

新冠疫情與遠距治療

哥倫比亞大學人際治療遠距模式

唐子俊醫師/唐子俊診所院長
李柏翰醫師/唐子俊診所醫師
林宏彥醫師/心悅診所院長

新冠疫情焦慮憂鬱創傷的治療

新冠疫情期間焦慮憂鬱及創傷症狀大增。即使在後續長新冠的研究，焦慮憂鬱創傷症狀，仍然是症狀的大宗，這樣的狀況不論是在成人或是兒童青少年都是如此。在疫情期間，人與人之間的距離逐漸拉遠，而疫情所造成的不便，讓極需要面對面建立的治療關係，開始變得更加不穩定。美國在疫情期間，許多治療都必須以遠距的方式進行，尤其對於需要建立人際關係的精神醫學來說，更是困難重重。因此，哥倫比亞大學所推動的人際心理治療模式，在疫情的嚴峻考驗下，也面臨極大的挑戰。在過去，手機和互聯網的使用可以是協助醫療的一種方式，但在疫情後，其輔助的角色已經大幅改變。

早期遠距治療使用於特殊族群

在美國的經驗中，早期遠距的醫療主要運用在偏遠的地區、特殊族群（例如 HIV 陽性的免疫低下病患）、軍人及療養院相關系統。隨著疫情的升溫，許多像是心理治療，這類需要面對面的醫療服務，已不得不改變成線上的形式進行。憂鬱症的心理治療，包括其焦慮症、壓力後創傷症和恐慌的共病性，經過多年長久的研究經驗，皆已達到了相當程度的治療效果。然而，面對現在的疫情挑戰，遠距的精神醫療和心理治療再次開啟了相當重要的研究，嘗試了解這種治療模式的效益。美國國家衛生研究院 NIMH 在這段期間提供了研究團隊相當多協助，深入探究遠距心理治療相關的優缺點及限制，提供大家更多經驗參考。

遠距治療：哥倫比亞大學研究經驗

在疫情大流行期間，美國大量使用了視訊來輔助治療。哥倫比亞 /NYSPH 小組在早期的遠距醫療對象，主要都是以行動不方便、偏遠地區或者是特殊身體狀況的病患為主。其研究內容嘗試比較透過視訊和電話的遠距治療以及面對面治療的各種因素。美國大部分的人都有手機和電腦，因此操作執行上並沒有太大的問題，但研究報告發現，經濟狀況欠佳、老人和弱勢族群、缺乏高速網路的族群，對於這種治療模式相對使用比例堅守，甚至會拒絕使用。

其他要考慮的面向包括：長期遠距治療可能會增加電話費用、通訊時缺少了私密空間等，這些因素都可能導致治療使用率降低。針對精神醫療以及遠距心理治療的相關研究，以下會討論更多相關的重要議題，提供各科醫療人員更多參考。

治療環境： 打破共有空間，環境干擾因素增加

在原本面對面的心理治療中，兩個人會有共有的獨立空間，但在遠距治療中卻會被螢幕將兩方隔開，導致兩方的周遭都有可能出現各種干擾治療。精神醫療和心理治療尤其特別強調初診的關係建立，但在疫情嚴峻的這段期間，初次面對面的關係建立可能無法順利進行，導致後續的治療效果嚴重受到影響。研究發現，雖然治療聯盟還是可以在遠距治療中建立，但如果有太多的環境干擾因素存在，仍然難以維持脆弱的治療聯盟關係。舉例，許多個案在視訊治療中，可能同時也會處理著自己的電子郵件，並不一定會專心的看著螢幕。再則，一些高度焦慮及不善表達的個案，對於問題的回覆可能過於簡短，甚至會想要盡快終止視訊，切換回預設的頭像。除此之外，網路寬頻的穩定度也會影響視訊和電話評估的完整度，在諸多不便的狀況下，雙方都有可能想要盡早結束視訊上的互動。

視訊遠距治療的優缺點

視訊中可能會看到個案的房間以及家庭擺設，可能會看到個案的其他家人，也可能透露出個案的宗教背景。如果沒有自己單獨的私密空間，個案可能就需要在公共場所，像是大樓樓梯間或是公園進行治療。針對比較焦慮的個案，可能會擔心治療師看到自己的房間狀況；又或是那些曾經受過創傷的個案，在面對視訊中兩顆大大眼睛的直視，更可能會出現無法逃避的壓力感。有些個案可能因此要求不要以視訊改用電話的方式會談，這對某些治療效果來說也有可能受到影響，

從另一個角度來看，研究發現，有一半的個案是喜歡透過視訊和遠距的方式接受治療的。他們會在視訊背景上放上自己的全家福，也覺得不直接面對面的會談讓他們更顯得輕鬆自在。正在遠距治療中的個案，還是需要提供他們不同模式的治療選項，畢竟如果有天遠距治療無法順利進行，個案就要有能力準備好心態去做調適。在精神醫療和心理治療中，遠距醫療讓治療師減少了通勤時間，這讓他們有更充裕的時間來思考更多的治療策略。

身體和生理上的疲勞

長期採取遠距治療，比起面對面的治療模式，更加讓人感到疲勞。在許多學校的視訊授課經驗中發現，老師上課的疲勞程度比起之前增加許多。主要的原因很可能是因為在螢幕前教課，會大大限制老師身體的活動，肢體和關節會更加僵硬，導致疲憊感增加。

情感的距離增加

剛開始進行視訊治療時，人際關係焦慮的個案可能會覺得比較輕鬆，但隨著治療的進行，彼此無法進行更深層的情緒接觸時，治療師和個案將面臨挑戰。非語言的互動在這樣的治療模式下會更加困難，更不用說治療創傷和高敏感的個案更是難上加難，所以要有好的治療效果就必須倚靠更強烈的聯盟和信任關係才有辦法達成。另外，像是一些社交焦慮和恐慌的個案，因為沒有機會多接觸外在環境，也變得更不容易掌握自己在治療上的進展。

視訊的不穩定和保密

視訊的穩定度、設備的品質，以及個案所處環境是否有足夠的隱蔽性，這些都會影響個案使用遠距醫療的意願。視訊的不穩定相較於面對面，本身就會造成客觀評估上的限制，所獲取的訊息就會變得不夠完整。

大流行期間的限制

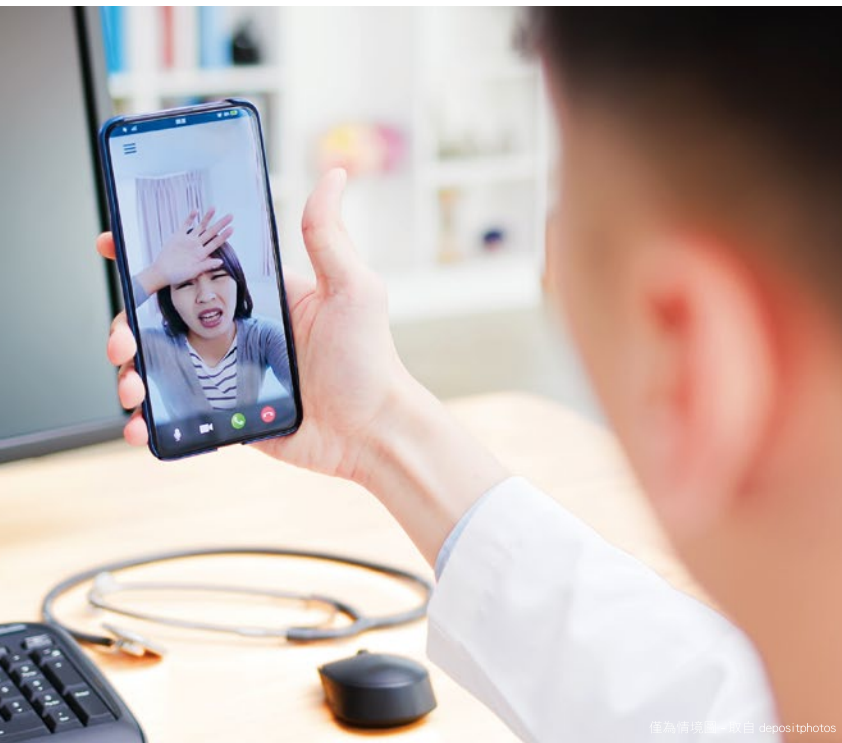
研究團隊認為，如果片面的將遠距治療和面對面治療視為可以相互取代的治療模式，將會出現治療上的三大危機。1. 個案過度擔心會加俱恐慌發作，2. 生活型態和時間表受到打亂，治療師和個案無法進入相互信任的共同空間，3. 保持社交距離會影響依附關係，更難處理分離焦慮，也不容易得到足夠的社會支持。最近的研究也發現許多的長新冠症狀，也是聚焦在焦慮、憂鬱、創傷、哀傷反應。這些症狀都有可能增加自我傷害的危險性，而想透過遠距治療模式處理這些症狀，會是相當大的挑戰。

遠距治療不應該當作單一模式： 無法取代面對面治療

研究團隊認為，遠距治療不應該當做單一的治療模式，更不用說去完全取代面對面的治療。這種模式是在現疫情時代不得已的情況下，當作努力維持關係和持續提供治療的替代形式。疫情流行期間，強迫洗手的症狀可能會更嚴重；社交焦慮的個案會更退縮、憂鬱個案因為人際接觸減少會加重憂鬱的症狀；自傷的個案更難得到實際人和人之間的關懷和支持；情緒敏感的個案因密集與家人接觸而衝突增加；創傷的個案缺乏面對面關係的支持。每種狀況都可能因為治療方式的效果不佳，出現想要退出治療的想法。以上的案例不只在研究團隊裡觀察到，就連在臨床的經驗中，也一再證實遠距治療和面對面治療的極大差異性。



僅為情境圖 - 取自 pexels



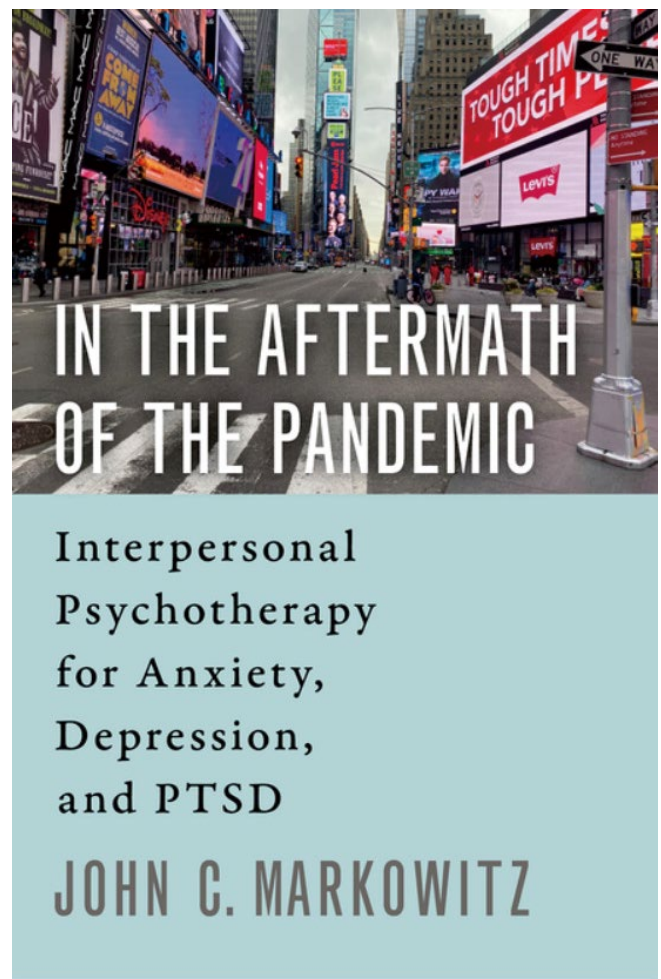
僅為情境圖，取自 depositphotos

結論

遠距治療在疫情大流行期間，成為重要的治療模式。在非疫情流行期間，遠距治療在美國已經運用在偏遠地區、療養院系統、軍隊以及特殊族群（包括免疫力低下等）。疫情期間，遠距治療提供了相當重要且及時的治療，讓無法出門的個案不至於陷入無助和恐慌中。然而，對於深入的治療模式，包括遠距的心理治療，距離會影響治療關係的深度和強度。美國研究報告中仍然認為應該要趕緊回歸到面對面治療，而遠距治療只能當作是一種輔助的模式。在美國，遠距醫療如果要核銷醫療保險，就會被要求要以視訊的方式來進行治療。可是，對於部分的個案來說，由於設備和通訊費用的考量，電話的遠距治療相對會更加合適。在美國，進行治療需具備當州的執照，因此遠距治療是必須在各州之內進行的，但或許未來會因為疫情的關係，開放跨州之間的遠距治療。國外疫情大流行期間，哥倫比亞大學研究團隊的重要經驗，非常值得我們謹慎評估，借鑑參考。

參考文獻

John C. Markowitz (2021) In the Aftermath of the Pandemic: Interpersonal Psychotherapy for Anxiety, Depression, and PTSD. Oxford University Press
John C Markowitz, Barbara Milrod, Timothy G Heckman, Maja Bergman, Doron Amsalem, Hemrie Zalman, Thomas Ballas, Yuval Neria (2020) On remote: psychotherapy at a distance Am J Psychiatry ;177



圖片 - 取自 Oxford Academic

截圖點

- <https://www.oxfordclinicalpsych.com/view/10.1093/med-psy-ch/9780197554500.001.0001/med-9780197554500>
- https://www.amazon.com/Aftermath-Pandemic-Interpersonal-Psychotherapy-Depression/dp/0197554504?ref=d6k_applink_bb_dls&dplinkId=137946a9-190d-49bd-b39d-29ddc8e76541



唐子俊 醫師

唐子俊博士
唐子俊診所院長
台灣心理治療學會理事
台灣臨床TMS腦刺激學會常務理事
台灣精神醫學會甄審委員



李柏翰 醫師

精神科與成癮醫學雙專科
高雄醫學大學醫學研究所博士候選人
唐子俊診所主治醫師



林宏彥 醫師

心悅診所院長
義大醫院精神科兼任主治醫師
大昌醫院精神科兼任主治醫師