

„ROBOTERAPIE“ – FAKTA NEBO FIKCE?

Martina Tichá

Zásluhou pandemie nového typu koronaviru zažila psychoterapie „boom“ online formy pomoci. Možnost legitimně provozovat tuto službu na dálku vnímám jako nebyvalý obrat, který by ještě před pár měsíci nejspíš sklídl hodně kritiky. Dokonce i psychoanalýza, kterou bychom řadili spíše ke konzervativnějším směrům a která se dosud stavěla k terapii na dálku jako ke kontroverznímu tématu (Peřich, 2020), vydala prostřednictvím Mezinárodní psychoanalytické asociace konkrétní doporučení pro realizaci „tele-analýzy“ (viz Nagy a kol., 2020). Souborem doporučení k video-terapii vyjadřuje svůj souhlas i Britská psychologická společnost (viz DCP Digital Healthcare Sub-Committee, 2020). Tímto úvodem chci poukázat na relativně rychlé změny v náhledu na přítomnost techniky v psychoterapii. Věřím, že jednou z věcí, které nás současná krize může naučit (a s online terapií už trochu naučila), je přistupovat progresivně k neznámým možnostem. Může-li být reálný lidský kontakt suplován online, posouvá nás to k otázce, za jak dlouho psychoterapeuta z masa a kostí nahradí technika *úplně*?

UMĚLÁ INTELIGENCE V PSYCHOTERAPII

Lidé přirozeně mají strach z neznámého, navíc pokud ono neznámé může přímo ohrožit jejich pracovní pozici. Luddité, angličtí řemeslníci a dělníci, například na počátku 19. století rozbíjeli stroje v továrnách, aby nepřišli o živobytí. Roboti již dnes úspěšně zastávají různé manuální práce a z odhadů

projektu *Will Robots Take My Job?* vyplývá, že dalších přibližně 47 % z 702 pracovních pozic v USA je ve vysoce rizikové kategorii, že budou v nejbližších dekadách automatizovány (Frey & Osborne, 2017). Profese psychologa ani psychoterapeuta podle výzkumu mezi rizikové nepatří, nicméně pokusy o zavedení umělé inteligence i do těchto oborů jsou dnes už známé – seznamte se s chatbotem.

Chatbot je obecný název pro chatujícího robota, který využívá strojové učení a umělou inteligenci k napodobení lidského chování a vedení dialogu člověk-chatbot (Vaidyam a kol., 2019). Dnes se v oblasti duševního zdraví používá již 41 různých chatbotů (Abd-alrazaq a kol., 2019). Jsou navrženy tak, aby vyhodnocovaly pisatele tvrzení v širším kontextu osobnosti a historie uživatele, protože počítač na rozdíl od člověka má přístup ke všemu, co bylo v minulosti vyřčeno a vše si dokonale pamatuje. Namísto neverbálních signálů roboti detekují vzorce ve frázování, slovníku, rychlosti psaní, délce vět, gramatice a dalších parametrech, u kterých předpokládají korelaci s různými emocionálními stavy (Romeo, 2016), což propůjčuje systému schopnost vyhodnocovat i to, co je latentní a nevyřčené. Už v roce 1966 první konverzační robot Eliza byl navržen tak, aby napodoboval komunikační vzorce rogeriánských psychoterapeutů (Donath, cit. podle Vijayarani & Balamurugan, 2019), nicméně sama stojím před etickým dilematem, zda se ve strachu o svoje uplatnění na pracovním trhu chovat jako angličtí luddité, nebo

altruisticky doufat, že virtuální terapeut bude brzy efektivním a široce rozšířeným nástrojem. Kde má končit oprávněná obhajoba vlastní profese?

PŘÍNOS CHATBOTŮ V PRAXI

Z metaanalýzy 10 studií vyplývá spokojenost s užíváním chatbotů a jejich vysoký potenciál pro využití v oblasti duševního zdraví (Vaidyam a kol., 2019). Osvědčily se například pro zvýšení well-beingu a redukci stresu, usnadnění vybavení traumatických vzpomínek, využití v poradenství, pro psychoedukaci, zřejmě nejdůležitějším zjištěním je pak prokázané snížení úzkosti a deprese (tamtéž; Fiske a kol., 2019). Podle review Abd-alrazaq a kol. (2019) se chatboti používají v terapii (převážně KBT) deprese a úzkostí, další cílovou skupinou jsou pak lidé s autismem, kterým pomáhají zlepšit sociální dovednosti. Jako virtuální kouči pomáhají kuřákům zbavit se své závislosti (Grolleman a kol., 2006; Perski a kol., 2019)

Profesor psychiatrie ze Stanfordské univerzity David Spiegel vidí potenciál také na poli psychodiagnostiky díky tomu, že umělá inteligence může vyhodnocovat velké množství zdánlivě nesouvisejících dat ze všech předcházejících interakcí a určit díky tomu podstatu problému (Romeo, 2016). Užívá se jako screeningový nástroj pro depresi, demenci a posttraumatickou stresovou poruchu (Abd-alrazaq a kol., 2019). Při testování aplikace *Ada – Your Health Guide* pro diagnostiku symptomů duševních poruch se nicméně ukázalo, že zatím nefunguje spolehlivě. Dobrou diagnostickou kvalitu prokázala pouze v rukou psychoterapeutů (vs. klientů-laiků) a pouze pro duševní poruchy v dospělosti

(vs. v dětství a adolescenci), autoři studie ji proto doporučují spíše jako podpůrnou při diferenciální diagnostice (Jungmann a kol., 2019).

PRO A PROTI

Nesporná výhoda je, že chatbot činí psychologickou péči dostupnou a to 24 hodin denně. V době, kdy jsme neustále „přilepeni“ k nějaké obrazovce, by se tak péče stala dostupná i pro mladší generace, pro ty, kteří si nemohou nebo nechtějí klasickou psychoterapii dovolit, nachází se v regionech, které nejsou psychologickou péčí pokryté, nebo se stále obávají určité stigmatizace z vyhledání odborné pomoci. Například váleční veteráni se významně častěji otevřeli chatbotu, když jim bylo řečeno, že se jedná o virtuálního terapeuta, než když věděli, že chatbot je kontrolován reálnou osobou (Lucas a kol., 2014). Mohlo by dojít i k eliminaci takových nežádoucích účinků jako je negativní protipřenos nebo zneužití klienta terapeutem. Virtuální pomocník navíc nepodléhá ztrátě pozornosti a může se věnovat i velkému množství lidí zároveň.

Na druhou stranu – nejedná se o degradaci psychoterapie, o které často hovoříme jako o umění? Umění naladit se na druhého, vystihnout správný okamžik pro použití vhodných slov, nebo naopak umění mlčet. Zatím věřím, že komunikace tváří v tvář je hlavním společným nespécifickým faktorem účinnosti v psychoterapii a že roboti nemohou detekovat emoce a pocity stejně jako lidé, protože nejsme schopni naprogramovat skutečně empatické reakce nebo kreativní přístup. Možná bychom tím také hodili „přes palubu“ všechny ty klienty, pro které je setkání s terapeutem příležitostí hlavně autentického lidského setkání, útěku

od virtuální reality a problémů v komunikaci, které provází běžný život. Když hovoříme o nevýhodách, je také na místě zmínit problém ochrany osobních údajů. Například v nedávné studii Huckvale a kol. (2019) se zjistilo, že 29 z 36 aplikací určených na pomoc s léčbou deprese a kouření prodalo údaje třetím stranám. Další otazníky se týkají univerzálnosti použití, nedostatku standardizace a monitorování poskytované služby, možnost vzniku závislosti na chatbotovi (Vijayarani, & Balamurugan, 2019).

PODPOŘIT, NEBO NE?

Cílem tohoto krátkého textu je otevřít polemiku nad přínosy a riziky „roboterapie“, abychom si každý za sebe mohli odpovědět, zda bychom její vývoj svými odbornými znalostmi rádi podpořili či nikoli. Ani množství příznivých výzkumných závěrů jednoznačnou odpověď nedává. Navíc nelze vyloučit přítomnost publikačního zkreslení. Zdá se, že chatboti si umí poradit s jasně ohraničenými zakázkami omezeného rozsahu, vhodnými pro strukturovanou intervenci kognitivně-behaviorálního typu. Přestože nejsou zatím dotaženi k dokonalosti, zřejmě mají potenciál poskytovat účinnou intervenci v mnoha oblastech. Podle Abd-alrazaq a kol. (2019) je prostor pro rozvoj chatbotů pro pacienty se schizofrenií, demencí, fobickou poruchou, stresem, poruchami příjmu potravy a OCD, pro které jich je na trhu stále relativně málo. Nicméně chatbotem vedená psychoterapie, která by pohlížela na klienta v souvislostech a s přihlédnutím k různým aspektům jeho sociální, kulturní a spirituální reality a přinášela mu stejné uspokojení jako kontakt s reálným terapeutem, je pro mě stále ve sférách science fiction. Snáz bych si dokázala představit

„roboklienta“, který by sloužil k zácvičku frekventantům terapeutických výcviků a začínajícím terapeutům.

Protože si myslím, že se umělé inteligenci v našem oboru nevyhneme, ať s tím souhlasíme nebo ne, ráda bych závěrem zmínila soubor doporučení Amelie Fiske a kol. (2019). Vyzdvihla bych například to, že by se měla považovat pouze za další možný nástroj, nikoli jako výmluva pro omezení poskytování vysoce kvalitní péče školenými odborníky (ti by měli navíc činnost virtuálních pomocníků stále monitorovat kvůli možnému poškození klienta). Veškeré aplikace a roboti by měli být povinni prokázat, jakým způsobem vyhodnocují rizika a jak s nimi dále pracují. Za velmi důležitý pak považuji apel na výzkum, aby se zkoumaly přímé i nepřímé účinky používání umělé inteligence na terapeutický vztah, klientovy mezilidské vztahy obecně, na sebepojetí a vlastní identitu, a vůbec na naše chápání toho, co to znamená být člověkem. Je také třeba provádět randomizované kontrolované studie, protože ty dosavadní jsou nekonzistentní v charakteristikách robotů a designu, což je činí obtížně porovnatelné (Abd-alrazaq a kol., 2019).

ODKAZY

- Abd-alrazaq, A. A., Alajlani, M., Alalwan, A. A., Bewick, B. M., Gardner, P., & Househ, M. (2019). An overview of the features of chatbots in mental health: A scoping review. *International Journal of Medical Informatics*, 132, 103978.
- DCP Digital Healthcare Sub-Committee. (2020, březen 17). *Effective therapy via video: Top tips*. Staženo 21. dubna 2020 z <https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Policy/Policy%20-%20Files/Effective%20therapy%20via%20video%20-%20top%20tips.pdf>

- Fiske, A., Henningsen, P., & Buyx, A. (2019). Your robot therapist will see you now: ethical implications of embodied artificial intelligence in psychiatry, psychology, and psychotherapy. *Journal of medical Internet research*, 21(5), e13216.
- Frey, C. B., & Osborne, M. A. (2017). The future of employment: How susceptible are jobs to computerisation?. *Technological forecasting and social change*, 114, 254–280.
- Grolleman, J., van Dijk, B., Nijholt, A., & van Emst, A. (2006). Break the habit! designing an e-therapy intervention using a virtual coach in aid of smoking cessation. In *International Conference on Persuasive Technology* (pp. 133–141). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Huckvale, K., Torous, J., & Larsen, M. E. (2019). Assessment of the data sharing and privacy practices of smartphone apps for depression and smoking cessation. *JAMA network open*, 2(4), e192542-e192542. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.2542
- Jungmann, S. M., Klan, T., Kuhn, S., & Jungmann, F. (2019). Accuracy of a chatbot (Ada) in the diagnosis of mental disorders: comparative case study with lay and expert users. *JMIR formative research*, 3(4), e13863.
- Lucas, G. M., Gratch, J., King, A., & Morency, L. P. (2014). It's only a computer: Virtual humans increase willingness to disclose. *Computers in Human Behavior*, 37, 94–100.
- Nagy, L. A., Heath, Ch., Dougherty, K. (2020, březen 16). *Recommendations for Psychoanalysts Regarding the Use of Videoconferencing in their Practice*. Staženo 21. dubna 2020 z https://www.ipa.world/IPA/en/News/corona_remote_sessions.aspx
- Perski, O., Crane, D., Beard, E., & Brown, J. (2019). Does the addition of a supportive chatbot promote user engagement with a smoking cessation app? An experimental study. *Digital health*, 5, 1–13. doi: 10.1177/2055207619880676
- Peřich, T. (2020, duben 9). *Psychoanalýza online*. Staženo 21. dubna 2020 z <http://psychoanalyzadnes.cz/2020/04/09/psychoanaliza-online/>
- Romeo, N. (2016, prosinec 25). *The Chatbot Will See You Now*. Staženo 22. dubna 2020 z <https://www.newyorker.com/tech/elements/the-chatbot-will-see-you-now>
- Vaidyam, A. N., Wisniewski, H., Halamka, J. D., Kashavan, M. S., & Torous, J. B. (2019). Chatbots and conversational agents in mental health: a review of the psychiatric landscape. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(7), 456–464.
- Vijayarani, M., & Balamurugan, G. (2019). Chatbot in mental health care. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 16(2), 126–128.
- Autorka studuje magisterskou psychologií na FSS MU.*