

**E-terapi som supplement i poliklinisk oppfølging av
ungdom – en kvalitativ studie av terapeuterfaringer**

Terje Jøraas , Tormod Rimehaug , Marianne Skogbrott Birkeland og Kjersti Arefjord

E-terapi som supplement i poliklinisk oppfølging av ungdom – en kvalitativ studie av terapeuterfaringer

De fleste studier som omhandler e-terapi, vektlegger e-terapi brukt alene. Denne undersøkelsen har systematisert noen av de første terapeuterfaringene med teknisk sikret e-terapi i kombinasjon med terapi ansikt til ansikt, i norsk psykisk helsevern.

Takk til Reidar Ommundsen, Universitetet i Oslo, for verdifulle bidrag.

Bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi i helsevesenet har i flere år vært satsingsområde for norske myndigheter (Sosial- og helsedirektoratet, 2004; Sosial- og helsedirektoratet, 2008). Imidlertid har tilbudet om internettbaserte helsetjenester hatt en forsiktig utvikling i Norge, særlig i forhold til psykisk helsevern. Blant grunnene til dette er kravene til teknisk sikret tilgang til, overføring og lagring av sensitive personopplysninger, samt kravene til forsvarlig faglig og etisk virksomhet.

En holdningsundersøkelse fra 2003 blant 1040 norske psykologer viste at 95 % stilte seg positive til internettmidert kommunikasjon med pasienter i en klinisk sammenheng (Wangberg, Gammon & Spitznogle, 2007). Av disse tok 64 % forbehold om at slik samhandling ble brukt som supplement i en allerede pågående terapeutisk relasjon. Slik supplerende bruk er undersøkt i vår studie.

Samhandling i terapeutisk øyemed via Internett omtales gjerne som e-terapi og kan defineres som: «[...] en ny modalitet for å hjelpe mennesker med å løse livs- og relasjonsproblemer ved hjelp av mulighetene som Internett legger til rette for gjennom samtidig (synkron) og forsinket (asynkron) kommunikasjon mellom en person og en profesjonell» (s. 1, vår oversettelse, Grohol, 1999). E-terapi eller «fjernkontakt» er i denne intervjuundersøkelsen avgrenset til psykoterapeutisk samhandling i form av sikret asynkron tekstkommunikasjon via Internett.

Alle terapeutene i dette utvalget opplevde det uproblematisk å forstå pasienten sin over nett. De opplevde den terapeutiske kontrollen i e-terapi som mindre, men forsvarlig

Faglitteratur om e-terapi omhandler mest e-terapi brukt alene, og i liten grad kombinasjon av e-terapi og ordinære samtaler ansikt til ansikt (Kraus, Zack & Stricker, 2004). De fenomenene som omtales i forhold til e-terapi alene, vil nødvendigvis ikke opptre der e-terapi tas i bruk som et supplement i et behandlingsforhold med direkte møter i forkant eller parallelt.

Det er en nærliggende feiltagelse å anta at terapeuter og klienter opplever en terapeutisk prosess likt, og at de kan erstatte hverandre som kilder. Opplevelsene til terapeuter og klienter bør beskrives atskilt. Klientperspektivet ved kombinasjonsbruk av e-terapi er beskrevet av Birkeland, Rimehaug, Arefjord og Jøraas (2009) på grunnlag av et annet utvalg.

E-terapeutisk samhandling kan innebære vesentlige endringer i relasjon og allianse mellom terapeut og pasient (Castelnuovo, Gaggioli, Mantovani & Riva, 2003). Fravær av «den andre» i datamediert kommunikasjon kan medføre at deltakerne har flere kognitive ressurser tilgjengelig gjennom redusert oppmerksomhet på egen fremtoning, økt fokus på språkbruk (Walther, 1996), samt økt bevissthet på egne følelser, holdninger og verdier (Matheson & Zanna, 1989). For terapeuter kan dette gi rom for mer gjennomtenkte og strukturerte intervensjoner.

Terapeutene opplevde sine pasienter som mer aktive i samhandling over nett enn ansikt til ansikt

Samtidig kan fraværet av «den andre», samt følelsen av anonymitet som samhandling over Internett kan gi opphav til, stimulere til ukritisk atferd – disinhibisjon (Suler, 2004b). Mens dette i kontrollerte former kan være positivt i en terapeutisk prosess, kan en slik disinhibisjonseffekt også medføre at pasienter og terapeuter blir for raske med henholdsvis selvavsløringer og terapeutiske intervensjoner (Suler, 2004a). Videre kan opplevelse av høy tilgjengelighet føre til en grenseløshet som er lite utviklingsfremmende for pasienten og en belastning for terapeuten (Solbu, 2001). Slike prosesser kan medføre et sprik mellom opplevd samhandling i «det virtuelle rommet» og samhandling ansikt til ansikt som igjen kan føre til problemer i den terapeutiske prosessen (Suler, 2004a).

Asynkron kommunikasjon åpner for det som er blitt betegnet som the Black Hole phenomenon (Suler, 2004a); den negative opplevelsen av å ikke få respons på det en har formidlet, innen forventet tid. Slike opplevelser kan gi rom for spekulasjoner om budskapet overhodet er mottatt, om det er feiltolket, eller om mottakeren har reagert på annen måte enn intendert, og derved gi terapeuter opplevelse av mindre kontroll med den terapeutiske prosessen.

Norsk Psykologforening har utarbeidet egen veileder for psykologers faglige virksomhet på Internett som sidestiller det faglige og etiske ansvaret i samhandling over Internett med vanlig terapeutisk praksis (Norsk Psykologforening, 2004). Internasjonale retningslinjer for vurdering av pasienters egnethet for e-terapi er foreslått (International Society for Mental Health Online [ISMHO], 2001).

Intervjustudien har utgangspunkt i et prosjekt kalt TankeBanken, hvis hovedmål er å gjøre det teknisk, praktisk og klinisk forsvarlig å bruke tekstkontakt via Internett i helsefaglig behandling og rådgivning. Undersøkelsen har som mål å beskrive noen terapeuters erfaringer med e-terapi som supplement til vanlig terapi. Erfaringene kan danne grunnlag for mer spesifisert forskning på og faglig utvikling av e-terapi.

Studiens formål

Hovedspørsmålet i undersøkelsen er: Hvordan opplever og vurderer et utvalg av norske psykologer terapeutisk bruk av e-terapi sammenlignet med vanlig behandling? Dette ble i prosjektet TankeBanken avgrenset til e-terapi som supplement i behandling av ungdom innenfor ordinær poliklinisk virksomhet.

Metode

Seleksjon og prosedyrer for bruk av e-terapi i TankeBanken

De tre terapeutene med mest erfaring med e-terapi i prosjektet TankeBanken ble intervjuet. Intervjuet fokuserte spesielt på erfaringene med bruk av e-terapi i ettervernsfasen av poliklinisk behandling av tre ungdommer, 12, 14 og 17 år. To av terapeutene hadde erfaring fra e-terapi med andre pasienter og refererte også til disse erfaringene under enkelte av spørsmålene. Terapeutene i TankeBanken har ulik fagbakgrunn; utvalget i denne undersøkelsen er alle psykologer. Terapeutene hadde mellom 15 og 20 års erfaring med behandling av barn og ungdom innenfor rammene av tradisjonell poliklinisk virksomhet. Samtlige terapeuter var positive til skriving som metode og var fortrolige med generell bruk av Internett. Terapeutene hadde godt kjennskap til sin pasient på grunnlag av samtaler og utredning ansikt til ansikt i forkant av fjernkontakten. Inklusjonskriteriene for pasientenes deltakelse i prosjektet omfattet en innarbeidet relasjon til terapeuten og internaliserte hovedsymptomer. I tillegg var deltakelse betinget av at terapeuten vurderte pasienten som egnet for fjernkontakt. Eksklusjonskriterier var utagerende atferd, suicidalitet, realitetsbrist, paranoide forestillinger, alvorlig depresjon, rusproblemer, selvskading, sterk benektning eller idyllisering. Deltakelsen ble innledet med en introduksjonssamtale om det økte egenansvaret i e-terapi, responsforventninger, og om nødvendige bidrag til informasjonssikkerhet fra pasientens side. Det ble videre informert om eller

inngått avtale om akuttberedskap, avtalt alternativ kontaktkanal ved savnet respons og håndtering av fravær som sykdom og ferie.

I TankeBanken foregår kommunikasjonen mellom terapeut og pasient gjennom utveksling av tekst via en sikret server som inneholder en «konto» med meldinger fra begge parter, uten at meldingene kan lastes ned eller videresendes. Alle overføringer via Internett er kryptert i tillegg til å sendes på en sikret forbindelse. All lagring skjer i kryptert form på server, ikke på brukernes PC. Brukere (terapeut/pasient) må logge seg på for å få tilgang til nye meldinger, eller lese eldre meldinger. Meldingene vil være permanent utilgjengelige hvis både terapeut og pasient mister sine adgangskoder. Når ny melding foreligger, får brukeren en anonymisert generell beskjed om dette på mobiltelefon (via SMS) eller via sin ordinære e-postkonto. Terapeuten skal svare innen tre arbeidsdager.

Et semistrukturert kvalitativt intervju ble valgt på bakgrunn av lite systematiserte erfaringer med e-terapi i kombinasjon med vanlig psykoterapi (Kraus, Zack & Stricker, 2004). Formålet var å både spørre om fenomener som har vært rapportert i litteraturen, og få fram variasjoner og erfaringer, positive og negative, som eventuelt ikke tidligere har vært beskrevet.

Intervjuguiden ble videreutviklet fra en intervjuguide brukt av Löhr, Rosenvinge, Gammon og Johnsen (2002) og besto av seks deler, fordelt på 67 spørsmål. Innledningen omfattet spørsmål om bakgrunn, erfaring med PC, Internett og skriving som metode. Deretter, hvilke forventninger terapeutene hadde til bruk av e-terapi, både i forhold til seg selv som terapeut, til pasient og til praktiske aspekter. Terapeutens erfaringsgrunnlag med bruk av e-terapi ble tematisert, rasjonale for bruk av e-terapi, hvordan vanlige samtaler fortonet seg i forhold til e-terapien, samt praktisk gjennomføring. Det ble videre fokusert på temaer som relasjon, kommunikasjon, opplevelse av seg selv som terapeut, opplevelse av effekt og tidsbruk, samt tekniske, juridiske, etiske og kliniske aspekter. Avslutningsvis ble det åpnet for mer generelle betraktninger og refleksjoner.

Intervjuene med terapeutene ble gjennomført ansikt til ansikt. To av intervjuene ble supplert per telefon i etterkant, grunnet tidvis elektrisk interferens i det digitale opptaket. En av de intervjuede terapeutene er medforfatter på denne artikkelen.

Analyse

Ad hoc tilnærming (Kvale, 1997) ligger til grunn for analyse av intervjumaterialet. Transkriberte versjoner av intervjuene ble først gjort til gjenstand for meningskondensering (Kvale, 1997); uttalelser og formuleringer ble komprimert til kortere og mer presise uttrykk. Deretter fulgte

meningskategorisering (Kvale, 1997) gjennom koding av uttalelsene i kategorier sortert etter tema. På dette stadiet ble datamaterialet analysert hver for seg av intervjueren og en uavhengig klinisk psykolog, og deretter sammenlignet. Sammenligningen viste stor grad av samsvar i forhold til hvilke utsagn som var beskrivende for hvilke opplevelser, og hvilke tematiske kategorier disse hørte hjemme i.

Resultatene presenteres i tråd med følgende kategorier fra meningskondenseringen: Opplevelse av behandlingsrelasjonen, kommunikasjonen, terapeutrollen, tilgjengelighet og tidsbruk, tekniske og juridiske aspekter, kliniske og etiske aspekter.

Etikk

Prosjektet er godkjent av Regional Komité for Medisinsk Forskningsetikk og finansiert av Sosial- og helsedirektoratet, avdeling for IT-strategi og statistikk, Regionsenter for BUP Midt-Norge og BUP-enheter i Helse Midt-Norge RHF. Presentasjonen av intervjuresultatene er anonymisert.

Resultater

Opplevelse av relasjon

Terapeutene opplevde sine pasienter som mer aktive i samhandling over nett enn ansikt til ansikt. Mens to av terapeutene beskrev sine pasienter som henholdsvis «passiv» og «vegrende og bagatelliserende» ansikt til ansikt, ble det gitt uttrykk for at fjernkontakten:

[...] stimulerte til en mer selvstendig rolle for [pasientens] del, en mer aktiv og selvstendig rolle.

En terapeut beskrev opplevelsen av økt initiativ fra pasienten slik:

[...] i direktesamtalene så hadde han en tendens til å forvente at det var jeg som skulle sørge for et innhold [...]. Men meldingsutvekslingen tvang ham til å ta et initiativ på en annen måte [...].

Terapeutene hadde for øvrig ingen opplevelse av at økt initiativ og selvstendighet over nett ble overført til etterfølgende samhandling ansikt til ansikt. Samhandlingsmønsteret med pasienten i senere samtaler ble beskrevet som uforandret etter bruk av fjernkontakt.

Terapeutene for de to eldste pasientene opplevde nærhet og fortrolighet som uendret eller økt i nettkommunikasjonen, mens disse aspektene ble opplevd som svekket av terapeuten for den yngste pasienten.

Opplevelse av kommunikasjon

Å motta meldinger i TankeBanken. Tematisk og innholdsmessig opplevde to av terapeutene at deres pasienter i stor grad forholdt seg til de samme temaene i de to modalitetene. Pasientenes kommunikasjon over nett ble opplevd som mer avgrenset i omfang og temaer, men samtidig opplevd som mer relevant. En terapeut opplevde at pasienten tok opp flere og andre temaer over nett enn i samtaler ansikt til ansikt.

Terapeutene opplevde ingen større problemer med å forstå skriftlige meldinger enn med vanlig muntlig kommunikasjon. Fraværet av ikke-verbal informasjon ble ikke rapportert å gi opphav til tvil om intendert mening i pasientenes meldinger. Samtlige terapeuter mente at godt kjennskap til pasienten var en viktig grunn til dette. Paralingvistiske grep («smilefjes»), uthevninger i tekst, o.l.) ble ikke brukt av noen av pasientene eller terapeutene.

Terapeutene for de to eldste pasientene opplevde uendret eller økt presisjon i pasientenes uttalelser og formuleringer, sammenlignet med samtaler ansikt til ansikt. Terapeuten til den yngste av pasientene opplevde derimot sin pasient mer presis i de muntlige samtalene.

To av terapeutene mottok meldinger som ga opphav til uro. En av dem så på det slik:

Ja, absolutt. Det var jo noe av nytten ved fjernkontakten med ham at jeg fikk beskrivelser av ham som gjorde meg urolig, og som jeg da kunne agere på ved å gi ham tilbakemeldinger på det.

Denne terapeuten hadde vært urolig for måten pasienten endret seg på mot slutten av det ordinære terapiforløpet. Pasienten opplevde seg markant bedre, og var ikke lenger motivert for å komme til poliklinisk behandling. I det som ble introdusert som en ettervernsfase, ble nettkontakt foreslått av terapeuten fordi hun var urolig for å slippe pasienten helt. Det viste seg senere at uheldige

medikamenteffekter var under utvikling, som fjernkontakten gjorde mulig å fange opp tidlig og intervensere i forhold til.

Å respondere på meldinger i TankeBanken. Terapeutene for de to eldste pasientene opplevde det lettere å gi respons tilbake til pasienten over nett enn ansikt til ansikt. Terapeuten for den yngste uttrykte det motsatte. En av terapeutene som opplevde det lettere å gi respons over nett, begrunnet dette med pasientens økte initiativ til å etterspørre tilbakemelding.

Alle tre opplevde det vanskeligere over nett å vurdere om deres respons var oppfattet og forstått av pasientene. Dette knyttet de selv til mangel på umiddelbar tilbakemelding som følge av asynkronitet. En av terapeutene beskrev følelsen av ikke å vite om meldingen hennes ble tolket som tilsiktet av pasienten, eller hvorvidt den overhodet var mottatt, som:

[...] å kaste en stein ut i et vann, og den bare sank, altså.

I ett tilfelle tok terapeuten telefonisk kontakt for å forsikre seg om at alt var i orden. Terapeutene hadde imidlertid ingen eksempler på at uventet stans i meldingsutveksling resulterte i alvorlige bekymringer.

Terapeutene opplevde ikke at responsen de ga over nett, førte til misforståelser, men samtlige var mer forsiktige med bruk av humor og ironi i nettkontakten, nettopp på grunn av frykt for misforståelser. To av terapeutene beskrev seg selv som mer presise i uttalelser og formuleringer i fjernkontakten enn i kontakten ansikt til ansikt. En utdypet:

Jeg synes det krever at en er [mer presis]. Fordi dette blir liggende og pasienten kan bruke det siden, så tenker jeg at det må være viktig at jeg pusser veldig fint det jeg sier. Men så tenker jeg at [det er] balansen med å kunne være åpen og fri og si litt mer det som detter ned i hodet på deg, som ofte kan være det som virker i terapi, samtidig som du skal være litt korrekt.

Mens en av terapeutene opplevde å kunne ta opp de samme temaene over nett som ansikt til ansikt, uttrykte de to andre at de over nett var mer forsiktige, konkrete og avgrensede i forhold til tematisk innhold:

Jeg opplevde det som at det blir en naturlig begrensning på type temaer. En er forsiktigere og mer tilbakeholden med de mindre konkrete og mer sammensatte temaene, hvis det krever mye språk. Men det hender jo at nettopp sammensatthet og nyanser profitterer på skriftlig framstilling, fordi alle momentene blir på en måte stående side om side istedenfor å komme i en tidssekvens.

Opplevelse av terapeutrollen

Terapeutene var på forhånd opptatte av om de ville oppleve å få en annen rolle i fjernkontakt:

[Tenkte] det var viktig å beholde terapeutrollen, og ikke gå inn i en sånn rådgiverrolle, eller litt sånn Klara Klok.

Ingen av terapeutene opplevde imidlertid å ha forskjellig rolle overfor pasienten i de to modalitetene; samtlige opplevde sin rolle uendret eller videreført. Imidlertid ga en av terapeutene uttrykk for at hun ble mer engasjert i samhandlingen over nett, fordi hun opplevde å nå fram til pasienten på en annen og for henne mer effektiv måte.

To av terapeutene opplevde mindre kontroll over den terapeutiske prosessen på nett. For den yngste av pasientene ble det lagt vekt på å etablere samarbeid med foreldrene for å kompensere for dette. Foreldrene hadde selv kontakt med terapeuten via TankeBanken. Dette parallelle samarbeidet ga terapeuten en opplevelse av økt terapeutisk kontroll. Samtlige terapeuter hadde også enkelte ordinære timer innimellom nettkommunikasjonen.

På et spissformulert spørsmål om i hvilken modalitet terapeuten opplevde å gjøre en «best mulig terapeutisk jobb», uttalte en terapeut følgende:

Hvis en tenker sånn at jeg kom aldri egentlig noe vei med det å sitte på kontoret mitt og snakke om problematikken face-to-face. Jeg syns jeg kom... hvis en tenker sånn utbytte av det, at det faktisk var bedre [...] over nett, da.

En annen terapeut hadde en noe annen opplevelse:

[...] hvis en tenker at terapeutisk prosess er det å endre og ta bort symptom, så tenker jeg at det gjorde vi ansikt til ansikt, men det å opprettholde – det kan godt være at det var like viktig i denne saken her; å opprettholde kontakten – det gjorde vi jo på nett. Så jeg tenker at det er vanskelig for meg å tenke at det ene er bedre enn det andre.

Opplevelse av tid og tilgjengelighet

Terapeutene hadde en opplevelse av å være mer tilgjengelig for pasienten i e-terapi, uten at dette ble beskrevet som problematisk. En av terapeutene forholdt seg til denne utfordringen på følgende måte:

Jeg var nøye med å holde struktur på å bare sende meldinger innenfor vanlig arbeidstid. Det forekom nok at jeg leste hans meldinger på andre tidspunkt, men jeg besvarte dem aldri [...].

Strategien som beskrives i det siste utsagnet, ble også forklart som en markering av å ikke være grenseløst tilgjengelig. Terapeutene opplevde ikke tendenser til økt grenseløshet fra pasienten i nettsamhandlingen.

To av terapeutene pekte på det å kunne jobbe på fritt valgt tidspunkt som en fordel med e-terapeutisk samhandling. Terapeutene opplevde at fjernkontakt krevde rammer og disiplin i forhold til lesing av henvendelser fra pasienten, tilbakemelding på disse, samt det å organisere tiden rundt dette. Videre beskrev de utilstrekkelighetsfølelse knyttet til ønsket om å kunne svare raskere enn tidspresset tillot. I forhold til forventningspress om å måtte svare med en gang eller på fritiden uttrykte en terapeut:

[...] nå har ikke denne gutten her trigget det så veldig mye, men jeg har tenkt på det, [...] og det tror jeg handler om at jeg ikke har organisert tida mi rundt det så godt. Jeg har tatt det litt sånn på ettermiddagen, eller utenfor vanlig arbeidstid, eller tidlig på morgenen før jeg begynner med resten av jobben. Jeg har ikke lagt det inn i den ordnede arbeidstida, for det er vanskelig, synes jeg [...] i sånt ordinært gruppearbeid som er så presset på tid.

Terapeutene anslo at de selv brukte mindre eller like lang tid på oppfølging over nett sammenlignet med tiden de ville brukt på ordinær oppfølging:

En samtale om det samme ville nok ta like mye eller lengre tid, fordi en er mer kortfattet og direkte til tema og poeng i en skriftlig kommunikasjon. Og muntlig så vil en alltid gå breiere ut.

Terapeutene antok at fordelene med hensyn til tidsbruk og tilgjengelighet for pasientene var betydelig større. En terapeut satte dette i sammenheng med de faktiske reiseavstandene:

[...] for en pasient å komme til BUP, det tar gjerne en hel dag for dem som bor i utkantene. De som bor lengst ut, må faktisk ha en overnatting òg, for en del øykommuner ute ved kysten.

Og fortsetter, knyttet til opplevelse av egen tidsbesparelse i forhold til reising:

Men sånn omvendt også; vi drar jo mye ut i distriktet òg [...].

Opplevelse av tekniske og juridiske aspekter

En av terapeutene så seg i perioder nødt til å bruke sin egen datamaskin hjemme til nettkommunikasjon, grunnet problemer mellom Helsennettets sikkerhetssystem og TankeBankens tekniske løsninger:

Det likte jeg ikke å gjøre. Jeg har aldri brukt egen PC i noen jobbsammenheng, men jeg syntes bare jeg måtte gjøre det her, for ellers falt jo det hele i fisk.

Vedkommende terapeut opplevde også at hennes pasient hadde vanskeligheter med å lære seg de nødvendige påloggingsprosedyrene for å få tilgang til TankeBanken. Disse problemene resulterte til slutt i at fjernkontakten ble avsluttet.

En annen av terapeutene opplevde å få nettforbindelsen brutt over noe tid som følge av flytting av kontorlokaler. Alle terapeutene hadde sikret alternative kontaktkanaler med tanke på slike situasjoner.

Ingen av terapeutene i utvalget hadde betenkeligheter med de juridiske sidene ved internettmediert samhandling innenfor rammene av TankeBanken, og begrunnet dette med at de anså disse forholdene tilstrekkelig ivaretatt.

Opplevelse av kliniske og etiske aspekter

Terapeutene opplevde det som en fordel å kunne gå tilbake og lese meldinger lagret i TankeBanken. Dette ble imidlertid ikke opplevd vesentlig annerledes enn å kunne lese ordinære journalnotater. Det ble for øvrig uttrykt ønske om en integrering mellom nettkommunikasjonssystemet og journalsystemet, fremfor å ha to atskilte systemer å forholde seg til.

Med unntak av én terapeuts skepsis til opplevde tekniske vanskeligheter ble det ikke uttrykt tvil om hvorvidt fjernkontakten var akseptabel ut fra psykologers faglige og etiske retningslinjer. Ingen opplevde situasjoner som har fått dem til å tvile på klinisk forsvarlighet ved bruk av fjernkontakt. En terapeut utdyper:

Men det har sammenheng med de forutsetningene som er lagt inn; kravene for å kunne få tilgang til fjernkontakten i den formen her, med både vurdering av egnethet klinisk, og informasjon om både datasikkerhet og akuttløsninger og farer ved skriftlig kommunikasjon, og så videre. Det er premisser som er ganske viktige. Og i et terreng uten noen av de elementene, så er det uklart hva som er forsvarlig.

Oppsummerende inntrykk og refleksjoner

Terapeutene betegnet fjernkontakten med pasientene som psykoterapi. En uttrykte det slik:

Det er psykoterapi. Det er psykoterapi når en følger opp noe som en har jobbet for å opprettholde, og det å fremme mestring, og [...] fremholde det en har jobbet med, tenker jeg absolutt er psykoterapi, men det er i den avsluttende fasen.

Faglig samarbeid rundt utprøving av fjernkontakt var et savn for to av terapeutene:

[...] Her satt jeg på en måte alene, med min PC, og skulle gjøre dette her, og det å kanskje ha noen å utveksle erfaringer med, ville vært veldig ålreit underveis. Så jeg tror det ville vært mye bedre hvis vi var flere medarbeidere på samme poliklinikk som gjorde det her sammen, og at det ble mer teamprosjekt enn enkeltpersoners – enkeltterapeuters – prosjekt. Jeg ville ikke gjort det her alene neste gang, jeg ville hatt med en kollega på det.

Faglig samarbeid ble også foreslått som et kvalitetssikrende tiltak.

Samtlige terapeuter var åpne for utvidet bruk av e-terapi i ordinær klinisk virksomhet.

Erfaringene førte imidlertid til en nyansering av de forventningene terapeutene hadde før de prøvde e-terapi:

Ja, altså, det som jeg vel har vært mest opptatt av der, er at erfaringen har fått meg til å tenke at det krever mer av struktur og selvstendighet og initiativ av pasientene enn jeg hadde tenkt over på forhånd. Og [...] for en del ungdommer – og større barn som òg kan være aktuelle – så må det tas hensyn til det at behandleren må forvente å bære initiativbyrden og etablere en struktur for fjernkontakten.

En av terapeutene hadde disse refleksjonene om oppfølging gjennom fjernkontakt:

Jeg tenker at det har blitt en mykere overgang til å avslutte. At det har vært en mulighet til å ta kontakt. Og jeg tror generelt for ungdom at det å komme og benytte seg av hel time, altså de har ikke bestandig så mye å si, mens her kan en jo bare si en setning og sende i vei, ikke sant, så det krever ikke så mye. [...] for det oppleves jo gjerne sånn i avslutning at en har jo ikke så mye å si, men det er godt å ha en kontakt.

En annen uttrykte det slik:

Det å bruke fjernkontakt til oppfølging, det gjør at det ligger bedre til rette for å faktisk ha en kontakt, og faktisk få vite noe om hvordan det går; lavfrekvente

oppfølgingssamtaler med ungdommer vil lett kunne bli mer en hypotetisk sikring enn at det blir så mye innhold i det. Så det blir lettere å nyansere avtrappingen av kontakten òg, fordi at det er så praktisk enkelt med fjernkontakten.

Terapeuten som opplevde de tekniske vanskelighetene, var i sum ikke tilfreds, men sa likevel at den e-terapeutiske utprøvingen var en positiv erfaring:

Jeg kan ikke si jeg er så veldig tilfreds, da, når det var så mye som ikke fungerte. Men på den annen side så har jeg fått et lite glimt av hva dette kan ha for potensial [...] selv om det var mye frustrasjoner [...].

De to andre terapeutene sier seg begge, i sum, tilfreds med bruk av e-terapi som supplement i poliklinisk oppfølging av pasientene sine. En oppsummerte det slik:

Altså, det handler jo først og fremst om å være en utvidelse. Det å ha en mulighet til, ved siden av det som finnes fra før av, til å variere [...], slik at en kan bruke det [e-terapi] i de sammenhenger hvor det har fordeler, men ikke erstatte annen praksis når det er bedre.

Diskusjon

De fleste studier som omhandler e-terapi, fokuserer på e-terapi brukt alene. Denne undersøkelsen har systematisert noen av de første terapeuterfaringene med teknisk sikret e-terapi i kombinasjon med terapi ansikt til ansikt i norsk psykisk helsevern, avgrenset til oppfølging i den avsluttende fasen av vanlig poliklinisk behandling av ungdom.

Terapeutene som er intervjuet, utgjør et lite utvalg med begrenset e-terapeutisk erfaring. Imidlertid kan erfaringene bidra til å nyansere og spesifisere hypoteser og antakelser om kliniske, etiske og praktiske aspekter ved e-terapi.

Alle terapeutene i dette utvalget opplevde det uproblematisk å forstå pasienten sin over nett. Å gjøre seg selv forstått over nett ble heller ikke opplevd som problematisk, selv om det var vanskeligere å vurdere hvordan egne utsagn ble oppfattet. En godt etablert relasjon og kjennskap

til pasienten ble fremhevet av samtlige terapeuter som mulig forklaring på fravær av vesentlige kommunikasjonsvanskeligheter i behandlingen.

To av terapeutene i denne undersøkelsen opplevde å motta meldinger som ga opphav til uro. En åpenbar ulempe med asynkron kommunikasjon er redusert mulighet for umiddelbar tilbakemelding

Terapeutene opplevde den terapeutiske kontrollen i e-terapi som mindre, men forsvarlig. Igjen kan godt kjennskap til pasientene samt bruken av introduksjonsrutinene i TankeBanken ha bidratt til terapeutenes opplevelse. Samarbeid med foreldrene til den yngste pasienten, og ordinære samtaler innimellom fjernkontakten, var andre strategier terapeutene benyttet for å øke kontroll og opprettholde forsvarlighet.

Alle terapeutene opplevde pasienten som mer aktivt deltagende og selvstendig i fjernkontakten. Å samarbeide og å ta aktivt del i den terapeutiske prosessen anses vesentlig for terapeutisk endring (Horvath & Luborsky, 1993), og denne erfaringen kan indikere et positivt potensial ved e-terapi. Den økte deltakelsen og selvstendigheten som ble vist over nett, ble imidlertid ikke overført til samtaler ansikt til ansikt. Én terapeut beskriver erfaring med splitt også i temaer. At klienter kan relatere seg ulikt i de to modalitetene, er kjent fra litteraturen (Suler, 2004a), men ingen av terapeutene nevner at de var forberedt på dette fenomenet. Disse erfaringene indikerer at terapeuter bør være forberedt på utvikling av splitt i relasjon og temaer som et fenomen i e-terapi, også når godt kjennskap til pasienten er etablert på forhånd i ordinær terapi. Samtidig er et skille mellom «online liv» og «offline liv» en vanlig og naturlig del av mange ungdommers liv (Pedersen & Larsen, 2005), og ikke nødvendigvis noe negativt. Differensierte måter å opptre på i ulike situasjoner, relasjoner og arenaer kan være en ressurs og en adekvat tilpasning til omgivelsene.

Flere av erfaringene med den yngste av pasientene skilte seg fra erfaringene med de to andre. Dette omfattet redusert opplevelse av nærhet og fortrolighet i e-terapi, noe større vansker med å forstå hva pasienten ønsket å uttrykke i meldingene, samt opplevelse av større vansker med å få gitt adekvat respons tilbake i form av tekst. Mulige årsaker er pasientens unge alder, problematikk, skriftspråklige ferdigheter og modenhet. Alternativt kan erfaring og fortrolighet med internettbasert samhandling ha betydning. En studie har funnet sammenheng mellom generell dataerfaring og evne til å nyttiggjøre seg sosial støtte mediert via Internett (LaRose, Eastin & Gregg, 2001).

To av terapeutene i denne undersøkelsen opplevde å motta meldinger som ga opphav til uro. En åpenbar ulempe med asynkron kommunikasjon er redusert mulighet for umiddelbar

tilbakemelding på bekymringer og rask terapeutisk intervensjon sammenlignet med vanlige samtaletimer. Sammenlignet med ingen kontakt mellom vanlige samtaletimer gir derimot fjernkontakt en mulighet for mer kontinuerlig monitorering og intervensjon.

Intervjuene ga flere eksempler på at e-terapi ble brukt til monitorering, tilbakemelding og intervensjon. Slik «fjernmonitorering» er avhengig av åpenhet og ærlighet fra pasienten, og mange typer psykologisk forsvar kan tenkes å redusere de nevnte forholdene i informasjon til terapeuten. Avhengig av problemtype kan det være faglig uforsvarlig å stole på slik fjernmonitorering overfor pasienter.

Terapeutene i utvalget følte seg trygge på at de kliniske, etiske og juridiske aspektene var forsvarlig ivaretatt ved den kombinerte utprøvingen de deltok i. At de selv hadde vurdert pasientens egnethet på forhånd, og i tillegg forholdt seg til retningslinjer og kriterier i prosjektet TankeBanken, kan ha bidratt til dette. Terapeutene ga også uttrykk for faglig/klinisk og etisk bevissthet i nettsamhandling med sine pasienter. Eksempler på dette var selvinstruksjoner om språklig presisjon, refleksjon rundt egen rolle og en kritisk vurderende holdning til hvordan de selv håndterte fjernkontakten. Lite tyder på at en disinhibisjonseffekt (Suler, 2004b) i form av for raske eller lite gjennomtenkte intervensjoner gjorde seg gjeldende. Det er mulig at dette begrensede utvalget var påvirket av seleksjon eller instruksjoner i prosjektet. Det er også mulig at en disinhibisjonseffekt er lite relevant fordi kombinasjonen av e-terapi og ordinære samtaler ikke innebærer anonymitet.

De tekniske løsningene fikk en del kritikk. Terapeutene ønsket større brukervennlighet, særlig rundt innlogging og tilgangsprosedyrer. En godt fungerende teknisk plattform er av stor betydning ved bruk av internettmедиerte verktøy i terapeutisk øyemed (Mallen, 2004). Samtidig kan det være vanskelig å forenkle tilgangen uten å redusere sikkerheten.

Terapeutene oppfattet bruk av fjernkontakt som tidsbesparende med hensyn til klinisk og administrativt arbeid, samt reisetid ut i distriktet

Terapeutene følte seg mer tilgjengelige gjennom denne samhandlingsformen enn i ordinær terapeutisk praksis, uten at dette ble opplevd som belastende. De opplevde heller ikke grenseløshet på dette området fra pasientene, noe høy tilgjengelighet kan føre til (Solbu, 2001).

Terapeutene oppfattet bruk av fjernkontakt som tidsbesparende med hensyn til klinisk og administrativt arbeid, samt reisetid ut i distriktet. Tidsbruk i forhold til selve e-terapien ble heller ikke oppfattet som problematisk. Terapeutene vurderte at de ville brukt like lang eller lengre tid gjennom ordinær oppfølging. Imidlertid ble organiseringen av tid til dette i en poliklinisk hverdag beskrevet

som en uforutsett utfordring fordi det var vanskelig å ha spesifikke forventninger om omfang og tidsbruk. Ved omfattende bruk av e-terapi i poliklinisk virksomhet bør virksomheten legge til rette for dette. Cardno (2000) hevder at hovedproblemet for e-terapeutisk implementering er organisatorisk heller enn teknologisk.

Tross omfattende terapeutisk erfaring ga terapeutene uttrykk for at terapeutisk samhandling via Internett var noe nytt og annerledes. Samtlige vektla opplæring som en forutsetning for å implementere e-terapi i større skala. Terapeutene påpekte særlig behovene for opplæring i vurdering av egnethet, prosedyrer for informasjon og avtaler, samt opplæring i håndtering av fjernkontakt generelt og i skriftlig terapeutisk kommunikasjon spesielt. Videre uttrykte terapeutene savn etter et fagmiljø å utveksle erfaringer med. Sett i lys av at e-terapi kan komme til å være eksperimentelt utviklingsarbeid i flere år enda, kan opplæring og organiserte fagnettverk bidra til å fremme kvalitetssikring av metoden, samt legge til rette for mer systematisk forskning og evaluering av erfaringer.

Avslutning

Denne undersøkelsen av terapeuterfaringer gir grunn til å lansere som hypotese at de spesielle relasjonelle og kommunikative fenomenene som kan gjøre seg gjeldende i e-terapeutisk samhandling alene, tones ned når det allerede foreligger en etablert behandlingsrelasjon, og når terapeut og pasient møtes parallelt med e-terapi.

Erfaringene har stort sett vært positive sett fra terapeutsynspunkt, med unntak av noen tekniske problemer. Videre klinisk utprøving bør likevel gjøres med kritisk forsiktighet, og i hovedsak supplere eller kombineres med vanlig terapeutisk arbeid etter å ha møtt og vurdert pasienten direkte.

Tormod Rimehaug
RBUP Midt-Norge
MTFS
7489 Trondheim

E-post tormod.rimehaug@ntnu.no

Referanser

- Birkeland, M. S., Rimehaug, T., Arefjord, K. & Jøraas, T. (2009). Klienters erfaringer med e-terapi som tillegg til vanlig psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 46, 348–354
- Cardno, E. J. (2000). Managing the fit' of information and communication technology in community health: A framework for decision making. *Journal of Telemedicine and Telecare* 6, 6–8.
- Castelnuovo, G., Gaggioli, A., Mantovani, F. & Riva, G. (2003). New and old tools in psychotherapy: The use of technology for the integration of the traditional clinical treatments. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40, 33–44.
- Grohol, J. M. (1999). Best practices in e-therapy: Definition & scope of e-therapy. [Online]. Tilgjengelig september 2008: <http://psychcentral.com/best/best3.htm>
- Horvath, A. O. & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 561–573.
- International Society for Mental Health Online [ISMHO] (2001). Assessing a person's suitability for online therapy. International Society for Mental Health Online. [Online]. Tilgjengelig september 2008: <http://ismho.org/casestudy/ccsgas.htm>
- Kraus, R., Zack, J. & Stricker, G. (2004). *Online counseling: A handbook for mental health professionals*. San Diego: Elsevier Academic Press.
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- LaRose, R., Eastin, M. S. & Gregg, J. (2001). Reformulating the internet paradox: Social cognitive explanations of internet use and depression. *Journal of Online Behavior*, 1(2). [Online]. Tilgjengelig september 2008: <http://www.behavior.net/JOB/v1n2/paradox.html>
- Löhr, M., Rosenvinge, J. H., Gammon, D. & Johnsen, J. A. K. (2002). Kan internett hjelpe mennesker med alvorlige psykiske lidelser? Brukererfaringer i et klinisk perspektiv. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 39, 514–516.
- Mallen, M. J. (2004). Online counseling research. I R. Kraus, J. Zack & G. Stricker (Eds.), *Online counseling: A handbook for mental health professionals* (ss. 70–86). San Diego: Elsevier Academic Press.

- Matheson, K. & Zanna, M.P. (1989). Persuasion as a function of self-awareness in computer-mediated communication. *Social Behaviour* 4, 99–111.
- Norsk Psykologforening (2004). Veileder for psykologers faglige virksomhet på internett. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 39, 528–530.
- Pedersen, W. & Larsen, C. J. (2005). Bytte, kjærlighet, overgrep: Seksualitet blant ungdom i randsonen. Norsk Institutt for Forskning om Oppvekst, Velferd og Aldring, rapport 10/05. Oslo: NOVA.
- Solbu, E. H. (2001). Tanker om tilgjengelighet i behandler-pasient-relasjonen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 38, 325–332.
- Sosial- og helsedirektoratet (2004). Samspill 2007 – Elektronisk samarbeid i helse- og sosialsektoren. Statlig strategi 2004–2007. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Sosial- og helsedirektoratet (2008). Tema: Samspill 2007 – IT. [Online]. Tilgjengelig september 2008: <http://www.shdir.no/samspill/>
- Suler, J. (2004a). The psychology of text relationships. i R. Kraus, J. Zack, & G. Stricker (Eds.), *Online counseling: A handbook for mental health professionals* (ss. 19–50). San Diego: Elsevier Academic Press.
- Suler, J. (2004b). The online disinhibition effect. *CyberPsychology and Behavior*, 7, 321–326.
- Walther, J. B. (1996). Computer-mediated communication. Impersonal, interpersonal and hyperpersonal interaction. *Communication Research*, 23, 3–43.
- Wangberg, S. C., Gammon, D. & Spitznogle, K. (2007). In the eyes of the beholder: Exploring psychologists' attitudes towards and use of e-therapy in Norway. *CyberPsychology and Behavior*, 10, 418–423.