tele-sănătate cunoaște o evoluție rapidă. Aceste servicii acolo unde sunt acceptate de casele de asigurări, se decontează la același nivel de prețuri ca și serviciile online (AAMFT, 2017)

Terapia online crește accesul consumatorilor la îngrijirea de calitate (US Department of Health and Human Services, 2013, citat de AAMFT, 2017). Simpson și Reid (2014 citați de AAMFT, 2017) arată că potrivit cercetărilor terapia online prezintă rate de acceptare, satisfacție, retenție în procesul terapeutic similare cu cele ale terapiei realizate în persoană. Cercetarea privind

eficiența terapiei online este promițătoare. Cercetările axate pe deznodământul procesului terapeutic în cazul proceselor terapeutice realizate online arată rezultate pozitive ale acestuia în cazul depresiei, anxietății, atacurilor de panică (Calbring și colab., 2006; Mohr și colab., 2008; Spence și colab., 2011 citați de AAMFT, 2017). Însă nu se poate afirma că la ora actuală ar exista dovezi referitoare la eficiența terapiei de cuplu sau de familie în mediul online (AAMFT, 2017). Livings (2013 citat de AAMFT, 2017) arată că un studiu realizat în 2013 pe baza a 18 reviste de specialitate din sfera terapiei de cuplu și familie curpinzând un interval de timp de 15 ani, a arătat că doar 10 din mai mult de 13000 de articole au avut drept subiect terapia de familie. AAMFT (2017) afirmă faptul că cel mai aproape de terapia de familie este terapia de grup desfășurată online. Holmes și Koslowski (2015, citați de AAMFT, 2017) afirmă că în cadrul unui studiu de al lor participanții au evaluat terapia de grup online ca fiind inferioară terapiei în persoană pe baza unor indicatori ca: siguranța, coeziunea, modul în care este oferită.

Pe măsură ce generația milenialilor va asigura servicii în sfera sănătății mentale, este de așteptat ca serviciile psihologice în mediul electronic să crească ca frecvență, dat fiind natura lea cu care se raportează „generațiile digital native” la aceste medii care existau când ei s-au născut, dar în care au pătruns puternic și „generațiile digital imigrante” (AMFTRB, 2016, utilizând termenii propuși de Prensky în 2001, p. 6).

Grupul de lucru APA privind Telepsihologia (Telepsychology Task Force) în 2013 a afirmat că tehnologiile tele-comunicaționale aflate în continuă dezvoltare confruntă psihologii cu oportunități și provocări unice, care sunt necesar a fi luate în calcul.

- Tehnologia s-a dezvoltat, o mulțime de consilieri și psihoterapeuți lucrează în mediul online destul de frecvent fără să respecte cerințele etice în totalitate (Shaw și Shaw, 2004; Heinlen și colab., 2003, citați de AMFTRB, 2016). Studiul realizat de Hertlein, Blumer și Smith în 2013 (citat de AMFTRB, 2016, p. 6) arată că aproape 84% din terapeuții de familie au declarat că au utilizat e-mailul cu clienții lor. Huggins (2016 citat de AAMFT, 2017) arată că mulți terapeuți de cuplu și familie declară că utilizează Skype, FaceTime în pofida faptului că aceste medii nu sunt recunoscute ca fiind securizate în SUA.
- Totodată puține formări asigură ghidare plină de sens referitor la cum anume să se realizeze practica profesiei în mediul online (AMFTRB, 2016, p. 7). Terapeuții se pot confrunta cu o stare de confuzie referitor la cum să lucreze în aceste medii – cum să asigure servicii etic și legal adecvate (AMFTRB, 2016, p. 6). O parte din aceștia au declarat faptul că s-au abținut de la a lucra în mediul digital din cauza neclarităților normelor profesionale (AMFTRB, 2016, p. 7).
- Hertlein, Blumer și Smith în 2013 (citați de AMFTRB, 2016, p. 7) arătau că este necesar ca terapeuții să primească training în acest sens și atrăgea atenția asupra faptului că în cadrul conferinței AAMFT din 2010 din totalul de 220 de workshop-uri/postere unul singur s-a focalizat pe tele-sănătatea mentală. Williams în 2013 a atras atenția asupra necesității creării unor cadre de referință care să includă „e-profesionalismul”. AMFTRB a stabilit liniile directoare ale tele-sănătății mentale din aceste considerent (AMFTRB, 2016, 7).

În cadrul Liniilor directoare pe care le-a publicat în 2016, AMFTRB nu a formulat reglementări specifice în ceea ce privește munca online în sfera violenței domestice, a evaluării privind custodia copiilor, adicția cibernetică, supervizarea psihoterapeuților sancționați, datorită lipsei unor cercetări suficiente (2016, p.4).

Acest mediu de practică implică o mulțime de teme complexe. Grupul de lucru care a fost însărcinat cu elaborarea liniilor directoare a căutat „să identifice aspectele unice pe care tehnologiile de tele-comunicații le aduc în sfera asigurării serviciilor psihologice, care sunt distincte față de cele prezente în cadrul asigurării serviciilor în persoană” (APA, 2013, p. 793).

III. Definiții

Informație – sunet, scris, imagine, alte date (APA, 2013, p. 791)

Tele-comunicare – „pregătirea, transmiterea, comunicarea sau procesarea aferentă a informației prin mijloace electrice, electromagnetice, electromecanice, electro-optice sau electronice” (Committee on National Security Systems, 2010, citat de APA, 2013, p. 792)

Comunicare electronică – utilizarea de website-uri, telefoane celulare, e-mail, mesaj text, video-înregistrări, rețele de socializare sau a altor metode și tehnologii digitale cu scopul de a transmite conținuturi care pot fi accesate mai târziu (AMFTRB, 2016, p. 7) față de momentul livrării acestora

Rețele de socializare – unelte/mijloace de comunicare fundamentate pe rețeaua de Internet, care permit interacțiunea dintre oameni prin împărtășirea și consumarea de informații (Webtrands, 2016, citat de AMFTRB, 2016, p. 7)

Sincron – comunicare care se produce în timp real. **Asincron** – comunicare care nu se produce simultan (Reimers, 2013 citat de AMFTRB, 2016, p. 7, p.8) între terapeut și client.

Tele-psihologia – asigurarea de servicii psihologice prin utilizarea tehnologiei, adică: telefon (mobil), e-mail, text sms, chat, mesaj text instantaneu, video-conferință interactivă, Internet - blog, rețele de socializare, website-uri - (APA, 2013, p. 791). E un domeniu relativ nou caracterizat de o puternică dinamică, evoluție (p. 794). Aceste servicii pot augmenta serviciile asigurate în persoană, pot reprezenta servicii de sine stătătoare, respectiv pot fi o combinație a acestora, în funcție de scopurile urmărite (APA, 2013).

Tele-supervizare – asigurarea de supervizare de către un supervisor acreditat prin modalități de comunicare sincrone și asincrone cu persoana/persoanele supervizate prin una din modalitățile de comunicare (dar nerestricționate doar la acestea): telefon, video-conferință, text, mesaj instantaneu, e-mail, rețele de socializare etc. cu scopul ghidării, evaluării persoanei supervizate, respectiv a asigurării respectării de către aceasta a standardelor etice, legale, profesionale și cu scopul dezvoltării profesiei de psihoterapeut de cuplu și familie (AMFTRB, 2016, p. 8). Nu este indicat ca supervizarea să se petreacă în întregime online, respectiv este indicat să existe o relație în persoană anterior stabilită (APA, 2013).

Tele-terapie/terapie asistată de mijloace tehnologice – practica terapiei de cuplu și familie – evaluarea, diagnosticarea, intervenția/tratamentul tulburărilor comportamentale, sociale, interpersonale prin comunicare electronică sincronă și asincronă cu clientul/clientii (AMFTRB, 2016, p. 8)

Criptare – un proces matematic care asigură neinteligibilitatea fluxului de date audio, video, text, în timpul în care este transmis prin Internet (Trepal, Haberstroh, Duffey, și Evans, 2007, citat de AMFTRB, 2016, p. 7).

Verificare – acțiuni/măsurii întreprinse în vederea verificării în mediul online a identității clientului și a terapeutului (Haberstroh, 2009 citat de AMFTRB, 2016, p. 8)

Asigurarea de **servicii „în persoană”** – termen care desemnează faptul că specialistul și clientul/pacientul se află în același spațiu fizic (APA, 2013)

Asigurarea de servicii **„la distanță”** - termen care desemnează faptul că specialistul este într-un spațiu fizic diferit de cel în care se află clientul, indiferent de distanța la care se află unul de celălalt – camera vecină sau mii de kilometri (APA, 2013)

Sistem informațional – set de surse de informație interconectate în cadrul unui sistem, incluzând: echipamente (hardware), programe (software), informații, date, aplicații, conținuturi comunicaționale și oameni (APA, 2013)

Măsuri de securitate – măsuri de protecție ale sistemului informațional, de natură administrativă, fizică, tehnologică (APA, 2013).

Linii directoare – nu constituie standarde (care au caracter obligatoriu și a căror respectare este facilitată și de pârgii utilizate în condițiile nerespectării lor), ci recomandări non-definitive și non-exhaustive, care nu se aplică neapărat fiecărei situații profesionale sau clinice și care sunt menite să informeze și să educe privind comportamentele, conduitele profesionale aspiraționale, respectiv să stimuleze dezbateră, cercetarea. Liniile directoare nu se situează deasupra judecății clinice a specialistului. În unele situații pot să fie valabile un anumit set de considerații, în altele un alt set – specialistul este necesar să le cântărească și să decidă. Sunt informate de Codul etic, de reglementările privind modul de păstrarea a documentației de caz, de training multicultural, de legislația care poate fi diferită în diferite jurisdicții (APA, 2013, p. 791).

IV. APA (2013) a elaborat 8 linii directoare referitoare la tele-psihiologie:

1. Competența **specialistului** atât în utilizarea tehnologiilor de telecomunicație, cât și în impactul acestora asupra beneficiarilor serviciilor lor
2. **Asigurarea respectării standardelor de calitate ale îngrijirii și practicii, de natură etică, profesională** – toate standardele stipulate în alte documente fundamentale ale APA sunt valabile și în cadrul serviciilor tele-psihiologice
3. **Obținerea și documentarea obținerii consimțământului informat** al beneficiarilor serviciilor cu adresarea aspectelor unice, specifice serviciilor de tele-psihiologie în cunoștință de cauză în ceea ce privește legislația și normele aferente
4. Realizarea de eforturi rezonabile în vederea asigurării **protecției confidențialității datelor și informațiilor** oferite de beneficiari și a informării acestora referitor la riscurile potențial crescute, inerente mediului tele-comunicațional privind pierderea confidențialității
5. **Asigurarea de măsuri de securitate rezonabile în vederea protecției datelor și informațiilor** beneficiarilor față de dezvăluirea neintenționată a acestora, respectiv față de accesul nedorit al altora la acestea
6. **Asigurarea de efort rezonabil în vederea transmiterii, distrugerii datelor, informațiilor, tehnologiilor** într-o manieră care le protejează de accesul neautorizat
7. Luarea în considerare a aspectelor unice pe care le poate presupune **utilizarea în cadrul serviciilor tele-psihiologice a instrumentelor și abordărilor evaluative** create pentru administrare în persoană
8. **Cunoașterea și respectarea tuturor legilor și reglementărilor aferente** oferirii serviciilor tele-psihiologice de-a lungul granițelor jurisdicționale și internaționale

În Liniile directoare citate se arată importanța/obligativitatea menționării în cadrul documentației scrise de caz a respectării celor stipulate în conținutul acestora.

V. AAMFT (2017) - Liniile directoare privind cea mai bună practică a terapiei de cuplu și familie în mediul online

1. **Complianța** față de **legislația, normele** etice, profesionale existente în vigoare, atât în țara în care se află clientul, cât și în cea în care se află terapeutul; clarificarea de către terapeut a **rolurilor și responsabilităților** pe care le au participanții la procesul

terapeutic; prezentarea statusului **dreptului la liberă practică** și asigurarea mijloacelor pentru ca acest fapt să fie verificat de către client (p. 9).

2. **Asigurarea infrastructurii adecvate pentru munca în mediul online:** lățimea benzii de Internet (bandwidth), a **rețelei** de Internet, a **echipamentelor** (hardware), a **programelor** (software), a **criptării** de la un capăt la altul a informației, menținerea la zi a **pregătirii propriei persoane** (p. 10).
3. **Reclamă și marketing** – în cadrul **reclamei** să ofere informația referitoare la spațiul geografic pentru care are drept de liberă practică și, în țările în care este obligatoriu trainingul special pentru munca în mediul online, să declare formările suplimentare pe care le are în acest sens; să informeze clientul despre suporturile tehnologice de care are nevoie pentru terapia în mediul online; **separarea profilului personal de cel profesional** în cadrul **rețelelor de socializare**, respectiv **prezentarea politicilor** pe care terapeutul le are **în privința rețelelor de socializare** (p. 10).
4. **Consimțământ informat** – informarea inclusiv în scris a clientului referitor la: **riscurile și beneficiile** cunoscute ale terapiei online, **problemele tehnologice și gestionarea lor, alternativele de tratament disponibile, securitatea informațiilor, datelor, disponibilitatea terapeutului în cazul situațiilor de criză/urgență** (p. 11)
5. **Evaluare inițială – adecvarea serviciilor de tip online** (în unele cazuri tele-terapia nu este o opțiune potrivită, fiind necesar ca terapeutul să ia în considerare evaluarea gradului de adecvare sau inadecvare a terapiei online pe baza naturii și severității simptomelor, respectiv a naturii tratamentului pe care îl caută clientul); **verificarea identității și vârstei clientului**, cu atenție acordată legislației, normelor; acest fapt nu se referă la serviciile în cadrul cărora anonimatul este de la sine înțeles – intervenție de criză în cadrul liniilor speciale (p. 11)
6. **Continuarea serviciilor – verificarea identității clientului la începutul fiecărei ședințe** (pe cale vizuală, prin parole, înțelegeri clare dintre client-terapeut); **confirmarea și documentarea locului fizic în care se află clientul** în cadrul fiecărei ședințe; **evaluarea continuă și documentarea adecvării sau nu a continuării tele-terapiei; evaluarea și documentarea progresului clientului; menținerea unor granițe clare în ceea ce privește comunicarea dintre ședințe**, documentarea acestora; **asigurarea accesului persoanelor legal îndreptățite la documentele clinice ale clientului** (p. 12)
7. **Managementul de criză: planificarea în avans** – în cadrul terapiei online, cu fiecare client în parte, atât de repede pe cât este posibil terapeutul să asigure pregătirea unui plan de acțiune pentru situații de criză care să conțină resurse și pași de parcurs: linie locală de criză, apelarea la serviciul de urgență al spitalului etc. – atât clientul, cât și terapeutul să păstreze o copie a acestui document; **coordonarea îngrijirii** – terapeutul să se angajeze într-o manieră adecvată în coordonarea îngrijirii clientului în colaborare cu specialiștii locali atunci când clientul accesează aceste servicii – fapt care facilitează continuitatea îngrijirii de către diferiți specialiști; **re-evaluarea** – imediat după rezoluția fenomenului de criză, e necesar ca terapeutul să reevalueze adecvarea sau inadecvarea continuării terapiei în mediul online (p. 12)
8. **Defecțiuni tehnologice majore, respectiv scurgeri de informații și de date – managementul acestora:** în cazul **defecțiunilor tehnologice majore** care fac imposibilă desfășurarea ședințelor programate, terapeutul să anunțe clienții/pacienții și să caute alternative rezonabile de a ține ședința, de a asigura îngrijirea (în persoană, prin telefon, alte tehnologii rezonabile din mediul online, sau alt furnizor de tehnologie) luând în calcul nevoile clientului/pacientului; **scurgeri de date; pierderi din sfera confidențialității în decursul ședințelor** (p. 13)
9. **Responsabilitate și revizuire – revizuirea cel puțin anuală a protocoalelor de utilizare a tehnologiei și a celor de securitate** în vederea aducerii lor la zi; **evaluarea regulată a propriei competențe** în a oferi tele-terapie **și a eficienței actului terapeutic** în mediul online (p. 13)

VI. AMFTRB (2016) a elaborat 20 de linii directoare privind terapia desfășurată prin mijloace tehnologice

(N.a.: dintre care în cele ce urmează sunt prezentate doar acelea care privesc strict tele-terapia. În cadrul acestui capitol sunt integrate și informațiile provenite din Liniile directoare ale APA, respectiv liniile directoare privind cele mai bune practici elaborate de AAMFT).

1. **Aderarea terapeutului la legile și regulile din fiecare jurisdicție** – în cazul în care terapeutul lucrează cu un client din altă țară, cel dintâi trebuie să cunoască și să adere la legile, normele în vigoare în ambele țări (AMFTRB, 2016, p. 9). În condițiile în care lucrează cu clienți multipli care participă din diferite spații geografice, trebuie să respecte legislația fiecărui stat în care sunt clienții/pacienții (AAMFT, 2017, p. 9). Terapeutul să cunoască inclusiv reglementările – acolo unde există – privind trainingul special de care trebuie să dispună specialistul în vederea dreptului de a oferi servicii în acest mediu. Totodată serviciile tehnologic asistate (tratament, supervizare, consultanță) trebuie să respecte aceleași standarde de calitate ca și cele stabilite pentru modul de lucru tradițional, în persoană (AMFTRB, 2016, p. 9). Frecvent se recunoaște drept loc al desfășurării terapiei locul în care se află clientul, dar această regulă nu este una universal valabilă. Sunt state în cadrul SUA care nu au reglementat încă acest fapt, ceea ce contribuie la confuzia cu care se pot confrunta unii terapeuți. Specialiștii trebuie să aibă grijă de faptul că pot fi dați în judecată în unele state ale SUA/unele țări în condițiile în care nu dețin certificat de liberă practică în țara în care fizic se află clientul lor (AAMFT, 2017, p. 3).
2. **Cerințe educaționale/de formare** – terapeutul are obligația să se formeze (minimum 15 ore de training de inițiere și 5 ore acumulate în cinci ani sub formă de formare continuă), respectiv „să își evalueze continuu atât competența profesională, cât și cea tehnologică” în condițiile în care oferă servicii de tele-psihiologie (AMFTRB, 2016, p. 9). Să evalueze propria competență în managementul riscurilor. Totodată poate să recurgă la reclamă în ceea ce privește propriile servicii doar în limitele sale de competență. Acestea se dobândesc prin formare/training, supervizare, intervizare, consultare, studiu individual, experiență profesională (APA, 2013, p. 793). Terapeutul are obligația să cântărească mediul cel mai adecvat sub aspect tehnologic și să documenteze cu argumente alegerea sa (APA, 2013, p. 794). Are obligația de a informa clientul în mod corect asupra faptului dacă există sau nu dovezi empirice referitoare la eficiența respectivului tip de servicii oferit în mediul online. Acest fapt nu înseamnă să nu se ofere acele servicii, la nevoie, în absența dovezilor empirice – dovezile pot să apară în timp (APA, 2013, p. 794).
3. **Verificarea identității** – o relație terapeutică adecvată presupune cunoașterea identității terapeutului de către client și invers. (Conectarea față în față prin mijloace securizate de teleconferință este permisă, nu doar conectarea în persoană.) Este indicat pe cât este posibil ca înainte de angajarea în tele-ședințe, să aibă loc ședințe în persoană. Terapeutul are obligația să cunoască și locul fizic în care se află clientul său cu ocazia fiecărei ședințe (AMFTRB, 2016). Terapeutul are obligația de a furniza clientului/pacientului codul său de parafă, apartenența organizațională și să furnizeze date de contact ale conducerii acesteia din urmă (AMFTRB, 2016, 10). Totodată terapeutul asigură informații adevărate, neinducătoare în eroare despre statusul dreptului său de liberă practică și oferă clientului mijloacele necesare verificării veridicității celor afirmate (AAMFT, 2017, p. 9).
4. **Stabilirea relației terapeutice** – presupune (alături de alte elemente) semnarea consimțământului informat. Terapeutul are obligația de a face efort rezonabil pentru a descrie cu claritate în ce constă serviciul de tele-psihiologie oferit, politicile și procedurile referitoare la cum va interacționa cu clientul clienții (APA, 2013, p. 796). Are obligația să comunice riscurile, limitările, beneficiile tele-serviciilor oferite. Înainte de stabilirea contractului terapeutic este necesar să se informeze/să evalueze capacitățile cognitive și

cunoștințele tehnologice ale clientului, respectiv să testeze dacă mijloacele tehnologice (lățimea de bandă a serviciului de Internet) permit desfășurarea ședințelor (AMFTRB, 2016, 10).

5. **Competența culturală a terapeutului** în relație cu serviciile de tele-terapie – privește capacitatea terapeutului de a selecta și de a opera cu mijloace tehnologice care pe de o parte sunt adecvate scopului serviciilor, pe de altă parte sunt potrivite, chiar adaptate clientului sub aspect cultural, bio-cultural, a eventualei experiențe de marginalizare în cultura în care trăiește, a nevoilor sale speciale (în cazul clienților cu deficiențe auditive, vizuale, motorii etc., sau a clienților/pacienților care se confruntă cu vulnerabilitate crescută etc., AMFTRB, 2016, 10-11). Terapeutul este necesar să fie conștient de propriile biasări culturale (APA, 2013, p. 12).
6. **Consimțământ informat/alegerea clientului de a se angaja în procesul terapeutic** – limbajul în care terapeutul prezintă informația este important să fie clar; terapeutul este responsabil pentru cunoașterea formularului de consimțământ informat valabil pentru client (în funcție de țară, jurisdicție). E necesar să fie adresate, inclusiv în scris: serviciile specifice care urmează a fi asigurate; limitele, riscurile privind pierderea confidențialității datorită mediului de lucru online; competența terapeutului în a oferi tele-terapie; localizarea fizică a praxisului terapeutului; unde, cui poate raporta clientul/pacientul plângerile posibile; riscurile, limitările, beneficiile angajării în tele-terapie; posibilitatea de a surveni probleme tehnologice în timpul ședințelor și stabilirea modului în care acestea vor fi gestionate etc.); drepturile, limitările pe care le are clientul/pacientul în raport cu legislația, normele în vigoare; modul în care informațiile despre client vor fi documentate și gestionate; timpul de răspuns anticipat din partea terapeutului în condiții de urgență, proceduri de coordonare cu alți specialiști, condițiile în care tele-terapia va fi încheiată la recomandarea terapeutului și se va face o recomandare pentru a lucra în persoană (AMFTRB, 2016, p. 11-12); modul concret cum vor fi gestionate problemele tehnologice (dacă conexiunea este întreruptă, cine va încerca restabilirea contactului? până când să dureze timpul de așteptare și să se considere că nu se mai poate restabili conexiunea? în ce condiții să se producă comutarea la un alt mod de continua ședința – prin telefon de exemplu; care este impactul problemelor tehnologice, sau a altor aspecte relevante asupra taxei percepute de psihoterapeut în cazul ședințelor în cauză?; terapeutul este necesar să informeze clientul asupra alternativelor pe care le poate avea la terapia desfășurată online, inclusiv terapia realizată în persoană; terapeutul trebuie să clarifice faptul că răspunde de modul în care securizează confidențialitatea procesului terapeutic online, respectiv stocarea și transmiterea datelor; terapeutul informează clientul care este modalitatea cea mai rapidă în care poate lua legătura cu clientul în situații de urgență, criză (e-mail, mesaj text – și este necesar să obțină consimțământul în scris al clientului pentru a utiliza aceste modalități de comunicare, acesta fiind informat asupra riscurilor pe care le implică în privința securității informației (AAMFT, 2017, p. 11); modul în care se va realiza managementul diferențelor de fus orar; abordarea modului în care diferențe culturale, de limbă care pot afecta serviciile asigurate; decontarea sau nu pentru client, de către casa de asigurări a serviciilor; politicile terapeutului privind rețelele de socializare (de ex. în condițiile în care este utilizator – cum gestionează cererile de prietenie în relația cu clienții); modul de gestionare a informațiilor colectate din mediul online despre client și terapeut. În ceea ce privește munca cu copiii, terapeutul este necesar să identifice dacă clientul este minor, în acest caz este necesar să obțină consimțământul informat al părinților/tutorei legale al acestuia, iar în condiții de divorț și custodie este necesar să obțină documentul emis de judecătorie privind condițiile de custodie ale copilului (AMFTRB, 2016, 11-12).
7. **Recunoașterea limitelor tele-terapiei**
 - adresarea de către terapeut a problemelor tehnologice care pot să apară, explicitând pentru client/pacient faptul că testarea, evaluarea, terapia poate fi afectată de probleme tehnice (APA, 2013)

- este indicat ca terapeutul să informeze clienții (cupluri și/sau familii) asupra faptului că la ora actuală nu există dovezi referitoare la eficiența terapiei desfășurate în mediul online (AAMFT, 2017)
 - terapeutul să cântărească posibilitățile pe care le are clientul/pacientul în a se angaja în terapie desfășurată în persoană; să prezinte clientului explicit, clar riscurile și limitările acestui mediu de lucru, inclusiv în scris; să identifice modalități concrete în care atât terapeutul, cât și clienții/pacienții să gestioneze în mod responsabili aceste riscuri; să realizeze pe toată durata oferirii serviciilor o continuă evaluarea a gradului de adecvare pentru client a acestui mod de lucru (AMFTRB, 2016, 12)
 - terapeutul are obligația să stabilească dacă tele-terapia este potrivită pentru client luând în calcul nevoie profesionale, intelectuale, emoționale și fizice ale acestuia (AMFTRB, 2016, p. 12). Terapeutul este necesar să cântărească competența clientului în a beneficia de aceste servicii și capacitatea acestuia de a înțelege riscurile la care se expune, să ia în calcul variabilele culturale, socio-economice, lingvistice ale pacientului/clientului și să analizeze raportul riscuri-beneficii al oferirii serviciilor tehnologic-asistate (în funcție de caracteristicile și nevoile terapeutice ale clientului): accesul la îngrijire, convenabilitate, diagnostic, stabilitate psihiatrică, dizabilitatea fizică/cognitivă, preferințe personale; situații de urgență/criză și managementul lor (măsura și modul în care sprijinul e accesibil în comunitate); istoric de abuz de substanță, istoricul tratamentelor; evaluarea mediului fizic al clientului în care se vor desfășura ședințele pentru client alături de discutarea rolului clientului în asigurarea condițiilor de mediu propice producerii progresului terapeutic – elemente ale cadrului pe care terapeutul nu le poate controla la distanță, de exemplu distractorii din mediul clientului (APA, 2013, p. 794-795). Terapeutul să aibă în vedere faptul că în cazul pacienților/clientilor predispuși la crize frecvente sunt mai indicate serviciile în persoană (dacă e cazul, terapeutul să facă indicația pentru client de a accesa un terapeut din mediul său de reședință). Terapeutul să motiveze clar (inclusiv în scris în cadrul documentației de caz) de ce anume se preferă mediul online celui în persoană. Pentru clienții care se confruntă cu urgențe, situații de risc terapeutul să asigure planul de criză și în formă scrisă (să documenteze în scris măsurile întreprinse în efortul de a gestiona situația).
 - terapeutul are obligația de a evalua continuu, cu o grijă suplimentară, dacă intervenția este adecvată, eficientă și securizantă pe tot parcursul desfășurării acesteia (APA, 2013, p. 795). Dacă există semne ale unor schimbări semnificative în interacțiunea terapeutică care produc îngrijorarea terapeutului, este necesar ca acesta din urmă să ia măsuri pentru reajustare și dacă e cazul să cântărească adecvarea continuării intervenției în mediul online; dacă există un risc privind starea de bine fizică și/sau psihică a pacientului care nu poate fi gestionat adecvat prin tele-intervenție, este nevoie de discutarea clară, analitică a acestui fapt cu pacientul/clientul și încheierea asistenței psihologice alături de recomandarea, trimiterea către un alt specialist, instituție, alternativă potrivită în care se poate asigura intervenție în persoană (APA, 2013)
 - terapeutul să aibă în vedere faptul că diferiții membri ai unei familii pot fi în mod diferit familiarizați cu utilizarea tele-tehnologiilor (nivele de competență și preferință diferite) și să identifice dinamicile de putere care pot să apară în cazul acestor diferențe (AMFTRB, 2016, 12).
8. **Confidențialitatea** – terapeutul are obligația să transmită și să se convingă de faptul că a înțeles clientul riscurile pierderii confidențialității, securității datelor, informațiilor în timpul desfășurării acestor servicii, riscul scurgerii de informații prin accesarea de către persoane neavizate a conținutului celor comunicate (AMFTRB, 2016, p. 13). Terapeutul are obligația de a se documenta asupra riscului tehnologiei pe care intenționează să o folosească cu clientul înainte de a o utiliza și de a se consulta cu experți din domeniul IT

în privința măsurilor de securitate necesare în vederea asigurării confidențialității datelor, informațiilor (p. 796). Totodată terapeutul are obligația de a conduce periodic o analiză a cadrului în care își organizează practica, din punctul de vedere al riscului privind securitatea, confidențialitatea informațiilor (APA, 2013, p. 797). Confidențialitatea privește și considerații privind utilizarea motoarelor de căutare despre client/pacient respectiv terapeut și participarea acestora la rețele sociale (796).

9. **Granițele personale în contextul practicii serviciilor psihologice tehnologic asistate** – modalitatea de contact între ședințe, realizat în măsură rezonabilă (în anumite situații, cu o durată rațională, în anumite condiții), este necesar să fie discutat și convenit cu clientul/pacientul; terapeutul este necesar să fie specific referitor la intervalele de timp în care poate fi contactat, modul de gestionare a urgențelor și procedurile de urmat în condițiile în care nu poate fi accesibil. Aceste aspecte trebuie să fie asigurate și în scris. Este contraindicată angajarea în cunoștință de cauză în contacte sociale în mediul digital (de ex. în cadrul rețelelor de socializare). În condițiile în care există o relație dublă, aceasta trebuie documentată. Terapeutul este necesar să discute limitele de utilizare a tele-tehnologiei în cadrul profesional să expliciteze ce anume excede acest cadru. Terapeutul este important să fie conștient că orice informație despre sine care este eliberată în mediul digital potențial poate fi accesată de clienți cu un posibil impact asupra relației terapeutice (p. 13), poate prezenta potențialul de a compromite relația terapeutică (APA, 2013, p. 797). Se recomandă ca terapeutul să cântărească informațiile pe care le împărtășește despre sine pe www și să utilizeze filtrele de intimitate. Totodată să cântărească utilitatea discutării despre aceste informații în cadrul ședințelor, acordând atenție granițelor (p. 797)
10. **Rețelele de socializare** (social media) – în condițiile în care terapeutul dorește să aibă o prezență în cadrul rețelelor de socializare, este necesar să separe profilul său personal de cel profesional (în condițiile în care mediul în care activează îl reprezintă website-ul atunci să aibă site-uri diferite). Este puternic indicat să se educe referitor la consecințele prezenței sale în mediul digital, respectiv să utilizeze filtre de intimitate (AMFTRB, 2016, p. 14); Terapeutul trebuie să respecte intimitatea clientului din mediul digital și să procedeze în sens contrar doar dacă primește permisiune ((AMFTRB, 2016, p. 14)
11. **Păstrarea documentației de caz** – conținutul comunicării directe cu clientul mijlocită de mijloace de telecomunicație se păstrează în fișele medicale ale clientului în aceleași condiții ca și documentele rezultate de pe urma ședințelor în persoană; se documentează mijlocul de tele-comunicare utilizat, durata, locația clientului și a terapeutului, tipul de servicii oferite; cererile de accesare a conținuturilor păstrate de terapeut necesită autorizare în scris din partea pacientului; la fel și materialul audio-vizual păstrat de terapeut. Înregistrarea materialului ședințelor se poate face doar cu permisiunea scrisă a clientului/pacientului. Acesta din urmă trebuie să informeze pacientul/clientul despre cum sunt păstrate informațiile, datele (condiții de criptare, durata de păstrare, AMFTRB, 2016)
12. **Plăți, proceduri de stabilire a taxei serviciilor** – plata se stabilește înainte de debutul ședințelor; terapeutul trebuie să se asigure de faptul că mediul de plată utilizat de client este unul sigur (AMFTRB, 2016)
13. **Managementul urgențelor** – terapeutul trebuie să respecte legislația referitoare la gestionarea urgențelor valabilă în țara de reședință a clientului și în țara de reședință a terapeutului; să aibă o modalitate clar discutată cu clientul prin care poate accesa serviciile de urgență din localitatea de reședință a clientului (contactele la care se poate apela în caz de urgență); dacă clientul în mod repetat se confruntă cu situații de criză, T este necesar să evalueze dacă serviciile de tele-terapie sunt suficiente. În cazul în care nu sunt suficiente poate lua în calcul fie oferirea de servicii în persoană, fie să realizeze o trimitere țintită către serviciile de specialitate din localitatea de reședință a clientului, unde acesta poate să lucreze în persoană. Terapeutul să asigure în scris planul de securizare în condiții de risc suicidal. În cazul în care se produce o întrerupere a conexiunii, terapeutul trebuie să dispună de un plan de rezervă discutat și formulat în

scris la începutul ședințelor terapeutice, pentru ca în cazul în care întreruperea conexiunii se produce în condiții de urgență, să poată să recurgă la acest plan de urgență de rezervă (AMFTRB, 2016).

14. **Păstrarea în siguranță a datelor și a informațiilor** – platformele securizate de videoconferință (cele care au parolă) sunt indicate; platformele video care includ funcții de rețele de socializare (Skype, chat) și care pot notifica faptul când un utilizator se conectează, nu sunt indicate; posibilitatea de a crea camere de chat este indicat să fie dezactivată în timpul ședințelor pentru a reduce riscul pătrunderii persoanelor neavizate în cadrul ședințelor; computerele personale este necesar să fie dotate cu programe de antivirus aduse la zi și cu firewall personal. Terapeutul trebuie să codifice (cripteze) informația stocată despre client și în situația în care transmite informații trebuie să asigure protecția acestora. Terapeutul este necesar să documenteze măsurile de securitate utilizate (AMFTRB, 2016, p. 16-17). Criptarea informației în format audio, video, text este accesibilă atât pentru telefoane cât și pentru computere. Rețeaua locală wireless pe care o utilizează terapeutul de la birou, respectiv de la domiciliu să fie de încredere și securizată de parolă, iar parola să fie schimbată în mod regulat. Echipamentele (hardware-ul) și programele (software-ul), aplicațiile să fie sigure, protejate de parolă. În cazul în care se produc defecțiuni, întreruperi ale accesului la Internet, terapeutul să aibă un plan de rezervă discutat anterior cu clienții. Exceptând situațiile în care legea obligă, terapeutul nu poate să ceară clientului să cumpere programe, aplicații în vederea desfășurării ședințelor online (AAMFT, 2017, p. 10). Un aspect care merită atenție privește procesele terapeutice asistate de e-mail. Cele mai multe conturi de e-mail nu sunt securizate. Chiar dacă terapeutul ia măsuri pentru securizarea contului pe care îl utilizează, acest fapt nu este asigurat neapărat și de către client/pacient în cazul propriului cont. În plus există riscul ca membrii familiei să acceseze contul pacientului/clientului (AAMFT, 2017, p. 7). Terapeutul să fie conștient de amenințarea, pericolele care pot afecta securitatea datelor (viruși, hackeri, hoți care fură dispozitivele, stricăciuni ale hardului care implică reparații, softuri care se compromit, funcționarea defectuoasă a softurilor învechite, ne-securizarea fișierelor electronice; politicile și practicile vânzătorilor de echipamente); să conducă o analiză a riscurilor modului în care își conduce practica online; să se asigure că respectă tot ceea ce profesional poate fi respectat pentru a asigura protecția datelor și informațiilor; să recurgă la training din partea specialiștilor care îl pot informa asupra acestor riscuri (APA, 2013, p. 797). Terapeuții să se asigure de faptul că recurg la consultații și la training în vederea menținerii la zi a cunoștințelor și abilităților necesare practicii în mediul online (AAMFT, 2017, p. 10). În condițiile în care au loc pierderi, scurgeri de informații, date care pot avea impact asupra clientului, sau dacă apar probleme cu menținerea confidențialității conținutului ședințelor, terapeutul are obligația de a anunța clientul referitor la acest fapt, respectiv trebuie să caute modalități mai eficiente de protecție (AAMFT, 2017, p. 13).
15. **Arhivare, crearea de copii** – este necesar ca terapeutul să păstreze toate mesajele schimbate între el și client (text, e-mail, mesaje instantane etc.) chiar dacă e vorba doar de conținuturi banale cum este schimbarea orei ședinței. Trebuie să păstreze o copie de rezervă – în condiții de siguranță – a tuturor documentelor de acest tip. Terapeutul trebuie să aibă o procedură pentru a asigura accesul clientului la documentele sale în cazul în care cel dintâi va fi incapacitat sau moare.
16. **Distrugerea datelor, informațiilor** – terapeutul să recurgă la consultantă pentru managementul riscului privind scurgerile de informație. Este important să cunoască ceea ce pot face virusurile digitale, dar și cooki-urile (să aibă grijă de curățirea de rutină a calculatoarelor proprii).
17. **Evaluarea prin probe psihologice** – înainte de recurgerea la evaluare prin administrarea de probe psihologice, scale, teste, terapeutul este necesar să clarifice cu clientul/pacientul posibilele limitări pe care aceste instrumente le au și limitările care pot să apară din cauza administrării lor în mediul digital. Terapeutul trebuie să se asigure de faptul că integritatea probei (validitate, fidelitate) va fi menținută și în mediul digital.

Terapeutul să ia în calcul dacă nu sunt necesare modificări, adaptări. Administrarea să respecte manualul instrumentului. Pentru a fi sigur de identitatea clientului poate recurge la un proctor (asistent antrenat) care să aplice proba în persoană în localitatea clientului. Terapeutul să fie conștient de faptul că aplicarea nesupervizată a probei poate să compromită proprietățile acesteia (AMFTRB, 2016, p. 17). Accesul la Internet prin diverse mijloace a celui care completează probele poate afecta încrederea datelor, la fel și îndrumarea pe care o poate obține, accesul la modul de cotare etc., dar și prezența distractorilor care pot afecta rezultatul. În interpretare, dacă acestea există, specialistul să recurgă la norme stabilite pentru aplicarea online, nu în persoană. Este necesar să se specifice în raportul de evaluare cum a fost organizată testarea (APA, 2013, p. 798-799).

VII. Bibliografie:

- American Psychological Association - Guidelines for the Practice of Telepsychology - Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists (2013), în *American Psychologist*, 68, No. 9, 791–800 DOI: 10.1037/a0035001, pp. 791-800, **(APA, 2013)**
- Caldwell, E., Bischoff, R.J., Derrig-Palumbo, K.A., Liebert, J.D. (2017). Best Practices in the Online Practice of Couple and Family Therapy, Report of the Online Therapy Workgroup Presented to the Board of AAMFT in February 17, 2017, pp. 1-16, **(AAMFT, 2017)**
- Association of Marital and Family Therapy Regulatory Boards - Teletherapy Guidelines, September 2016, pp. 1-25, **(AMFTARB, 2016)**
- Prensky, M. (2001). Digital Natives, Digital Immigrants, în *On the Horizon*. NCB University Press, Vol. 9 No. 5 - [Digital Natives - Digital Immigrants](#)