

Coordonatori:
Haim Weinberg și Arnon Rolnick

PSIHOTERAPIA ONLINE. TEORIE ȘI PRACTICĂ

INTERVENȚII INDIVIDUALE, FAMILIALE,
DE GRUP ȘI ORGANIZAȚIONALE
OFERITE PRIN INTERNET

Traducere din engleză de
Manuela Sofia Nicolae și Victor Popescu



Cuprins

7	Mulțumiri
9	Introducere — <i>Haim Weinberg și Arnon Rolnick</i>
27	Secțiunea 1. Considerații generale referitoare la terapia online — <i>Haim Weinberg și Arnon Rolnick</i>
29	1. Introducere în secțiunea de considerații generale — <i>Arnon Rolnick</i>
47	2. Interviu cu Lewis Aron și Galit Atlas
65	3. Empatia în cyberspațiu — <i>Lou Agosta</i>
87	4. Psihoterapia senzorimotore la distanță — <i>Pat Ogden și Bonnie Goldstein</i>
121	5. Cabinetul nu oferă niciun avantaj în plus față de ecran. Relația este totul — <i>Gily Agar</i>
144	6. Cyber-supervizarea în psihoterapie — <i>Michael Pennington, Rikki Patton și Heather Katafiasz</i>
175	7. Sfaturi practice pentru terapia individuală online — <i>Haim Weinberg și Arnon Rolnick</i>
185	Secțiunea 2. Terapia online de cuplu și de familie — <i>Shoshana Hellman și Arnon Rolnick</i>
187	8. Introducere la secțiunea dedicată terapiei online de cuplu și de familie — <i>Shoshana Hellman și Arnon Rolnick</i>
201	9. Interviu cu Julie și John Gottman

6	221	10. Terapia de cuplu și familie prin intermediul internetului — <i>Katherine M. Hertlein și Ryan M. Earl</i>
	247	11. Dialectica digitalului — <i>Leora Trub și Danielle Magaldi</i>
	282	12. Sfaturi practice pentru terapia online de cuplu și de familie — <i>Arnon Rolnik și Shoshana Hellman</i>
	291	Secțiunea 3. Terapia online de grup — Haim Weinberg
	293	13. Introducere la secțiunea despre terapia online de grup — <i>Haim Weinberg</i>
	304	14. Interviu cu Melyn Leszcz
	320	15. Terapia online de grup — <i>Haim Weinberg</i>
	347	16. Transformările aduse de oglinda tehnologică — <i>Raúl Vaimberg și Lara Vaimberg</i>
	378	17. Sfaturi practice pentru terapia online de grup — <i>Haim Weinberg</i>
	385	Secțiunea 4. Consultanța online în domeniul organizațional — Rakefet Keret-Karavani și Arnon Rolnick
	387	18. Introducere la secțiunea dedicată consultanței online în domeniul organizațional — <i>Rakefet Keret-Karavani și Arnon Rolnick</i>
	412	19. Interviu cu Ichak Kalderon Adizes
	423	20. Hai cu toții laolaltă! — <i>Ivan Jensen și Donna Dennis</i>
	455	21. O contribuție reflexivă — <i>Nuala Dent</i>
	485	22. Sfaturi practice referitoare la consultanța organizațională online — <i>Rakefet Keret-Karavani și Arnon Rolnick</i>
	504	Epilog — <i>Arnon Rolnik și Haim Weinberg</i>

HAIM WEINBERG, ARNON ROLNICK

Mulțumiri

În calitate de coordonatori ai acestui volum, dorim să le mulțumim pentru ajutorul și contribuția lor celor doi colegi care au revizuit anumite părți din carte: Shoshana Hellman a revăzut, alături de noi, secțiunea dedicată terapiei de familie și cuplu, iar Rakefet Keret-Karavani a recitit secțiunea privitoare la consultanța organizațională. Ne exprimăm gratitudinea pentru efortul lor și pentru disponibilitatea de a opera revizii în locurile în care i-am rugat să aducă modificări.

De asemenea, ne exprimăm toată recunoștința pentru familiile și prietenii noștri care ne-au tolerat dedicarea neîntreruptă în vederea realizării acestei cărți. Fără sprijinul și răbdarea lor, nu am fi reușit nicicând să ducem la bun sfârșit acest proiect.

În fine, mulțumirile noastre se îndreaptă către pacienții noștri din mediul digital, care ne-au învățat atât de multe lucruri despre cum ar trebui să se desfășoare o bună terapie online.

Haim și Arnon

Introducere

Haim Weinberg și Arnon Rolnick

Oceanul separă teritorii, nu suflete.
(MUNIA KHAN, POET)

Este aproape desuet să scriem că ne aflăm într-un proces de schimbare amețitor și într-o lume care se transformă cu repeziune.

Daniel Kahneman (2017), câștigător al Premiului Nobel, crede că lumea medicinei, a consilierii și a comportamentului organizațional se va schimba în mod semnificativ datorită tehnologiei în general și a inteligenței artificiale în particular.

Noi, în calitate de psihologi clinicieni și psihoterapeuți, ne uităm cu o privire curioasă la schimbările care au loc, examinând prudent, dar și cu entuziasm felul în care acestea ne afectează viețile. Cartea de față este coordonată și scrisă din aceeași poziție de observator — unul entuziast, pe de o parte, dar și critic, pe de altă parte.

Una dintre caracteristicile specifice ale acestei cărți este faptul că nu se referă doar la interacțiunea unu-la-unu și la psihoterapia individuală, ci și la interacțiunea cu participanți multipli. S-a scris destul de mult despre tratamentul individual

- 10 la distanță (Scharff, 2018) și, pe parcursul acestei lucrări, veți găsi trimiteri la cunoașterea acumulată în diverse articole și cărți. Interacțiunea umană și psihoterapia există adesea sub mai multe forme decât cea individuală. Terapia de cuplu și familie este un astfel de exemplu, despre care am ales să discutăm. O altă provocare unică a acestei cărți este abordarea lucrului în grup la distanță. Deși terapia de grup este în mod clar mai puțin scumpă și este totodată eficientă, terapeuții de grup știu cât de dificil este, din punct de vedere teoretic și practic, să adune un grup de oameni în același loc și în același timp. Prin urmare, găsim că este foarte important să discutăm posibilitatea de a face terapie de grup de la distanță.

Una dintre secțiunile acestei cărți este cu siguranță inovatoare și probabil că nu este inclusă în mod obișnuit alături de tratamentele psihologice: aceasta este secțiunea dedicată consultanței organizaționale de la distanță. Motivele pentru introducerea acestei părți sunt de două tipuri. Mai întâi, trebuie să conștientizăm că prevalența lucrului de grup în organizații este mult mai mare decât aceea a terapiei de grup în practica clinică și, chiar mai mult decât atât, în organizații apare tendința de a neglija importanța aspectelor interpersonale ale muncii de echipă în general și de la distanță în particular. Una dintre sarcinile acestei cărți este aceea de a evidenția dimensiunea interpersonală a muncii online în domeniul organizațional.

Dorim să subliniem faptul că, în această carte, ne concentrăm în principal asupra terapiei prin videoconferințe online. Deși există câteva capitole în care se discută despre terapia bazată pe mesaje scrise pe forumuri sau pe chat, interesul nostru principal se îndreaptă către tehnologiile mai avansate, care aduc ședințele „mai aproape de realitate”. Terapia prin telefon, de exemplu,

se practică de câteva decenii. Cu toate acestea, utilizarea sa este foarte limitată și a fost întotdeauna percepută ca un adjuvant al terapiei față-în-față. Altfel stau lucrurile în cazul videoconferinței, care amenință să înlocuiască ședințele față-în-față.

Întrebări teoretice și practice

Ne propunem să tratăm în această carte atât aspectele teoretice, cât și pe cele practice ale terapiei și consultanței online. Unele dintre cărțile și articolele existente se concentrează doar pe câte unul dintre aceste aspecte (de exemplu, Essig și Russell, 2017, asupra teoriei, iar Derrig-Palumbo și Zeine, 2005, asupra practicii). Noi suntem de părere că judecățile practice izvorăsc din înțelegerea teoretică și din școala de gândire specifică. De exemplu, în grupul de terapie față-în-față, problema locului pe care stă liderul grupului, și anume dacă își schimbă sau nu scaunul de la o ședință la alta, depinde de orientarea teoretică: într-o orientare psihodinamică, păstrarea locului este foarte importantă, iar terapeutul de grup ar trebui să stea pe același scaun pentru a încuraja proiecțiile. Pe de altă parte, în abordarea umanistă, modelarea și flexibilitatea sunt foarte importante, de aceea este recomandată schimbarea locurilor. Ceea ce pare a fi o simplă chestiune practică este influențată, de fapt, de considerații teoretice. La fel se întâmplă și în mediul online: o aceeași chestiune practică va conduce la diverse opțiuni tehnologice în lucrul cu grupul, în funcție de premisele teoretice. Majoritatea platformelor video din ziua de azi nu îi permit terapeutului sau consultantului de grup să aleagă „locul” liderului și al participanților pe ecran.

Poziția coordonatorilor și a autorilor pe parcursul acestei cărți este cea a unor observatori. Încercăm să nu cădem în dihotomia „Terapia la distanță este bună sau este rea?” Sau, formulat altfel: „Sunt aceste tratamente similare sau diferite de psihoterapia convențională?” Mai mult, în calitate de cercetători, ne interesează nu doar întrebarea dacă teleterapia este eficientă, ci și întrebarea: Ce putem învăța despre mecanismele care funcționează în tratament, în lumina existenței tratamentului „a-corporal”, adică a terapiei dis-locate? Tranziția către tratamentul la distanță permite evidențierea diversilor factori terapeutici. Faptul că este posibilă o terapie a-corporală pune sub semnul întrebării asumțiile tradiționale referitoare la condițiile necesare pentru terapie. Susținerea (Winnicott, 2006), de exemplu, un termen important în psihoterapia psihodinamică, se bazează pe mâinile materne concrete, care îmbrățișează și cuprind copilul. În terapia la distanță nu numai că îmbrățișările „reale” sunt imposibile, dar terapeutul pare a fi uneori o mamă lipsită de mâini.

Dacă ne uităm la schimbările care au avut loc în domeniul teoriilor psihoterapeutice din ultimele decenii, se remarcă teoria atașamentului a lui Bowlby, deoarece aproape fiecare abordare psihoterapeutică din zilele noastre folosește câte ceva din perspectiva sa conceptuală. Conform lui Stroufe et al. (2005), „atașamentul poate fi considerat «probabil cel mai important construct din psihologia dezvoltării care a fost studiat vreodată»”. Proximitatea este conceptul-cheie din teoria lui Bowlby. Copiii caută apropierea de un părinte care îi poate proteja și poate avea grijă de ei. De aici derivă presupunerea că și terapeutul trebuie să fie aproape, pentru a ajuta clientul să repare perturbările atașamentului. Întrebarea este dacă apropierea poate

fi doar fizică. Când Bowlby vorbea despre proximitate, voia să spună „în același loc”? Deși teoriile bazate pe interpretare nu au pus prea mult accentul pe elementul apropierei fizice, în unele dintre abordările bazate pe atașament, acest element nu poate fi ignorat, ceea ce pune la îndoială validitatea tratamentului la distanță. Pentru a pune și mai direct această întrebare, ne putem oare imagina având grijă de copii mici în lipsa proximității fizice? Deși considerăm că terapia la distanță este posibilă și eficientă, nu suntem de părere că este potrivită pentru copiii mici.

Chestiunea prezenței fizice este și mai relevantă în cadrul de referință al teoriilor moderne ale neurobiologiei interpersonale. Aceste teorii, aparținând, printre alții, lui Alan Schore (2003), Daniel Siegel (1999) și Louis Cozolino (2013), subliniază importanța reglării reciproce bazate pe prezența fizică. De exemplu, aceste teorii susțin că ceea ce funcționează în terapie sunt nu doar cuvintele, ci și reglarea reciprocă, de la creier la creier, de la corp la corp. Uneori, aceste teorii se focalizează pe comunicarea între emisferele noastre drepte și alteori pe sistemul nervos periferic. Porges (2011), de pildă, susține că terapia se bazează pe sentimentul de siguranță pe care un terapeut îl oferă pacientului. În opinia lui Porges, doi oameni aflați în proximitate fizică activează imediat un mecanism care verifică dacă e sigur să te afli în prezența celeilalte persoane. Teoria sa „polivagală” se bazează în mare parte pe identificarea acelor mecanisme ale sistemului nostru nervos care se focalizează pe vocea și pe fața celeilalte persoane pentru a afla dacă suntem în siguranță. În mod evident, aceste teorii vor pune la îndoială adecvarea terapiei la distanță, atâta vreme cât nu există un corp prezent care să regleze corpul celuilalt, ceea ce face imposibilă reglarea reciprocă. O privire mai atentă arată că una dintre

- 14 variabilele importante pentru Porges este fața (în special partea sa superioară). Cu toate acestea, expresia facială devine mai clară și este la o rezoluție superioară în mediul online — poate chiar mai mult decât în cazul tratamentului desfășurat în aceeași încăpere. Pe de altă parte, în tratamentul la distanță, se vede de obicei numai fața, în timp ce informații importante despre postură, modul de a sta așezat, respirație și diverse mișcări motorii dispar. Mirosul și feromonii sunt, de asemenea, importanți, iar în cadrul online lipsesc.

Unele dintre aceste aspecte teoretice au clare implicații practice. O serie de autori sugerează soluții pentru crearea unei experiențe de conectare interpersonală în cadrele online de terapie familială, de grup și organizațională. De exemplu, unii recomandă așezarea la o distanță mai mare de ecran. În acest scop, am atașat fiecărei secțiuni câteva pagini în care sunt prezentate cele mai bune soluții din practică pentru lucrul la distanță, din nou din poziția observatorului, și unde sunt discutate avantajele și dezavantajele fiecărei soluții propuse.

Am încercat să rezumăm principalele aspecte teoretice și practice cu care trebuie să se confrunte terapeuții online. Iată lista noastră de teme de reflecție.

1. *Prezența.* Toți autorii care scriu despre terapia online (de exemplu, Lemma, 2017; Russell, 2015; Weinberg, 2014) se focalizează pe chestiunea prezenței, întrebându-se dacă e posibilă crearea sa în cyberspațiu și în ce măsură e nevoie de o prezență corporală. Prezența este, de fapt, necesară pentru rezultatele pozitive ale psihoterapiei. Cu toate acestea, este un termen destul de vag. În cartea lor despre prezența terapeutică, Geller și Greenberg (2012) susțin că aceasta

este calitatea subiacentă fundamentală a relației terapeutice și, prin urmare, a terapiei eficace. Ei descriu prezența terapeutică drept starea din care putem participa cu întregul nostru sine la întâlnirea cu un client sau cu un grup, trăind plenar fiecare moment, pe o multitudine de niveluri — fizic, emoțional, cognitiv și spiritual. Prezența terapeutică este definită prin aducerea propriului sine, în întregul său, în ședința cu clientul și prin a fi pe deplin în clipa de față, cu și pentru client, fără să avem în minte vreun scop sau obiectiv egoist (Craig, 1986).

Termenul „față-în-față” înseamnă „să te afli în raza de vedere sau în prezența celuilalt”. În mod tradițional ne referim la prezența fizică, de vreme ce participanții la comunicare se află în același spațiu fizic. Totuși, atunci când ne mutăm în cyberspațiu, și mai ales atunci când folosim videoconferința, prezența capătă o semnificație diferită. În ce constă această prezență online, care este atât de importantă pentru relația terapeutică? Prezența celuilalt este de obicei simțită prin auzirea vocii sale și prin vederea feței și corpului său. Deși, în mod tradițional, prezența implică trupul, de fapt această prezență fizică este doar un adjuvant pentru prezența subiectivă.

Prezența terapeutului presupune imersiunea, pasiunea, atenția sa, implicarea sa emoțională, reveria și disponibilitatea sa de a participa la puneri în scenă (Grossmark, 2007). Iar aceste condiții pot fi asigurate și în online. Lemma (2017) scrie că prezența este percepția transformării reușite a unei intenții în acțiune, iar acțiunile nu se limitează la cele pe care le efectuăm fizic. De aceea, prezența poate fi asigurată la fel de bine și în cyberspațiu, deși ar putea avea nevoie de o

atenție specială acordată transformării intenției în acțiune, având în vedere limitările comunicării online.

2. *Terminologia.* Ne-am gândit care ar trebui să fie termenul corect pentru terapia online, mai ales pentru aceea care folosește mijloacele video. Să fie „e-terapie” (nu tocmai, deoarece sugerează folosirea e-mailului pentru terapie) sau „terapie online”? Cu siguranță nu „terapie virtuală”, acest termen implicând că terapia respectivă este doar ceva virtual, doar o posibilitate nerealizată. Și cum numim terapia în care toți participanții sunt prezenți fizic în aceeași cameră? Dacă o numim „față-în-față”, ignorăm faptul că și în terapia video ne vedem unul pe celălalt față-în-față (uneori chiar mai bine, datorită faptului că fața este afișată în prim-plan). Am observat că și autorii capitolelor acestei cărți s-au luptat cu această întrebare și am încercat să nu impunem un termen unic, ci să permitem fiecărui autor să-și folosească propriul termen. Astfel, Ivan Jensen și Donna Dennis (Capitolul 20) au numit-o „lucru la sediu”. Katherine Hertlein și Ryan Earl (Capitolul 10) au folosit un termen general pentru terapia online și au numit-o „serviciu oferit prin internet”. Leora Trub și Danielle Magaldi (Capitolul 11) s-au referit la acest gen de terapie ca la un „tratament în persoană”. Nuala Dent (Capitolul 21) a ales „față-în-față” pentru a denota o întâlnire de grup în același loc fizic și „online”, pentru a denota o întâlnire de grup desfășurată prin intermediul tehnologiei. Ea a scris:

Îmi e greu să-mi găsesc cuvintele potrivite pentru a distinge între aceste diferite tipuri de ședințe față-în-față. Aș putea să le deosebesc numindu-le „fizice”, respectiv „virtuale”, dar asta ar

implica faptul că primele sunt reale, iar ultimele ar fi nonreale. Dacă voi spune despre o conferință video că este „online”, asta ar însemna că ședința în care membrii se află în aceeași sală este „offline”.

17

3. *Este aceeași terapie sau una diferită?* O dezbatere continuă în literatura despre terapia online se focalizează pe întrebarea dacă această terapie este la fel ca aceea pe care o facem în persoană sau este una diferită. Într-un interviu cu Essig și Russell (2017), Sherry Turkle spune: „Tehnologia creează o nouă stare a sinelui... Intimitatea online este reală, dar operează cu o nouă dinamică” (242). Todd Essig (comunicare personală, 2017) este de acord că terapia online funcționează, dar susține că aceasta implică procese care sunt diferite de acelea ale terapiei în persoană. Procesele specifice fundamentale în terapiile psihodinamice, precum ascultarea analitică și atenția acordată proceselor implicite, sunt inevitabil schimbate și modificate atunci când sunt supuse medierii tehnologice. Essig este îngrijorat de faptul că au fost coborâte standardele terapeutice, astfel încât ceea ce se întâmplă pe ecran să poată fi numit, mai departe, „travaliu”. Comoditatea atrăgătoare a tratamentului la distanță, sugerează el și Russel, nu ar trebui să-i determine pe clinicieni să piardă din vedere sau să subvalueze ceea ce este unic în ceea ce noi numim „terapie locală”.

Noi suntem de părere că acest clivaj între „este la fel” și „este diferită” e neproductiv și preferăm să luăm în discuție atât similitudinile, cât și diferențele dintre online și offline. De exemplu, Weinberg (2014) susținea că relația online implică un tip diferit de intimitate și a numit-o

E-ntimitate (*E-ntimacy*). Nu este genul acela de intimitate în care „vezi-ce-e-în-sufletul-celuilalt” (ca în filmele hollywoodiene), în care relația se bazează pe autodezvăluire și împărtășirea trăirilor private. De vreme ce spațiul privat nu poate fi garantat în cyberspațiu, ar trebui să regândim intimitatea în noi feluri: „*Intimitatea în lipsa spațiului privat reinventează sensul intimității*” (Turkle, 2011: 171). E-ntimitatea online este mult mai asemănătoare cu genul de intimitate care se dezvoltă în grupurile mari (vezi Capitolul 15) și se bazează pe o atmosferă de coeziune, de „noi” și de apartenență.

Un alt exemplu în ce privește procesele diferite în terapia online este semnificația dată de aceasta încheierii și terminării terapiei și relației. Acum putem continua terapia în circumstanțe care nu erau disponibile în trecut (precum mutarea într-o altă țară). Astfel, terapia și conexiunea online perpetuează fantasma conform căreia am putea depăși limitările umane de timp și spațiu, continuându-ne relația oricând dorim și oriunde ne aflăm.

4. *Putem să facem terapia online să fie mai „reală”?* Legată de chestiunea anterioară, referitoare la similitudinile și diferențele dintre terapia online și tratamentul în persoană, este întrebarea cât de mult ne dorim să apropiem terapia online de experiența „reală”. O abordare ce-și dorește să relice circumstanțele din cabinetul nostru ar insista ca în psihanaliza online pacientul să stea întins pe divan, chiar dacă analistul se află în spatele ecranului. După opinia noastră, această abordare este prea rigidă și chiar ridicolă. Întrebarea pusă mai sus se repercutează și asupra alegerii între a sta aproape de ecran, astfel încât să ni se vadă numai

fața, sau a menține o oarecare distanță de computer, pentru a ni se vedea și corpul, așa cum suntem obișnuiți în cabinet (vom aborda distanța față de ecran în secțiunea de sfaturi practice). Noi suntem de părere că, pe de o parte, ar trebui să încercăm să reproducem condițiile de bază care există atunci când întâlnim un pacient în persoană, dar să luăm mereu în considerare faptul că este un mediu diferit, care dictează unele circumstanțe diferite.

5. *Nevoia de focalizare.* Suntem de acord că „mediul online are nevoie de o investiție mai mare de timp și de energie, pentru a crea și a menține un spațiu psihic care să faciliteze învățarea bazată pe experiență” (Nuala Dent, Capitolul 21). Pentru a menține prezența, pentru a rămâne focalizat și a nu fi distras de alți stimuli (fie ei de pe ecran, fie din mediul facilitatorului), terapeutul trebuie să aibă o atenție alertă și să facă un efort special.
6. *Sinele a-corporal (the disembodied self).* Mulți autori au adus în discuție interacțiunea a-corporală online. Acest lucru este doar parțial adevărat, deoarece fiecare participant are în continuare un corp, pe care îl poate simți în timp ce stă în fața unui computer, ceea ce nu diferă de ceea ce simțim atunci când stăm în cabinetul nostru cu un pacient (așezat pe fotoliu sau întins pe divan) aflat în aceeași încăpere. Lemma (2017) se referă la terapia mediată de Skype ca la o *prezență intrupată*, deoarece „în cyberspațiu ne păstrăm corpul. Ceea ce se schimbă este experiența propriei corporalități și a corporalității celeilalte persoane” (92). Toți membrii unei comunicări online își pot simți emoțiile, durerea, afecțiunile trupesti și nevoile corpului în timp ce comunică. Ceea ce *lipsește* este comunicarea corp-corp. Lipsește din

două motive: 1. Numai o parte a corpului (de obicei capul și umerii) este vizibilă, iar cea mai mare parte a corpului este ascunsă. 2. Ecranul creează o barieră, astfel încât nu putem mirosi și nu putem fi sensibili la indiciile corporale pe care le recepționăm (conștient sau inconștient) când ne aflăm în același spațiu fizic. Ecranul reduce comunicarea de la una tridimensională, care ține de întregul corp, la una bidimensională, plată. Astfel, într-adevăr, o parte din capacitatea noastră de a simți corpul celeilalte persoane este redusă. Totuși, cu oarecare exercițiu și devenind mai focalizați, tot putem observa anumite indicii ale senzațiilor fizice ale pacienților sau, pur și simplu, îi putem întreba cum se simt în corpul lor. Pat Ogden și Bonnie Goldstein (Capitolul 4) dau exemple minunate despre cum poate fi folosit corpul în comunicarea online, iar Lewis Aron și Galit Atals (Capitolul 5) aduc în interviul lor relatări interesante despre existența corpului în online.

7. *Cadrul*. În mod normal terapeutul oferă cadrul, incluzând încăperea, mobila din ea, sala de așteptare, șervețele sau apa. Așa cum subliniază Russell (2015), în terapia online, cadrul nu mai poate fi controlat de terapeut. Aceasta înseamnă că noi, terapeuții, pierdem abilitatea de a garanta un mediu securizant, așa că „partea leului în ceea ce privește menținerea unor limite sigure și asigurarea propriilor nevoi privitoare la mediu” (17) îi revine pacientului. Această schimbare față de situația tradițională în care pacienții vin în cabinetul nostru și noi putem proteja limitele spațiale și le putem satisface nevoile legate de mediu nu este o schimbare mică și, din păcate, mulți terapeuți care lucrează online o ignoră. Cadrul psihoterapeutic este o combinație de