

Pandemia wirusa COVID-19 i związane z nią obostrzenia sprawiły, że terapeuci uzależnień musieli skorzystać z pomocy systemów teleinformatycznych, aby podtrzymać kontakt z pacjentami i kontynuować proces terapeutyczny. Jednocześnie pojawiło się pytanie o efektywność takiej terapii w odniesieniu do osób z problemami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniami behawioralnymi. Poniższy przegląd jest próbą znalezienia na nie odpowiedzi.

CZY TERAPIA ONLINE I PRZEZ TELEFON JEST SKUTECZNA? PRZEGLĄD BADAŃ

Justyna Klingemann
Socjolog medycyny
Instytut Psychiatrii i Neurologii

Terapia online (ang. *internet-based therapy*) to ustrukturyzowane programy terapeutyczne z elementami interakcji pacjent–terapeuta oferowane przez internet. Interakcje te mogą mieć charakter **asynchroniczny** (ang. *asynchronic* lub *store and forward technologies*), umożliwiając elektroniczną transmisję informacji medycznych – tekstów i obrazów cyfrowych (na przykład za pomocą poczty elektronicznej) lub **synchroniczny** (ang. *synchronic* lub *videoconferencing technologies*), pozwalając terapeutom i pacjentom łączyć

się online w czasie rzeczywistym w celu prowadzenia sesji terapeutycznych (poprzez czat, komunikatory i wideokonferencje). Zdarza się też model mieszany, gdy asynchroniczna terapia online jest wzmacniana poprzez krótkie sesje telefoniczne lub twarzą w twarz z terapeutą (Gainsbury i Blaszczyński, 2011; Lin, 2019).

Synchroniczna terapia online w postaci wideokonferencji w leczeniu uzależnień prowadzona jest zwykle przy wykorzystaniu bezpiecznych portali telemedycznych i służy:

prowadzeniu sesji psychoterapeutycznych online, udzieleniu wsparcia w zdrowieniu oraz realizacji medycznych wizyt specjalistycznych, które mają na celu zwiększenie dostępu do rzadko występujących specjalistów, jak na przykład psychiatrą dziecięcą czy lekarzem z licencją na przepisywanie buprenorfiny (Molfenter i wsp., 2015).

Porady i konsultacje telefoniczne oraz **terapia telefoniczna** to mniej zaawansowany technologicznie wariant terapii synchronicznej, z tą różnicą, że pacjent i terapeuta tylko się słyszą. Telefon częściej wykorzystywany jest do udzielania porad i konsultacji w ramach krótkich interwencji czy przy wykorzystaniu technik dialogu motywującego. Rzadziej w ten sposób prowadzi się terapię, choć jest to jedna z metod terapii uzależnienia od nikotyny, ponadto konsultacje telefoniczne bywają wykorzystywane po zakończeniu terapii jako forma podtrzymania kontaktu z pacjentem (Gates i Albertella, 2016).

Zakres przeglądu

W artykule zaprezentowano wyniki przeglądu literatury, obejmującego czternaście artykułów opublikowanych w języku angielskim w latach 2009–2019: cztery przeglądy literatury poświęcone zagadnieniu pomocy terapeutycznej przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych i dziesięć dotyczących badań oryginalnych uszczegółwiających wybrane kwestie.

Terapia online zaburzeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych

Przegląd badań *Telemedicine-delivered treatment interventions for substance use disorders: A systematic review* (Lin i wsp., 2019) dotyczy badań nad efektywnością interwencji terapeutycznych lub medycznych (włączając w to leki oraz psychoterapię) w odniesieniu do zaburzeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych oferowanych online przy wykorzystaniu technologii synchronicznych. W takich sytuacjach leczenie medyczne oznacza konsultację online oraz przepisanie leków używanych w terapii zaburzeń wynikających z nadużywania substancji psychoaktywnych, natomiast psychoterapia oznacza sesję psychoterapeutyczną online (w formie wideokonferencji). Autorzy przeglądu uwzględnili badania opublikowane w latach 1998–2018 w bazach Cochrane Library, Embase, PsycINFO, Pub-

Med, Scopus, and Web of Science. Zidentyfikowano 13 artykułów opublikowanych w latach 2005–2018, które zostały uwzględnione w przeglądzie: siedem randomizowanych kontrolowanych badań klinicznych (ang. *randomized controlled trials, RCT*), włączając w to wyniki pilotażowych randomizowanych kontrolowanych badań klinicznych, jedno badanie quasi-eksperymentalne, dwa nierandomizowane badania pilotażowe oraz trzy badania retrospektywne. Trzy artykuły dotyczyły nikotyny, pięć alkoholu i pięć opioidów. Spośród badań poświęconych opioidom dwa dotyczyły psychoterapii pacjentów programów metadonowych, a pozostałe trzy to nierandomizowane badania dotyczące konsultacji medycznych (przepisaniu metadonu lub buprenorfiny w ramach opieki ambulatoryjnej). Autorom przeglądu nie udało się dotrzeć do badań uwzględniających używanie kanabinoli oraz stymulantów (Lin i wsp., 2019). Jeśli chodzi o efektywność badań analizowanych w przeglądzie, wynika z niego, że w przypadku nikotyny sesje terapeutyczne online nie były bardziej skuteczne od sesji twarzą w twarz oraz od sesji telefonicznych. W odniesieniu do alkoholu odnotowano stosunkowo niskie wskaźniki przerywania terapii (ang. *drop out rates*) po 6 i 12 miesiącach oraz obniżenie poziomu konsumpcji alkoholu (badanie bez grupy kontrolnej). Natomiast terapia online z klientami sądowo zobowiązanymi do leczenia uzależnienia od alkoholu miała podobną efektywność do terapii standardowej. W przypadku opioidów w żadnym z raportowanych badań nie wykazano różnicy pomiędzy leczeniem medycznym lub psychoterapią online a leczeniem w formie standardowej. Zdaniem autorów przeglądów wyniki są zachęcające, jednak nie jest to terapia dla każdego – w niektórych z analizowanych badań wskazywano na wyzwania natury technicznej, będące nierzadko powodem rezygnacji z terapii (Lin i wsp., 2019).

Przegląd *A systematic review of internet-based therapy for the treatment of addictions* (Gainsbury i Blaszczyński, 2011) dotyczy efektywności terapii online w odniesieniu do leczenia różnych rodzajów uzależnień. Przegląd uwzględnił dziewięć badań, w tym siedem odnoszących się do nikotyny, jedno do hazardu i jedno do nadużywania substancji psychoaktywnych. Tym samym trudno wyciągać na jego podstawie wnioski co do efektywności terapii online w odniesieniu do innych substancji czy zaburzeń niż uzależnienie od nikotyny. Opisywane w przeglądzie badanie dotyczące hazardu oferowało

terapię poznawczo-behawioralną online (osiem modułów) ze wsparciem terapeutycznym przez telefon (osiem porad telefonicznych). Grupę kontrolną stanowili pacjenci z listy oczekujących, co uniemożliwiło porównanie na etapie *follow-up*, ponieważ osoby z grupy kontrolnej zaczęły w międzyczasie uczestniczyć w terapii (Calbring i Smit, 2008). Tym samym trudno wyciągać jakiegokolwiek wnioski z jego wyników.

W opisywanym w przeglądzie badaniu *Assessing the effectiveness of an internet-based videoconferencing platform for delivering intensified substance abuse counseling* (King i wsp., 2009) skoncentrowano się na pacjentach programów metadonowych w celu zapewnienia im większego wsparcia terapeutycznego. Pomimo dosyć zachęcających wyników opisanych w przeglądzie (Gainsbury i Blaszczyński, 2011), dotarcie do oryginalnego artykułu ujawniło, że jest to tylko badanie pilotażowe (King i wsp., 2009). Testowano w nim platformę wideokonferencyjną w celu intensyfikacji oraz zwiększenia dostępności wsparcia psychologicznego skierowanego do pacjentów programów substytucyjnych. W badaniu porównywano efektywność grupy wsparcia online z efektywnością tradycyjnej grupy wsparcia. Tylko 20% pacjentów, których zaproszono do badania, miało dostęp do komputera z internetem. W badaniu nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami, jeśli chodzi o odsetki abstynencji narkotykowej, uczestniczenie w spotkaniach czy satysfakcję z terapii, ale pacjenci z grupy online raportowali wysoką satysfakcję związaną z otrzymywaniem wsparcia tą drogą i chęć kontynuowania terapii w ten sposób (King i wsp., 2009).

Przegląd *Beyond face-to-face individual counseling: A systematic review on alternative modes of motivational interviewing in substance abuse treatment and prevention* (Jiang i wsp., 2017) dotyczy efektywności technik dialogu motywującego w profilaktyce oraz w terapii problemów związanych z użyciem substancji psychoaktywnych. Włączono do niego 25 artykułów dotyczących nikotyny, alkoholu i narkotyków. Jeśli chodzi o narkotyki, tylko dwa badania dotyczyły wyłącznie marihuany, w pozostałych czterech interwencje dotyczyły alkoholu, narkotyków, nikotyny oraz marihuany lub wszystkich substancji psychoaktywnych razem. Techniki dialogu motywującego oferowane były przez telefon (1 artykuł; czterogodzinne sesje), przez internet (2 artykuły; jedna około półgodzinna

sesja) lub w formie grupowej (trzy artykuły; 3, 6 lub 12 sesji). Badania charakteryzowały się dużym zróżnicowaniem na poziomie intensywności interwencji: liczba sesji wahała się od jednej do dwunastu (średnia 4,65 sesji). Autorzy przeglądu podkreślają, że rezultaty analizowanych badań są niejednoznaczne, szczególnie w odniesieniu do narkotyków, a jakość metodologiczna części badań budzi zastrzeżenia (w wielu badaniach w grupie kontrolnej albo nie było interwencji albo oferowano psychoedukację). Tym samym wydaje się, że użycie technik motywacyjnych przez telefon daje zachęcające rezultaty, przynajmniej jeśli chodzi o mierzone w badaniach efekty krótkoterminowe, o innych zastosowaniach (SMS, internet, grupa) niewiele jeszcze można powiedzieć ze względu na brak badań oraz niejednoznaczne wyniki (Jiang i wsp., 2017).

Testowano również efektywność terapii online w odniesieniu do specyficznych populacji użytkowników substancji psychoaktywnych. Badanie *Efficacy of e-therapy for treating substance use disorders in persons who are deaf or have a disability* (Adhikari i wsp., 2015) objęło specyficzną populację 62 dorosłych z niepełnosprawnością, włączając w to osoby głuche i niedosłyszące, które doświadczały problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych i w związku z tym korzystali z e-terapii rozumianej jako terapia oferowana na odległość przy wykorzystaniu technologii komputerowych. Uczestnikom badania zaproponowano konsultacje online oferowane przez terapeutów ze znajomością języka migowego oraz wspomagany komputerowo Program 12 Kroków. Spośród 62 osób, które ukończyły program terapeutyczny, 48 przeszło wszystkie jego etapy. Badacze donoszą, że im większa ekspozycja na e-terapię, tym lepsze funkcjonowanie psychospołeczne pacjentów z niepełnosprawnością. Tym samym wyniki badania są zachęcające, szczególnie ze względu na znacznie wyższą dostępność tego typu terapii, między innymi dzięki przewyżczeniu barier geograficznych. Z drugiej strony jakość metodologiczna badania nie jest wysoka ze względu na małą próbę, brak grupy kontrolnej oraz braki danych.

Terapia telefoniczna zaburzeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych

Przegląd *The effectiveness of telephone counseling in the treatment of illicit drug and alcohol use consumers* (Gates

i Albertella, 2016) dotyczy efektywności mniej technologicznie zaawansowanych oraz często pomijanych metod terapii uzależnień, a mianowicie efektywności poradnictwa przez telefon (ag. *telephone counselling*, TC) w odniesieniu do osób używających alkoholu i narkotyków. Przegląd obejmuje 64 kontrolowane badania kliniczne (*controlled trials*), w tym 21 dotyczy alkoholu lub narkotyków, a 5 specyficznie narkotyków. W ocenianych badaniach prowadzono (średnio) 7 sesji telefonicznych, które trwały (średnio) pół godziny, w okresie (średnio) 5 miesięcy. 60% badanych ukończyło pełny program terapeutyczny oferowany telefonicznie. Jeśli chodzi o efektywność – wyniki badań są zróżnicowane, choć głównie zachęcające. W większości analizowanych badań porównujących terapię oferowaną przez telefon z minimalną interwencją terapeutyczną

twarzą w twarz lub ze standardową terapią wyniki pokazywały, że terapia telefoniczna była przynajmniej tak samo skuteczna przy niższych kosztach. Co istotne, nie są to wyniki krótkoterminowe – mediana pomiarów w *follow-up* wynosiła 12 miesięcy, a skuteczność nie obniżała się znacząco wraz z upływem czasu. Z drugiej strony autorzy przeglądu zwracają uwagę na nieliczne badania w tym zakresie w odniesieniu do substancji nielegalnych oraz na wyłączenie z badań osób o znacznym zaawansowaniu uzależnienia (wynikające z założenia, że terapia telefoniczna

Terapia telefoniczna lub synchroniczna terapia online są rozwiązaniami godnymi rozwijania w odniesieniu do specyficznych populacji pacjentów, którzy z różnych powodów mają utrudniony dostęp do terapii tradycyjnej – zamieszkujących tereny wiejskie; samotnych matek mających trudności w zapewnieniu opieki nad dziećmi; osób z niepełnosprawnością; osób głuchych i niedosłyszących itp.

nie jest odpowiednia w ich przypadku). W badaniach brakuje analizy efektywności terapii telefonicznej w odniesieniu do specyficznych grup klientów czy też ze względu na płeć lub wiek pacjentów oraz analizy barier i problemów związanych z implementacją. Tym samym trudno o jednoznaczne konkluzje – autorzy przeglądu sugerują ostrożność w tym zakresie (Gates i Albertella, 2016).

Poniżej bardziej szczegółowa prezentacja pięciu badań oryginalnych poświęconych efektywności terapii telefonicznej w odniesieniu do osób doświadczających problemów wynikających z używania nielegalnych substancji psychoaktywnych.

W badaniu *Applying technology to the treatment of cannabis use disorder: Comparing telephone versus Internet delivery using data from two completed trials* (Rooke i wsp., 2014) porównywano efektywność dwóch randomizowanych prób klinicznych: interwencji telefonicznej (n=160; cztery jednogodzinne sesje w ostępach jednego tygodnia) z zautomatyzowaną interwencją komputerową (n=230; sześć modułów programu *Reduce Your Use*) skierowanych do osób uzależnionych od marihuany. Wyniki badania *follow-up* po 3 miesiącach pokazują, że obydwie interwencje przyczyniły się do ograniczenia używania, ale interwencja telefoniczna miała dwa razy silniejszy efekt od interwencji skomputeryzowanej. Ponadto osoby z grupy z interwencją telefoniczną znacznie częściej podejmowały decyzję o skorzystaniu z tradycyjnej

formy terapii oraz znacznie rzadziej rezygnowały z pomocy terapeutycznej/badania. Warto jednak zaznaczyć, że jeśli chodzi o ograniczenie używania marihuany, osoby z grupy interwencji telefonicznej, które rozpoczęły dodatkową, tradycyjną terapię nie różniły się znacząco od tych, które otrzymały wyłącznie pomoc w formie poradnictwa telefonicznego. Badacze sugerują wykorzystywanie technik telefonicznego dialogu motywującego w celu zwiększenia gotowości do zmiany u osób, które mają opory przed podjęciem tradycyjnego

leczenia (Rooke i wsp., 2014).

W badaniu *A comparison of four telephone-based counseling styles for recovering stimulant users* (Farabee i wsp., 2013) testowano efektywność okresowego poradnictwa telefonicznego w celu wzmocnienia wskaźnika korzystania z terapii ambulatoryjnej po zakończeniu leczenia stacjonarnego oraz zapobieganiu nawrotom w odniesieniu do osób uzależnionych od narkotyków (kokaina oraz metamfetamina). Grupa, która otrzymała wsparcie telefoniczne, miała statystycznie lepsze wyniki niż grupa kontrolna w badaniu *follow-up* po 3 miesiącach, jednak różnica ta nie była już istotna statystycznie w badaniu *follow-up* po 12 miesiącach. W badaniu

testowano też różne typy wsparcia telefonicznego, jeśli chodzi o jego dyrektywność oraz ustrukturyzowanie, ale żaden z typów wsparcia telefonicznego nie okazał się lepszy od innych (Farabee i wsp., 2013).

Podobnie w badaniu *A randomized trial of extended telephone-based continuing care for alcohol dependence: within treatment substance use outcomes* (McKay i wsp., 2010) testowano efektywność dodatkowych konsultacji telefonicznych (w dwóch formach – monitorowanie telefoniczne i poradnictwo telefoniczne) w opiece ambulatoryjnej oferowanej po zakończonym leczeniu stacjonarnym. Badaniem objęto osoby uzależnione od alkoholu oraz kokainy. Wyniki badania pokazują, że włączenie poradnictwa telefonicznego do standardowej opieki ambulatoryjnej poprawiło rezultaty leczenia w grupie osób uzależnionych od alkoholu, zmian tych nie zaobserwowano w grupie osób, do których dzwonił tylko w ramach monitorowania. W grupie osób uzależnionych od kokainy nie zaobserwowano różnic w żadnej z grup eksperymentalnych w porównaniu z grupą kontrolną (McKay i wsp., 2010).

W badaniu *Telephone-based continuing care counseling in substance abuse treatment: economic analysis of a randomized trial* (Shepard i wsp., 2016) dokonano analizy efektywności ekonomicznej trzech typów interwencji trwających 12 tygodni: dwa razy w tygodniu dwugodzinne sesje grupowe; jedna godzinna sesja indywidualna tygodniowo oraz dwie dwugodzinne sesje grupowe; jedna indywidualna sesja twarzą w twarz, cztery jednogodzinne sesje wsparcia grupowego oraz 11 dwudziestominutowych sesji poradnictwa telefonicznego. Okres *follow-up* wynosił 24 miesiące, a wyniki badania wskazują, że poradnictwo telefoniczne miało najwyższą efektywność kosztową spośród trzech typów interwencji oraz wysoką dostępność czasową i geograficzną. Było to szczególnie ważne dla osób mieszkających daleko od placówki terapeutycznej oraz tych, którzy podjęli pracę lub sprawują opiekę nad dziećmi (Shepard i wsp., 2016).

W badaniu *Effect of patient choice in an adaptive sequential randomization trial of treatment for alcohol and cocaine dependence* (McKay i wsp., 2015) badano skuteczność techniki telefonicznego dialogu motywującego w celu zachęcenia pacjentów uzależnionych od alkoholu lub kokainy, którzy przegrali leczenie do powrotu do terapii stacjonarnej (oferta obejmowała kilka opcji terapeutycznych, aby dać pacjentom możliwość wyboru).

Wbrew założeniom badaczy, aktywności te nie odniosły oczekiwanych rezultatów (McKay i wsp. 2015).

Potencjalne bariery w implementacji

Poziom makro. W badaniu *A brief outline of the use of new technologies for treating substance use disorders in the European Union* (Quaglio i wsp., 2017) dwudziestu europejskich ekspertów (decydentów i badaczy) zostało zapytanych o ich opinię dotyczącą interwencji terapeutycznych skierowanych do osób doświadczających problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych, które wykorzystują nowe technologie. W opinii uczestników badania interwencje terapeutyczne wykorzystujące nowe technologie mogą być użytecznym uzupełnieniem tradycyjnych form terapii. Mogą też okazać się skutecznym narzędziem zachęcającym do podjęcia terapii populację niekorzystającą z leczenia. Niestety, ciągle mamy do czynienia z brakiem uzasadnienia naukowego dla takich działań ze względu na ograniczoną liczbę badań o wysokiej jakości naukowej oraz wyniki dotyczące przede wszystkim efektów krótkoterminowych. Ponadto większość ekspertów zadeklarowała brak wystarczającej wiedzy i umiejętności, jeśli chodzi o wykorzystywanie nowych technologii w leczeniu uzależnień, sugerując konieczność prowadzenia odpowiednich szkoleń.

Poziom mezo. W badaniu *Use of telemedicine in addiction treatment: current practices and organizational implementation characteristics* (Molfenter i wsp., 2018) próbowano oszacować stopień zainteresowania placówek terapeutycznych implementacją rozwiązań teleinformatycznych w leczeniu uzależnień. Wyniki wskazują, że placówki są zainteresowane wprowadzeniem przede wszystkim takich rozwiązań, które pozwolą na zwiększenie ilości czasu poświęcanego pacjentom w kontakcie bezpośrednim, jak na przykład skomputeryzowanie procesu diagnostycznego (70% placówek) oraz wiadomości tekstowe przypominające o terminie konsultacji terapeutycznej (68%). Inne rozwiązania cieszące się stosunkowo wysokim zainteresowaniem to strona internetowa z informacjami dla pacjentów (58%), aplikacje mobilne wspierające proces zdrowienia po terapii (56%), terapia online (55%) oraz terapia telefoniczna (49% placówek) (Molfenter i wsp., 2018).

Poziom mikro. W badaniu *Age and gender considerations for technology-assisted delivery of therapy for substance use disorder treatment: A patient survey of access to electronic*

devices, addictive disorders i their treatment (Antoine i wsp., 2016) oceniano, na ile pacjenci programów leczenia uzależnienia od narkotyków mają zasoby umożliwiające korzystanie z terapii wykorzystującej nowe technologie. Większość pacjentów wyraziła zainteresowanie terapią online, ale przede wszystkim jako uzupełnienie programów *face-to-face*, w których obecnie uczestniczyli. Większość miała dostęp do komputerów i telefonów komórkowych, ale mniej wiadomo na temat jakości i kosztów internetu oraz możliwości uczestniczenia w terapii online w warunkach zapewniających intymność i prywatność. Jeśli chodzi o telefony, tylko 40% pacjentów posiadało smartfony. Z badania wynika też, że kobiety były bardziej zainteresowane terapią wykorzystującą nowe technologie niż mężczyźni. Dla odmiany wiek uczestników nie był zmienną istotną statystycznie (Antoine i wsp., 2016).

Podsumowanie

Zaprezentowany tu przegląd najnowszej literatury naukowej był próbą znalezienia odpowiedzi na pytanie o efektywność terapii przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych w stosunku do osób z problemami wynikającymi z używania substancji psychoaktywnych lub uzależnionymi behawioralnie. W celu jak najszerszego ujęcia tematu uwzględniono w nim zarówno przeglądy i metaanalizy badań naukowych, jak i wyniki badań oryginalnych dotyczące efektywności synchronicznej i asynchronicznej terapii online, terapii telefonicznej oraz zagadnień związanych z percepcją oraz implementacją nowych technologii w leczeniu uzależnień.

Terapia telefoniczna lub synchroniczna terapia online wydaje się być rozwiązaniem godnym rozwijania w odniesieniu do specyficznych populacji pacjentów, którzy z różnych powodów mają utrudniony dostęp do terapii tradycyjnej – zamieszkujących tereny wiejskie; samotnych matek mających trudności w zapewnieniu opieki nad dziećmi; osób z niepełnosprawnością; osób głuchych i niedosłyszących; obcokrajowców nieposługujących się językiem polskim itp.

Jakość metodologiczna uwzględnionych w przeglądzie badań budzi zastrzeżenia, o których piszą również autorzy uwzględnionych tu przeglądów literatury naukowej. Wydaje się, że w niektórych badaniach porównuje się terapię online do braku interwencji (listy oczekujących) albo psychoedukacji, a mierzone efekty mają charakter krótkoterminowy. Ponadto wskaźnik rezygnacji z badania

bywa niezwykle wysoki, uniemożliwiając generalizację wyników. Wydaje się też, że terapia online lub telefoniczna częściej kierowana jest do osób o łagodniejszym przebiegu uzależnienia lub takich, które z różnych powodów nie trafiają do tradycyjnego leczenia – w takiej sytuacji trudno o grupę porównawczą. Mogą to też być osoby, których status materialny jest wyższy – posiadające smartfony, komputery, szybki internet – kwestie te są prawie nieporuszane w literaturze przedmiotu.

Efektywność. Niestety ciągle mamy do czynienia z brakiem uzasadnienia naukowego dla takich działań. Wnioski dotyczące efektywności terapii przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych nie są możliwe do wyciągnięcia – na chwilę obecną nie ma wystarczająco dużo dobrych metodologicznie badań naukowych dotyczących pracy terapeutycznej online z osobami uzależnionymi od nielegalnych substancji psychoaktywnych oraz od hazardu. Ponadto wydaje się, że wyniki badań nad efektywnością uzależnienia od nikotyny, a nawet alkoholu czy też innych zaburzeń psychicznych nie są do końca przekładalne na populację osób uzależnionych od narkotyków i hazardu.

Zalety. W literaturze pojawia się wiele argumentów zachęcających do wykorzystania technologii teleinformatycznych w terapii zaburzeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych oraz uzależnienia od hazardu. Podkreśla się, że są to metody niwelujące tradycyjne bariery w korzystaniu z opieki terapeutycznej wynikające z geografii (zwiększona dostępność terapii dla osób zamieszkujących tereny wiejskie lub potrzebujących wyspecjalizowanej pomocy w związku z typem problemu lub charakterystyką pacjenta, np. niepełnosprawnością), ograniczeń finansowych i czasowych (związanych z pracą czy koniecznością zapewnienia opieki nad dziećmi) oraz wstydu i lęku przed stygmatyzacją (terapia jest mniej zagrażająca). Stąd wynika często wyrażana nadzieja, że terapia online okaże się skutecznym narzędziem zachęcającym do podjęcia terapii przez populacje niekorzystające z leczenia.

Wady. Z drugiej strony, nie są to metody pozbawione ograniczeń. Wielu pacjentów i terapeutów zwyczajnie woli relację bezpośrednią. Terapia telefoniczna lub online wymaga od terapeutów nabycia specyficznych umiejętności, jeśli chodzi o aktywne słuchanie oraz zdolność komunikacji werbalnej. Niektórzy autorzy sugerują konieczność wprowadzenia szkoleń, a nawet potrzebę dodatkowej certyfikacji dla terapeutów pracujących przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych.

W literaturze rzadko wymienia się praktyczne problemy techniczne związane z prowadzeniem terapii online. Problemem mogą okazać się trudności z łącznością internetową, zakłócenia, koszty. Popyt na te usługi może przewyższać możliwości placówki, w efekcie większość telefonów od pacjentów pozostanie nieodebranych. Albo odwrotnie – bez odpowiedniej reklamy – dotarcie do nowych pacjentów i zachęcenie ich do skorzystania z alternatywnej metody terapii może okazać się bardzo trudne. Nie jest to też metoda dla wszystkich: terapia synchroniczna online lub terapia telefoniczna nie jest adekwatna dla osób z problemami w mówieniu, czy dla osób, które ze względów rodzinnych lub bytowych mają kłopot w zapewnieniu sobie intymnego miejsca na czas sesji terapeutycznej. Terapeuci raportowali dosyć wysoki odsetek pacjentów rezygnujących z terapii online.

Implementacja. Wydaje się, że przy braku uzasadnienia naukowego i wiedzy na temat efektywności terapii przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych skierowanej do osób z problemami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniami behawioralnymi implementacja tych rozwiązań powinna odbywać się w ramach projektów eksperymentalno-badawczych. Ponadto, przed upowszechnieniem nowych technologii w polskim leczeniu uzależnień warto byłoby poznać stopień zainteresowania placówek, jeśli chodzi o wprowadzanie tego typu rozwiązań do praktyki terapeutycznej. Badania zagraniczne wskazują, że placówki są zainteresowane wprowadzeniem przede wszystkim takich rozwiązań, które pozwalają na zwiększenie ilości czasu poświęcanego pacjentom w kontakcie twarzą w twarz. Nie wiadomo też, na ile pacjenci polskich placówek leczenia uzależnień mają dostęp do urządzeń umożliwiających korzystanie z terapii online. Z badań zagranicznych wynika, że pacjenci zainteresowani są terapią online przede wszystkim jako uzupełnieniem programów twarzą w twarz, w których uczestniczą. Wielu z nich ma dostęp do komputerów i telefonów komórkowych, mniej wiadomo na temat jakości oraz kosztów internetu oraz możliwości uczestniczenia w terapii online w warunkach zapewniających intymność i prywatność.

Przeglądy literatury

Gainsbury S., Blaszczyński A. (2011), A systematic review of internet-based therapy for the treatment of addictions, *Clinical Psychology Review*, 31: 490-498.

Gates P., Albertella L. (2016), The effectiveness of telephone counseling in the treatment of illicit drug and alcohol use consumers, *Journal of Telemedicine and Telecare*, 22(2): 67-85.

Jiang S., Lingli W.L., Gao X. (2017), Beyond face-to-face individual counseling: A systematic review on alternative modes of motivational interviewing in substance abuse treatment and prevention, *Addict Behav* 73: 216-235. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.05.023.

Lin L.A., Casteel D., Shigekawa E., Weyrich M.S., Roby D.H., McMenamin S.B. (2019), Telemedicine-delivered treatment interventions for substance use disorders: A systematic review, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 101: 38-49.

Badania oryginalne

Adhikari S.B., Massatti R.R., Wilson J.F., Ford J.A., Embree J. (2015), Efficacy of e-therapy for treating substance use disorders in persons who are deaf or have a disability, *J Family Med Community Health*, 2(3): 1036.

Antoine D., Heffernan S., Chaudhry A., King V., Strain E.C. (2016), Age and gender considerations for technology-assisted delivery of therapy for substance use disorder treatment: A patient survey of access to electronic devices, *Addictive Disorders and Their Treatment*, 15(4): 149-156. doi: 10.1097/ADT.0000000000000088

Farabee D., Cousins S.J., Brecht M.-L., Antonini V.P., Lee A.B., Brummer J., Hemberg J., Karno M., Rawson R.A. (2013), A comparison of four telephone-based counseling styles for recovering stimulant users, *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(1): 223-229. <https://doi.org/10.1037/a0029572>.

King V.L., Stoller K.B., Kidorf M., Kindbom K., Hursh S., Brady T., Brooner R.K. (2009), Assessing the effectiveness of an Internet-based videoconferencing platform for delivering intensified substance abuse counseling, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36: 331-338.

McKay J.R., Drapkin M., Van Horn D., Lynch K.G., Oslin D.W., De-Philippis D., Ivey M., Cacciola J.S. (2015), Effect of patient choice in an adaptive sequential randomization trial of treatment for alcohol and cocaine dependence, *J Consult Clin Psychol*, 83(6): 1021-1032. doi:10.1037/a0039534.

McKay J.R., Van Horn D., Oslin D.W., Lynch K.G., Ivey M., Ward K., Drapkin M., Becher J., Coviello D. (2010), A randomized trial of extended telephone-based continuing care for alcohol dependence: within treatment substance use outcomes, *J Consult Clin Psychol*, 78(6): 912-923. doi:10.1037/a0020700.

Molfenter T., Brown R., O'Neill A., Kopetsky E., Toy A. (2018), Use of telemedicine in addiction treatment: current practices and organizational implementation characteristics. *International Journal of Telemedicine and Applications* article ID 3932643, 7 pages. <https://doi.org/10.1155/2018/3932643>.

Quaglio G., Schellekens A., Blankers M., Hoch E., Karapiperis T., Esposito G., Brand H., Nutt D., Kiefer F. (2017), A brief outline of the use of new technologies for treating substance use disorders in the European Union, *Eur Addict Res*, 23:177-181.

Rooke S.E., Gates P.J., Norberg M.M., Copeland J. (2014), Applying technology to the treatment of cannabis use disorder: Comparing telephone versus Internet delivery using data from two completed trials, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(1): 78-84.

Shepard D.S., Daley M.C., Neuman M.J., Blaakman A.P., McKay J.R. (2016), Telephone-based continuing care counseling in substance abuse treatment: Economic analysis of a randomized trial, *Drug Alcohol Depend*, 159: 109-116.