

# Intervenció des de la psicologia clínica i de la salut a la xarxa

Noemí Guillamón Cano

PID\_00186919



*Els textos i imatges publicats en aquesta obra estan subjectes –llevat que s'indiqui el contrari– a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada (BY-NC-ND) v.3.0 Espanya de Creative Commons. Podeu copiar-los, distribuir-los i transmetre'ls públicament sempre que en citeu l'autor i la font (FUOC. Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya), no en feu un ús comercial i no en feu obra derivada. La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>*

# Índex

<b>Introducció.....</b>	<b>5</b>
<b>Objectius.....</b>	<b>6</b>
<b>1. Característiques generals de la intervenció psicològica en línia. Avantatges i desavantatges.....</b>	<b>7</b>
<b>2. Modalitats d'intervenció en psicologia clínica i de la salut en la SIC.....</b>	<b>10</b>
<b>3. Intervencions verticals. Adults i nens. Exemples.....</b>	<b>13</b>
3.1. Adults .....	13
3.2. Infantil .....	17
3.3. Ús de la tecnologia com a complement de la intervenció psicològica presencial. Realitat virtual .....	18
<b>4. Intervencions horitzontals. Comunitats virtuals de salut. Projecte: Associacions de pacients i TIC. APTIC.....</b>	<b>20</b>
<b>5. Intervencions amb elements de verticalitat i horitzontalitat. Projecte: Qualitat de vida de pares cuidadors de nens amb trastorns crònics.....</b>	<b>21</b>
<b>6. Bibliografia.....</b>	<b>22</b>



## Introducció

La xarxa està esdevenint un bon mitjà per a fer avaluacions psicomètriques mitjançant qüestionaris en línia (*online*) que l'usuari pot contestar des de casa sense necessitat de desplaçar-se, per a obtenir informació general sobre problemes de salut, dur a terme activitats de prevenció i d'educació adreçades tant a pacients com a familiars de pacients, educadors, estudiants i professionals, per a oferir orientació i aconsellament (*counselling*), derivant el potencial pacient als serveis específics que, de manera presencial o mitjançant la xarxa, el poden ajudar, fer publicitat sobre els serveis presencials que ofereixen diverses institucions, o dur a terme tractaments que de manera total o parcial siguin en línia. A aquest gran ventall d'activitats que es poden portar a terme a la xarxa i que estan relacionades amb la psicologia clínica i de la salut, s'hi han d'afegir altres elements que n'amplien encara més la varietat: les intervencions que es poden dur a terme a la SIC poden fer servir una única tecnologia (Internet, CD-ROM, PDA, mòbil, etc.) o la combinació de diverses, poden ser intervencions autoadministrades o bé tenir el suport en més o menys grau d'un professional, poden tenir més o menys elements de presencialitat... En definitiva, les possibilitats són moltes i per a tots els gustos i necessitats.

En aquest mòdul assenyalarem les característiques principals de la intervenció psicològica per Internet i els pros i contres, i descriurem les modalitats d'intervenció principals en psicologia clínica i de la salut a la xarxa, amb exemples de cadascuna. Tot plegat permetrà a l'estudiant tenir una visió general del camp, un punt de partida per a aprofundir, a partir dels enllaços que proposarem i les lectures obligatòries i recomanades, en el coneixement d'aquest àmbit d'intervenció cada vegada més emprat en la recerca i la pràctica clínica.

## **Objectius**

- 1.** Conèixer les característiques principals de la intervenció en psicologia clínica i de la salut a la SIC, els avantatges i els desavantatges.
- 2.** Conèixer les modalitats d'intervenció principals a la SIC en problemes de salut, i les característiques de cadascuna.
- 3.** Identificar els models teòrics i les tècniques d'intervenció cognitivoconductuals que més s'utilitzen en les intervencions en psicologia clínica i de la salut a la SIC.
- 4.** Conèixer algunes de les iniciatives actuals d'intervenció en psicologia clínica i de la salut en nens i en adults.
- 5.** Conèixer què és la realitat virtual i les seves aplicacions en la intervenció psicològica.

## 1. Característiques generals de la intervenció psicològica en línia. Avantatges i desavantatges

Com ja hem comentat en la introducció a aquest mòdul, potser un dels elements que defineixen millor la intervenció en psicologia clínica i de la salut en la SIC és la seva heterogeneïtat, quant a tecnologia utilitzada, tècniques usades i finalitat de la intervenció. No obstant això, sí que podem assenyalar alguns factors que comparteixen totes les iniciatives, encara que siguin molt diferents, i que entronquen amb els avantatges o aspectes potencialment beneficiosos de la intervenció a la xarxa. Entre els avantatges de la intervenció psicològica per Internet destaquen els següents:

- **Accés a poblacions amb problemes d'accessibilitat al sistema sanitari.** La xarxa pot suplir en molts casos les necessitats de persones o col·lectius que tenen un accés difícil al sistema sanitari, perquè viuen en regions aïllades o amb una mobilitat difícil. Així mateix, l'ús de la tecnologia per part d'associacions de pacients i de familiars permet el contacte amb persones amb problemes similars, que, d'una altra manera, no seria possible, bé per raons de dispersió geogràfica, bé perquè comparteixen dificultats poc conegudes o prevalents, com és el cas de les malalties rares.
- **Accés a poblacions amb dificultats per a buscar ajuda presencial.** Moltes persones amb necessitat d'ajuda professional no la busquen, ja sigui per evitar el possible estigma que pot ocasionar el fet d'acudir al professional (especialment en el camp de la salut mental), ja sigui perquè el problema mateix suposa una limitació per a buscar aquesta ajuda, o bé perquè es mostren reticents respecte a la utilitat dels tractaments. La possibilitat de provar un tractament des de casa i de comprovar si resulta d'utilitat pot animar aquestes persones a buscar ajuda presencial més endavant, si encara la necessiten.
- **Promoció de l'autocontrol i de l'autogestió de l'usuari.** Les intervencions a distància poden augmentar la capacitat de control de l'usuari sobre el seu propi problema, ja que és ell qui decideix buscar informació a la xarxa, el suport d'altres usuaris o ajuda d'un professional, i és ell qui gestiona el ritme amb el qual segueix un programa de tractament i el procés de canvi. El control i gestió de la pròpia salut és un element essencial per a canviar el comportament i contribueix a augmentar l'apoderament de l'usuari (Samoocha, Bruinvels, Elbers, Anema i Van der Beek, 2010).
- **Beneficis per a la sanitat pública.** L'ús de les TIC en la intervenció, ja sigui seguint un programa autoadministrat o bé amb el suport d'un professional, pot contribuir a reduir les hores que dedica el professional a la intervenció, cosa que permet que pugui centrar els esforços en els casos més

greus que necessiten un suport professional més intens, i reduir així les llistes d'espera. En alguns països, la sanitat pública promou l'ús d'aquests programes autoaplicats. Al Regne Unit, per exemple, el programa "Beating the Blues", que descriurem més endavant en aquest mòdul i que s'adreça a persones amb depressió, és accessible des dels centres d'atenció primària, on un infermer format en salut mental és el professional de referència que mostra el programa a l'usuari i li ofereix suport durant l'aplicació. El cost del tractament, doncs, no només es pot disminuir mitjançant la reducció de les hores de teràpia presencial, sinó també amb la participació de professionals de la salut mental que no han de ser necessàriament psicòlegs experts.

D'altra banda, la intervenció en psicologia de la salut en la SIC també té alguns desavantatges o característiques que, almenys fins al moment, constitueixen limitacions:

- **Nombre d'abandonaments elevat.** La limitació principal de les intervencions en la SIC és el nombre d'usuaris tan elevat que deixen la intervenció abans de completar-la. Com comentarem en el tercer mòdul d'aquesta assignatura, les característiques de la intervenció –per exemple si té el suport d'un professional o d'un grup d'iguals, si hi ha elements d'interactivitat, com fòrums o xats, si es tracta de comunitats amb accés restringit, etc.– faciliten el seguiment de la intervenció i redueixen les possibilitats que l'usuari l'abandoni.
- **Existència de problemes tècnics i falta de formació en l'ús dels recursos de salut a la xarxa.** Els problemes tècnics poden dificultar la comunicació en línia i fer difícil el seguiment de la intervenció. D'altra banda, la falta de coneixements informàtics i la falta de formació sobre la manera de buscar informació sobre salut a la xarxa, avaluar si és de qualitat i aplicar els recursos trobats en els problemes de salut (*e-health literacy*) pot dificultar també l'accés de les persones a la xarxa (Norman i Skinner, 2006).
- **Els professionals que es dediquen a la pràctica clínica es mostren escèptics amb aquest tipus de teràpia.** Cada vegada hi ha més professionals que estan d'acord amb l'aplicació d'aquesta teràpia, encara que la majoria consideren important el suport per part d'un professional. Els més reticents assenyalen la falta d'informació no verbal i la dificultat o absència d'una relació terapèutica amb el pacient. No obstant això, els últims avenços tecnològics estan començant a resoldre aquesta limitació, per exemple amb l'ús de càmeres web.
- **Contraindicada per a algunes patologies.** Finalment, com veurem en el mòdul "Aspectes ètics de la intervenció a la SIC", l'ús de la intervenció a la xarxa, especialment en l'àmbit clínic, està contraindicada a l'hora



d'abordar patologies greus, com alguns trastorns de personalitat, o situacions extremes, com el risc de suïcidi o d'agressió.

## 2. Modalitats d'intervenció en psicologia clínica i de la salut en la SIC

Les iniciatives desenvolupades des de la psicologia clínica i de la salut en la SIC es podrien classificar d'aquesta manera:

### a) Intervencions basades en el subministrament d'informació (webs amb informació sanitària). Portals de salut

Aquestes iniciatives estan en desenvolupament, integren usuaris professionals i no professionals en el camp de la salut (Hernández i Gómez-Zúñiga, 2007) i ofereixen informació actualitzada i rigorosa sobre diferents aspectes de la salut.

Aquests portals estan basats en el subministrament d'informació a la xarxa sobre diferents temes. Ha estat, fins ara, l'estratègia més utilitzada en portals sanitaris o d'informació institucional dirigits a tota la població, tingui un problema de salut o no el tingui (prevenció primària). Aquest tipus d'intervenció és fàcil de posar en pràctica i relativament barat. Ofereix, a més, l'avantatge que pot arribar a un conjunt molt ampli de la població que utilitza la xarxa. Alguns estudis consideren que la tècnica de modificació de conducta més usada en aquestes iniciatives és la **psicoeducació**, tècnica que solen combinar amb el seguiment puntual per part d'un professional mitjançant el correu electrònic o el telèfon (Barak, Hen, Boniel-Nissim, i Shapira, 2008).

#### Enllaços recomanats

Alguns portals de salut són els següents:

##### Webpacientes.org

Més informació a G. G. Muñoz *et al.* (2007). Webpacientes.org, una experiencia en línea de información y formación en e-salud. A: E. Hernández i B. Gómez-Zúñiga (Coords.), *Intervención en salud en la Red. UOC Papers* [article en línia], 4. UOC. <<http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/muniz.pdf>>

##### Fisterra.com

Més informació a M. P. Farjas i J. Serrano (2007). FisterraSalud: Un portal para pacientes. A: E. Hernández i B. Gómez-Zúñiga (Coords.), *Intervención en salud en la Red. UOC Papers* [article en línia], 4. UOC. <[http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/farjas\\_serrano.pdf](http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/farjas_serrano.pdf)>

### b) Programes de promoció de la salut

A la xarxa cada vegada hi ha més programes d'intervenció adreçats a promoció l'activitat física, una dieta saludable o a deixar de fumar. Molts d'aquests tractaments són autoaplicats, encara que en molts casos l'usuari té el suport del professional mitjançant contactes periòdics per correu electrònic o per telèfon molts programes apliquen els estadis de canvi del model transteòric de Prochaska i DiClemente (1983 i 1984), que avaluen l'estadi o fase en què se situa l'usuari basant-se en preguntes sobre el coneixement que té de la conducta

que s'ha de modificar i l'actitud, percepció d'autoeficàcia i intenció de canvi. Una vegada determinat l'estadi, l'usuari ha de fer una sèrie d'exercicis que inclouen la revisió de material, els registres sobre la conducta que cal modificar o la planificació de l'acció. El pas d'un estadi al següent el determina la reavaluació de les variables sociocognitives que hem indicat (autoeficàcia, intenció, etc.) i la valoració del grau en el qual el subjecte té intenció d'iniciar el canvi o mantenir-lo. Aquests programes solen enviar a l'usuari missatges més o menys personalitzats que reforcen els canvis aconseguits, i li recorden instruccions i activitats per fer i l'animen, en definitiva, a seguir el procés de tractament.

### **Exemples de programes**

Un exemple d'aplicació a la xarxa del model de Prochaska i DiClemente és l'*e-health behavior management model*, de Bensen et al., 2004, vist en el mòdul 1.

Iniciatives espanyoles com "Vida sense tabac" de l'Hospital Carlos III de Madrid o "Tabaquisme.cat" de l'Hospital de Bellvitge són exemples d'intervencions en línia adreçades a deixar de fumar que estan donant molt bons resultats (Baena, Obando, Monterde, Costa i López, 2007; Quesada, Fletes, Sánchez, Carreras i Sánchez, 2007).

### **c) Comunitats virtuals de pacients i familiars**

Les primeres iniciatives d'intervenció sobre salut a la xarxa reproduïen l'esquema de relació tradicional professional-pacient en un intent de traslladar el model d'intervenció presencial al nou escenari. No obstant això, en els darrers anys hem vist que, sens dubte com a conseqüència del paper més actiu del pacient en la gestió i cura de la seva salut, està emergint un tipus d'intervenció a la xarxa que s'allunya molt d'aquest esquema de relació vertical i que s'estableix entre iguals que mostren problemes similars i que busquen informació i suport mutu: la intervenció horitzontal entre usuaris. Les característiques del Web 2.0, que incorpora més elements de comunicació i d'interacció com fòrums, xats o blogs, han propiciat, sens dubte, l'expansió de comunitats virtuals a la xarxa en les quals els usuaris intercanvien informació i experiències, consulten dubtes sobre malalties, diagnòstics i teràpies i gestionen la seva pròpia salut o la dels seus familiars.

### **d) Sistemes de gestió personal de la salut**

En un marc social en què és responsabilitat de la persona estar informat i prendre decisions en relació amb la pròpia salut, en què es dissenyen polítiques de salut pública adreçades a canviar l'estil de vida, cal donar a la persona no només el missatge, exigència i informació per al canvi de conducta (l'existència dels programes), sinó que també cal donar algunes eines per a la gestió personal. La història clínica i la recepta electrònica són dos exemples clars de gestió personal de la salut mitjançant la xarxa (més informació al portal de ticsalut.cat).

### **e) Programes d'intervenció per a trastorns psicològics**

De la mateixa manera que hi ha moltes iniciatives a la xarxa que tenen per objecte promocionar hàbits saludables i prevenir malalties, també podem trobar programes que possibiliten la detecció precoç o la intervenció en problemes de salut que ja han aparegut. En el camp de la psicologia clínica s'observa que la xarxa constitueix un mitjà molt eficaç per a abordar problemes ben delimitats, és a dir, ben coneguts en l'àmbit teòric, amb un diagnòstic senzill i per als quals hi ha un tractament protocol·litzat que ha demostrat que és eficaç en la teràpia presencial tradicional. En aquests casos, la teràpia presencial cara a cara és substituïda o complementada per l'aplicació de la realitat virtual i de programes en CD-DVD específics que l'usuari pot utilitzar amb un suport presencial mínim per part del professional.

La implantació progressiva de la tecnologia per a tractar problemes senzills també s'ha estès a altres problemes psicològics més complexos, si bé la majoria d'estudis científics revisats assenyalen que l'ús de la xarxa per a aquests problemes ha de ser complementari de la teràpia presencial. Els programes que combinen l'aplicació en línia amb elements de presencialitat (contactes amb el professional de manera presencial, o bé per telèfon) reben el nom de *dis-senys híbrids*.

### 3. Intervencions verticals. Adults i nens. Exemples

Quan parlem d'intervencions verticals (en contraposició a les intervencions horitzontals o *peer-to-peer*) ens referim a les intervencions en què un professional o grup d'experts informen, assessoren, orienten o intervenen en una persona o grup de persones per a promoure canvis en el seu comportament, dificultat o problema. La majoria de les intervencions a la xarxa que hi ha fins al moment es poden considerar intervencions verticals, en el sentit que mantenen l'esquema metge-pacient en el qual un expert ajuda una persona no experta en el seu problema de salut. Això no vol dir que aquestes intervencions no disposin, a més, d'elements de suport entre iguals, com un fòrum en el qual persones que comparteixen la mateixa condició o problema poden intercanviar informació i experiències. No obstant això, en aquest tipus d'intervencions l'element principal de la intervenció segueix l'esquema expert-no expert que hem assenyalat.

#### 3.1. Adults

A l'àmbit de la **psicologia clínica**, els primers tractaments que es van desenvolupar per a ser aplicats mitjançant les TIC estaven adreçats a abordar les fòbies específiques, com la por a les altures, la por als espais tancats (claustrofòbia), la por a les aranyes o la por de volar. El tractament d'aquestes fòbies té com a element comú l'ús de la tècnica **d'exposició**. La majoria d'aquests tractaments han fet ús de la realitat virtual (RV) per dur a terme l'exposició, i han recreat les situacions amb molts elements de realitat i les han presentat segons el grau d'ansietat que experimenta la persona a cadascuna.

#### **Psicologia clínica**

Al llarg de l'assignatura, en alguns apartats diferenciarem entre *psicologia clínica* i *psicologia de la salut*. A grans trets, podem dir que la psicologia clínica fa referència a l'avaluació i intervenció en problemes de salut mental com l'ansietat o la depressió, mentre que la psicologia de la salut intervé en diferents aspectes de la salut i la malaltia, i se centra especialment en programes de promoció i prevenció de la salut i en la intervenció en problemes crònics de salut. Aquesta divisió és polèmica i no tots els professionals de l'àmbit l'accepten. En aquest curs farem aquesta divisió en alguns apartats per facilitar la comprensió del contingut que s'hi exposa.

La implantació progressiva de les TIC per al tractament cognitivoconductual de les fòbies també s'ha estès a altres problemes psicològics més complexos, com el trastorn de pànic i l'agorafòbia, el trastorn d'estrès posttraumàtic, la por de parlar en públic o la depressió. Actualment hi ha programes específics que mitjançant un CD-DVD o un web aborden aquests problemes que requereixen altres tècniques més complexes que l'exposició, com la reestructuració cognitiva, l'ús de tècniques de relaxació per a reduir l'ansietat o l'entrenament

en habilitats socials. Sens dubte, el desenvolupament en paral·lel de les noves tecnologies ha propiciat aquesta expansió i la implementació d'aquestes tècniques psicològiques a la xarxa.

A l'àmbit de la psicologia de la salut, les intervencions amb més trajectòria en la intervenció en la SIC són les que se centren a millorar l'activitat física i la nutrició, a controlar el pes, a tractar el tabaquisme i l'alcoholisme, entre d'altres (Brouwer *et al.*, 2011). Solen combinar la psicoeducació amb altres tècniques més específiques, com l'establiment d'objectius i la planificació de l'acció, l'autoregulació, el maneig de l'estrès, l'entrenament en habilitats comunicatives, etc.

Si bé les primeres intervencions consistien en webs amb informació complementades amb un seguiment per part d'un professional per telèfon o correu electrònic, en els darrers anys hi ha hagut una proliferació d'iniciatives molt diferents entre si quant a l'ús de la tecnologia i als elements d'interactivitat (fòrums, xat, etc.) que incorporen.

### **Exemples de programes d'intervenció en psicologia clínica i de la salut en la SIC per a adults**

#### **"Fear Fighter" i "Beating the Blues"**

Són dues iniciatives promogudes pel sistema sanitari britànic que tenen com a objectiu principal donar accés a tota la comunitat a un servei d'atenció de la salut mental que el sistema actual no és capaç d'assumir. Avui dia es constata que el sistema sanitari públic no disposa de prou personal qualificat per a atendre aquesta població, i les àrees rurals no tenen prou serveis d'atenció primària a l'abast. Un equip de recerca molt potent de l'Institute of Psychiatry de Londres, liderat per científics de prestigi reconegut com Isaac Marks, han dissenyat aquests dos programes, que es "dispensen" de manera gratuïta a tots els centres d'atenció primària del país.

#### **"Fear Fighter" (<http://www.fearfighter.com/>)**

Programa dissenyat per Stuart Toole i Isaac Marks adreçat a persones amb un trastorn de pànic, fòbies o altres problemes d'ansietat.

La persona interessada en aquest programa s'ha d'adreçar al metge de capçalera, que l'informarà de les característiques i avaluarà en quin grau aquest servei li pot ser d'utilitat. Si la valoració és positiva, un professional de la salut mental no psicòleg mostrarà a l'usuari com fer anar el programa i li donarà les dades necessàries per a accedir-hi.

L'usuari, amb una contrasenya, pot entrar al programa des de qualsevol ordinador. S'ofereix un tractament estructurat basat en el model cognitivoconductual que té una durada de deu setmanes. L'usuari pot connectar-se tantes

vegades com vulgui, però el requisit mínim és una vegada a la setmana. A més a més, pot tenir el suport del professional (sovint un infermer) per telèfon o correu electrònic al llarg del tractament.

“Fear Fighter” està estructurat en nou mòduls que l’usuari ha d’anar treballant per ordre al llarg de les deu setmanes. Cada setmana ha d’anar enviant un informe de les activitats fetes i els avenços assolits i pot veure l’evolució amb gràfics i qüestionaris del sistema. La tècnica psicològica central d’aquest programa és l’exposició, combinada també amb altres recursos, com ara tècniques de relaxació, que poden ser útils per a l’usuari.

Els passos o mòduls són els següents:

- Mòdul 1: presentació del programa i qüestionaris inicials per a avaluar el problema, el grau d’interferència a diferents àmbits de la vida quotidiana, la presència d’idees de suïcidi i l’abús d’alcohol.
- Mòdul 2: explica els principis del model cognitivoconductual amb exemples. Els pacients han de portar un registre diari de les situacions en què tenen por o ansietat.
- Mòdul 3: ajuda els pacients a identificar els desencadenants de la por i a valorar el grau d’ansietat que els produeixen cadascuna de les situacions temudes.
- Mòdul 4: explica la importància de buscar alguna persona que faci de co-terapeuta i ajudi el pacient a exposar-se a les situacions temudes.
- Mòdul 5: guia l’usuari en el procés d’establir objectius terapèutics adequats i de valorar si els ha assolit.
- Mòdul 6: ofereix un menú d’estratègies d’afrontament per aplicar durant l’exposició.
- Mòdul 7: guia els pacients sobre la manera de practicar aquestes estratègies durant l’exposició en la imaginació o *in vivo* (en situacions reals).
- Mòdul 8: revisa el progrés de l’usuari amb l’ajut de gràfics i altres reports, i ofereix retroalimentació i consells.
- Mòdul 9: ofereix pautes per a superar possibles contratemps al llarg del tractament.

“Beating the Blues” (<http://www.beatingtheblues.co.uk/ultrasis/btbonline/>)

Programa dissenyat per un equip de recerca de l'Institut de Psiquiatria de Londres, entre els que destaquen Goldberg, Gray i Marks, adreçat a persones que tenen depressió lleu o moderada. Es dispensa només mitjançant la xarxa assistencial pública, com el "Fear Fighter". Els usuaris s'han de desplaçar al centre d'assistència primària per fer ús del programa.

S'inicia amb un vídeo de quinze minuts que introdueix els components principals del tractament i consta de vuit sessions interactives d'una hora de durada. És un tractament basat en el model cognitivoconductual en el qual s'ensenya l'usuari a identificar els problemes i a plantejar metes realistes. Una part dels mòduls del programa disposa de tècniques cognitives que ajuden l'usuari a identificar i modificar els pensaments negatius i els estils atribucionals inadequats. Una altra part del programa, de caire més conductual, ofereix recursos com ara la planificació d'activitats gratificants, exposició a situacions temudes o resolució de problemes, que s'ofereixen a l'usuari segons les seves dificultats específiques. Finalment, el darrer mòdul ofereix a l'usuari pautes per a prevenir recaigudes.

Els mòduls són interactius, amb animacions i exemples filmats amb pacients ficticis que fan de models de cadascun dels components del tractament. Al final de cada sessió el pacient pot obtenir un resum dels aspectes treballats i una pauta per a treballar entre sessions. També rep un informe setmanal dels avenços que ha fet. Una còpia d'aquest informe s'envia al professional de referència (infermera, metge de capçalera, etc.), que és responsable de revisar l'evolució del pacient. En aquest informe enviat al professional s'avisava si el pacient ha tingut idees suïcides i/o intents d'autolesió, amb l'objectiu d'activar, si cal, els dispositius presencials que facin falta per a resoldre la situació.

### **Altres programes d'intervenció en línia**

**Dr Net:** programa dissenyat pel grup Previ, encapçalat per la doctora Cristina Botella de la Universitat de València i que està adreçat a les persones que tenen por de parlar en públic.

<http://www.internetmeayuda.com/mhp/saludo.htm>

**CAFFT 2.2:** programa dissenyat pels doctors Tortella-Feliu, Bornàs i Llabrés del grup de recerca de la UIB adreçat a persones amb por de volar. Es tracta d'un programa autoadministrat que es comercialitza des de fa uns anys.

Per a més informació sobre el programa podeu llegir M. Tortella-Feliu, X. Bornàs i J. Llabrés (2007). Tratamiento del miedo a volar con exposición asistida por ordenador. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 81, 21-34.



**Tabaquisme.cat:** web de la Unitat de Tractament de Tabaquisme de l'Hospital Universitari de Bellvitge (Barcelona) que proposa un tractament personalitzat presencial o a distància per deixar de fumar.

<http://www.tabaquisme.cat>

### 3.2. Infantil

Si bé la intervenció en psicologia clínica i de la salut en la SIC en adults és un camp en ple desenvolupament, la seva aplicació en nens resulta més recent. Els estudis revisats apunten que s'està aplicant amb èxit per a abordar l'ansietat i la depressió, el dolor abdominal i de cap, l'encopresi i per a promocionar l'exercici físic, entre d'altres (Cunningham, 2008; Gerrits, Van der Zanden, Visscher i Conijn, 2007; Lau, Lau, Wong i Ransdell, 2011; Richardson, Stallard i Velleman, 2010; Velleman, Stallard i Richardson, 2010).

Alguns exemples de programes d'intervenció per a nens i adolescents amb problemes d'ansietat i depressió són els següents:

Taula 1. Programes d'intervenció per a l'ansietat i la depressió desenvolupats per a adolescents.

Exemples.

Programa	Format	Edat *	Lloc web de la recerca o del producte
BRAVE	Web	13-17	<a href="http://www2.psy.uq.edu.au/webexp/kidscoping/">http://www2.psy.uq.edu.au/webexp/kidscoping/</a>
CAVE	CD	10-17	<a href="http://www.medicine.utas.edu.au/research/mentalhealthy">http://www.medicine.utas.edu.au/research/mentalhealthy</a>
CLIMATE Schools	Web	Estudiants	<a href="http://www.climateschools.tv/">http://www.climateschools.tv/</a>
Cool Teens	CD	14-18	<a href="http://www.psy.uq.edu.au/MUARU/child/highschool.htm">http://www.psy.uq.edu.au/MUARU/child/highschool.htm</a>
Coping Cat	CD	8-13	<a href="http://www.cope-a-lot.com/">http://www.cope-a-lot.com/</a>
MoodGYM**	Web	15-16	<a href="http://www.moodygym.anu.edu.au/">http://www.moodygym.anu.edu.au/</a>
Reach Out! Central	Web i CD	16-25	<a href="http://www.reachout.com.au/default.asp?ti=2011">http://www.reachout.com.au/default.asp?ti=2011</a>
StressandAnxietyin			
Teenagers.com	Web i CD	Menor de 18	<a href="http://www.stressandxietyinteenagers.com/">http://www.stressandxietyinteenagers.com/</a>
Stressbusters**	CD	12-16	N/A

\* Grup d'edat indicat en el programa o en estudi; \*\* Bàsicament (o també) un programa de depressió  
Font: traduït de Cunningham (2008)

Programa	Format	Edat *	Lloc web de la recerca o del producte
Why Me?	Web i CD	11-16	<a href="http://www.ocdaction.org.uk/ocdaction/index.asp?id=296">http://www.ocdaction.org.uk/ocdaction/index.asp?id=296</a>
Working Things Out	CD-DVD	13-15	<a href="http://www.workingthingsout.ie">http://www.workingthingsout.ie</a>

\* Grup d'edat indicat en el programa o en estudi; \*\* Bàsicament (o també) un programa de depressió  
Font: traduït de Cunningham (2008)

En dues de les lectures obligatòries per a treballar aquest mòdul es descriuen algun d'aquests programes i s'assenyalen alguns resultats sobre l'eficàcia que tenen.

### Altres programes d'intervenció en línia

**Alado:** programa creat per la Universitat d'Almeria adreçat a prevenir el consum d'alcohol en adolescents.

<http://www.alado.es/>

**Drojnet2:** projecte del Servei de Drogodependències de la Direcció General de Salut Pública i Consum de la Conselleria de Salut del Govern de la Rioja en què col·laboren els joves mateixos en l'elaboració i difusió de missatges preventius i de reducció de riscos associats al consum d'alcohol, tabac i altres drogues.

<http://www.drojnet2.eu/>

### 3.3. Ús de la tecnologia com a complement de la intervenció psicològica presencial. Realitat virtual

Actualment hi ha molts dispositius i tecnologies que, aplicats de manera complementària a la intervenció presencial, faciliten i milloren els resultats obtinguts. Es tracta d'"**adjunts tecnològics**" que faciliten el compliment de les activitats entre sessions o el maneig de situacions complicades fora de la sessió. És el cas de les PDA o els mòbils, usats, per exemple, en pacients amb trastorn de pànic, trastorn obsessivocompulsiu o agorafòbia per a recordar les instruccions que han de seguir quan s'exposen a diferents situacions entre sessions, o podòmetres que comptabilitzen els passos fets i que envien aquesta informació directament a un web, cosa que facilita el registre i seguiment de la quantitat d'exercici físic que han fet persones que segueixen una intervenció per a controlar el pes.

#### Lectura recomanada

Per ampliar la informació sobre aquesta temàtica, recomanem llegir:

B. A. Clough i L. M. Casey (2011). Technological adjuncts to enhance current psychotherapy practices: A review. *Clinical Psychology Review*, 31, 279-292.

Una de les tecnologies que s'usa com a complement de la intervenció presencial és la **realitat virtual**. Es tracta d'una tecnologia que possibilita la simulació de la realitat creant entorns en els quals les persones se senten presents, com si realment hi fossin. Aquesta tecnologia, en el context d'una intervenció, facilita l'exposició a situacions que, d'una altra manera, resultarien difícils, i fins i tot impossibles, de recrear. Es tracta d'una tecnologia que s'ha aplicat per a tractar fòbies, trastorn d'estrès posttraumàtic, trastorn de la imatge corporal, ansietat davant els exàmens, maneig del dolor, etc.

Com a lectura obligatòria proposem un text que descriu les característiques de la realitat virtual i dóna exemples de les seves aplicacions en problemes diferents.

#### **4. Intervencions horitzontals. Comunitats virtuals de salut. Projecte: Associacions de pacients i TIC. APTIC**

L'evolució del Web i de les eines 2.0 ha propiciat que sorgissin les **comunitats virtuals de salut**. En aquestes comunitats virtuals els usuaris poden compartir experiències i opinions personals i intercanviar suport social (Lau, Kwok, Ozok, i Zaphiris, 2009; Murray, Burns, See, Lai, i Nazareth, 2004). Les comunitats virtuals s'estan convertint en una font d'informació molt important per als usuaris a l'hora de prendre decisions sobre la salut. Aquí els usuaris poden trobar informació rellevant que els ajudi a triar el millor tractament, o el millor professional, o la millor estratègia per a resoldre un problema particular, i això fa que els pacients se sentin més apoderats i menys sols per a fer front a la seva situació (Van Uden-Kraan *et al.*, 2008; Van Uden-Kraan, Drossaert, Taal, Seydel, i Van de Laar, 2008; Van Uden-Kraan, Drossaert, Taal, Seydel, i Van de Laar, 2009). Els usuaris que comparteixen la mateixa condició o problema sovint poden informar altres usuaris sobre la manera de gestionar certs aspectes de la seva malaltia més eficaçment que els professionals (Overberg, Alpay, Verhoef i Zwetsloot-Schonk, 2007). Però, a més de permetre l'intercanvi social i de facilitar la presa de decisions i la gestió de problemes (i, per tant, de millorar la seva autonomia i autoeficàcia), les comunitats virtuals són una font poderosa de coneixement construït de manera col·laborativa mitjançant les contribucions dels pacients, cuidadors i professionals de la salut.

##### **Exemples de plataformes virtuals de salut. El cas d'Aptic**

<http://www.xarxasocialaptic.org>

La xarxa social Aptic ha estat desenvolupada pel grup de recerca de la Universitat Oberta de Catalunya Psinet (Psicologia de la Salut i xarxa) juntament amb l'Hospital de Sant Joan de Déu i la Fundació Fesalud, i ha estat parcialment finançada per la Fundació TicSalut. Aquesta xarxa social s'adreça als membres de les associacions de pacients (la majoria pares de nens amb malalties cròniques i malalties rares) i també a professionals i persones interessades en aquestes malalties, i té l'objectiu de compartir experiències, informació i recursos per a millorar la qualitat de vida de tota la família.

## **5. Intervencions amb elements de verticalitat i horitzontalitat. Projecte: Qualitat de vida de pares cuidadors de nens amb trastorns crònics**

En aquest apartat ens referim a les iniciatives que combinen la intervenció vertical amb l'intercanvi entre iguals o intervenció horitzontal. Parlem, per tant, de plataformes d'intervenció que tenen mòduls en els quals es porta a terme una intervenció a partir de la informació especialitzada sobre el problema de salut en qüestió i l'ús de diferents tècniques psicològiques, i també a partir de l'intercanvi d'informació i experiències entre iguals mitjançant l'ús de fòrums o xats.

Un exemple d'aquest tipus d'intervenció és el projecte per a millorar la qualitat de vida de pares cuidadors de nens amb trastorns crònics del grup de recerca Psinet de la Universitat Oberta de Catalunya. En aquest projecte, el grup Psinet ha dissenyat una plataforma virtual en què pares i mares de diferents associacions de paràlisi cerebral poden seguir una intervenció que combina diferents tècniques psicològiques adreçades a millorar el suport social, la percepció d'autoeficàcia i apoderament i els recursos dels cuidadors per a la gestió de les dificultats associades a la cura d'un fill amb paràlisi cerebral, amb el suport d'iguals mitjançant fòrums.

## 6. Bibliografia

### 1) Referències

Baena, A., Obando, C., Monterde, R., Costa, T. i López, R. (2007). Teletratamiento del tabaquismo. A E. Hernández i B. Gómez-Zúñiga (Coords.), *Intervención en salud en la Red. UOC Papers* [article en línia], 4. UOC. <<http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/baena.pdf>>

Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., i Shapira, N. (2008). A Comprehensive Review and a Meta-Analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26, 109-160.

Bensley, R. J., Mercer, N., Anderson, J., Kelleher, D., Brusk, J. J., Underhile, R., Rivas, J., Lupella, M., i De Jager, A. C. (2004). The eHealth Behavior Management Model: A Stage-based Approach to Behavior Change and Management. *Preventing Chronic Disease*, 1, A14.

Brouwer, W., Kroeze, W., Crutzen, R., De Nooijer, J., De Vries, N. K., Brug, J. i Oenema, A. (2011). Which Intervention Characteristics are Related to More Exposure to Internet-Delivered Healthy Lifestyle Promotion Interventions? A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 13, 1, e2.

Clough, B. A. i Casey, L. M. (2011). Technological adjuncts to enhance current psychotherapy practices: A review. *Clinical Psychology Review*, 31, 279-292.

Cunningham, M. (2008). Overview of Design Approaches in The *Cool Teens CD* and Other Computer Programs for Adolescent Anxiety. *E- Journal of Applied Psychology*, 4, 6-11.

Farjas, M. P. i Serrano, J. (2007). FisteraSalud: Un portal para pacientes. A E. Hernández i B. Gómez-Zúñiga (Coords.). *Intervención en salud en la Red. UOC Papers* [article en línia], 4. UOC. <[http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/farjas\\_serrano.pdf](http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/farjas_serrano.pdf)>

Gerrits, R. S., Van der Zanden, A. P., Visscher, R. F. M., i Conijn, B. P. (2007). Master your mood online: A preventive chat group intervention for adolescents. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 6(3). <[www.auseinet.com/journal/vol6iss3/gerrits.pdf](http://www.auseinet.com/journal/vol6iss3/gerrits.pdf)>

Hernández, E. i Gómez-Zúñiga, B. (2007). Una aproximación a la intervención en salud en la Red. *Intervención en salud en la Red. UOC Papers* [article en línia], 4. UOC.

Lau, A. Y. S., Kwok, T. M. Y., Ozok, A. A. i Zaphiris, P. (2009). *Online Communities and Social Computing: Third International Conference, OCSC 2009, Held as Part of HCI International 2009, San Diego, CA, USA, July 19-24, 2009, Proceedings* (pp. 682-689). Nova York: Springer.

Lau, P., Lau, E. Y., Wong, del P., i Ransdell, L. (2011). A Systematic Review of Information and Communication Technology. Based Interventions for Promoting Physical Activity Behavior Change in Children and Adolescents. *Journal of Medicine Internet Research*, 13(3), e48.

Muñiz, G. G. *et al.* (2007). Webpacientes.org, una experiencia en línea de información y formación en e-salud. A E. Hernández i B. Gómez-Zúñiga (Coords.), *Intervención en salud en la Red. UOC Papers* [article en línia], 4. UOC. <<http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/muniz.pdf>>

Murray, E., Burns, J., See, T.S., Lai, R., i Nazareth, I. (2004). Interactive health communication applications for people with chronic disease. *Cochrane Database System Review*, 4, CD004274.

Norman, C. i Skinner, H. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27.

Overberg, R. I., Alpay, L. L., Verhoef, J., i Zwetsloot-Schonk, J. H. (2007). Illness stories on the internet: what do breast cancer patients want at the end of treatment? *Psychooncology*, 16, 937-944.

Prochaska, J. O. i DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change in smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.

Prochaska, J. O. i DiClemente, C. C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing the traditional boundaries of change*. Homewood, IL: J. Irwin.

Quesada, M. *et al.* (2007). La unidad de tratamiento de tabaquismo en línea "Vida sin Tabaco". A E. Hernández i B. Gómez-Zúñiga (Coords.), *Intervención en salud en la Red. UOC Papers* [article en línia], 4. UOC. <<http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/quesada.pdf>>

Richardson, T., Stallard, P., i Velleman, S. (2010). Computerised cognitive behavioural therapy for the prevention and treatment of depression and anxiety in children and adolescents: a systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13, 275-290.

Samoocha, D., Bruinvels, D. J., Elbers, N. A., Anema, J. R., i Van der Beek, A. J. (2010). Effectiveness of Web-based Interventions on Patient Empowerment: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 12, 2, e23.

Tortella-Feliu, M., Bornas, X., i Llabrés, J. (2007). Tratamiento del miedo a volar con exposición asistida por ordenador. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 81, 21-34.

Van Uden-Kraan, C., Drossaert, C., Taal, E., Shaw, B., Seydel, E., i Van de Laar, M. (2008). Empowering processes and outcomes of participation in online support groups for patients with breast cancer, arthritis, or fibromyalgia. *Qualitative Health Research*, 18(3), 405-417.

Van Uden-Kraan, C., Drossaert, C., Taal, E., Seydel, E., i Van de Laar, M. (2009). Participation in online patient support groups endorses patients' empowerment. *Patient Education and Counseling*, 74, 61-69.

Van Uden-Kraan, C., Drossaert, C., Taal, E., Seydel, E., i Van de Laar, M. (2008). Self-reported differences in empowerment between lurkers and posters in online patient support groups. *Journal of Medicine Internet Research*, 10(2), e18.

Velleman, S., Stallard, P., i Richardson, T. (2010). A review and meta-analysis of Computerized Cognitive Behaviour Therapy (cCBT) for the treatment of pain in children. *Child: Care Health & Development*, 36, 465-472.

## 2) Lectures obligatòries

Per treballar aquest mòdul, heu de completar la lectura de la guia amb la lectura en profunditat d'aquests documents:

Richardson, T., Stallard, P., i Velleman, S. (2010). Computerised cognitive behavioural therapy for the prevention and treatment of depression and anxiety in children and adolescents: a systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(3), 275-290.

(Lectura obligatòria dels apartats 2 i 3).

En aquest article de Richardson, Stallard i Velleman es fa un repàs dels avantatges i desavantatges de l'ús de les TIC en el tractament dels problemes d'ansietat i depressió, es descriuen algunes intervencions adreçades a abordar aquests problemes en adults, i s'analitzen alguns dels programes de tractament de l'ansietat i la depressió més coneguts dirigits a nens i adolescents.



Huguet, A. i Martínez, M. (2008). *Tractaments en línia i basats en les noves tecnologies per a nens i adolescents*. Material curs d'estiu UOC.

(Lectura obligatòria de l'apartat 3.2).

En aquest capítol es descriuen amb detall i molts exemples les característiques dels tractaments basats en les TIC adreçats a nens i adolescents amb problemes de salut.

Botella, C. *et al.* (2007). La utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en psicología clínica. A E. Hernández i B. Gómez-Zúñiga (Coords.), *Intervención en salud en la Red. UOC Papers* [article en línia], 4. UOC. <<http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/botella.pdf>>

(Lectura obligatòria apartat 3.3).

Aquest article descriu què és la realitat virtual i la realitat augmentada, i presenta alguns exemples de les seves aplicacions en el tractament dels trastorns d'ansietat, problemes d'imatge corporal, les addiccions i el maneig del dolor. Descriu què són els dispositius adaptables i diverses aplicacions de la telepsicologia per a tractar les fòbies en animals petits i la por de parlar en públic.

Armayones, M., Gómez, B., Hernández, E., i Guillamón, N. (2011). APTIC. Una Red Social para familiares de niños y niñas con enfermedades y condiciones crónicas. A F. Balaguer i I. Peña. *Acción comunitaria y redes sociales* (pp. 100-115). Barcelona: Graó.

(Lectura obligatòria apartat 4).

En aquest capítol de llibre es descriu amb detall el projecte Aptic del grup Psinet adreçat a professionals i familiars de nens amb malalties cròniques.

Pousada, M., Boixadós, M., Nieto, R., Muñoz, E., Hernández, E., Gómez, B., Guillamón, N., Redolar, D., i Armayones, M. (2009). Proyecto de una intervención a través de la Red para la mejora de la calidad de vida de padres cuidadores de niños con trastornos crónicos. *Revista eSalud.com*, 20, 1-12.

(Lectura obligatòria de l'apartat 5).

Aquest article descriu amb detall el projecte d'intervenció per a la millora de la qualitat de vida de pares cuidadors de nens amb paràlisi cerebral del grup Psinet, els antecedents d'aquest projecte, el model teòric que sustenta la intervenció i el disseny d'aquesta. Es tracta d'un projecte que, en el moment de redactar aquesta guia de l'assignatura, s'ha finalitzat i es troba en fase d'anàlisi dels resultats de la intervenció.

### 3) Material complementari

Botella, C., García-Palacios, A., Baños, R. M., i Quero, S. (2007). Realidad Virtual y Tratamientos Psicológicos. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 82, 17-32.

Botella, C., García-Palacios, A., Baños, R. M., i Quero, S. (2009). Cybertherapy: Advantages, Limitations, and Ethical Issues. *PsychNology Journal*, 7(1), 77-100.

Clough, B. A. i Casey, L. M. (2011). Technological adjuncts to enhance current psychotherapy practices: A review. *Clinical Psychology Review*, 31, 279-292.

Cuijpers, P. i Schuurmans, J. (2007). Self-help Interventions for Anxiety Disorders: An Overview. *Current Psychiatry Reports*, 9, 284-290.

Cunningham, M. (2008). Overview of Design Approaches in The *Cool Teens CD* and Other Computer Programs for Adolescent Anxiety. *E-Journal of Applied Psychology*, 4, 6-11.

Kendall, P. C., Khanna, M. S., Edson, A. E., Cummings, C., i Harris, M. S. (en premsa). Computers and psychosocial treatment for child anxiety: Recent advances. *Depression and Anxiety, Special Issue*.

Newman, M. G., Szkodny, L. E., Llera, S. J., Przeworski, A. *et al.* (2011). A review of technology-assisted self-help and minimal contact therapies for anxiety and depression: Is human contact necessary for therapeutic efficacy? *Clinical Psychology Review*, 31, 89-103.

Samoocha, D., Bruinvels, D. J., Elbers, N. A., Anema, J. R., i Van der Beek, A. J. (2010). Effectiveness of Web-based Interventions on Patient Empowerment: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 12(2), e23.

Stallard, P., Richardson, T., i Velleman, S. (2010). Clinician's attitudes towards the use of computerised Cognitive Behaviour Therapy (cCBT) with children and adolescents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(05), 545-560.

Stallard, P., Velleman, S., i Richardson, T. (2010). Computer use and attitudes towards computerised therapy amongst young people and parents attending Child and Adolescent Mental Health Services. *Child And Adolescent Mental Health*, 15(2), 80-84.

Tortella-Feliu, M., Borrás, X., i Llabrés, J. (2007). Tratamiento del miedo a volar con exposición asistida por ordenador. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 81, 21-34.

Velleman, S., Stallard, P., i Richardson, T. (2010). A review and meta-analysis of computerised Cognitive Behaviour Therapy (cCBT) for the treatment of pain in children. *Child: Care Health & Development*, 36, 465-472.

#### 4) Monografies

Monogràfic de *UOC Papers* sobre intervenció en salut a la xarxa. Disponible a l'adreça: <<http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/monografico.pdf>>

*Cuadernos de Medicina y Psiquiatría de Enlace* (2007). Els números 81 i 82 d'aquesta revista són monogràfics dedicats a l'ús de les noves tecnologies en psicoteràpia. En aquests dos números trobareu articles sobre l'ús de la realitat virtual i dels tractaments en línia. Podeu fer una ullada a l'índex d'aquests dos volums i revisar els articles que més us interessin a la pàgina web de la revista: <<http://www.editorialmedica.com/cuadernos.php>>

