

E-terapi

Arne Repål

spesialrådgiver OU, Klinikk psykisk helse og rusbehandling, Sykehuset i Vestfold HF.
Spesialist i klinisk psykologi.

Det er sjelden jeg ser mine to døtre uten at de har MacBook-en innen rekkevidde. Det er de ikke alene om. Vi lever en økende andel av våre liv i den digitale verden. Her kommuniserer vi med familie og venner, løser våre arbeidsoppgaver, lytter til musikk og ser filmer, søker etter informasjon, betaler regninger og handler. Digitale arenaer som e-post, Facebook og MSN er i ferd med å bli en integrert del av våre liv. Dersom noen av mine døtre skulle komme til å slite med psykiske plager, ser jeg ikke bort fra at de ville søkt informasjon om lidelsen på Internett lenge før de eventuelt konsulterte sin gamle far. Denne trenden ser jeg også hos mine pasienter; mange av dem har lest seg opp både om lidelsen og behandlingsmetoder før de søker hjelp, andre har begynt å prøve ut konkrete forslag til selvhjelp de har funnet på Internett. Det finnes også en rekke fora på nettet hvor mennesker med ulike psykiske lidelser søker råd og hjelp hos hverandre.

Sett på bakgrunn av denne utviklingen er det naturlig at digitale medier også blir arena for rådgivning og behandling av psykiske problemer og lidelser. En slik tilnærming blir gjerne kalt e-terapi, et begrep som favner over ulike metoder som alle anvender en elektronisk plattform som arena for psykologisk behandling og rådgivning. Bruken av e-terapi kan skje på selvstendig grunnlag eller være et supplement til tradisjonell samtaleterapi. Konsentrerer vi oss om selve e-terapien, er de vanligste formene:

- 1 kommunikasjon mellom klient og terapeut/rådgiver i form av det skrevne ord formidlet i sanntid
- 2 direkte overføring via levende bilder med lyd
- 3 bruk av e-post, SMS eller andre digitale kanaler hvor det ikke kommuniseres i sanntid
- 4 databaserte interaktive behandlingsprogrammer

Bruk av e-post i den hensikt å gi råd eller bidra til endring er ikke så revolusjonerende som man kanskje skulle tro. Ulike former for brevkasser eller Klara Klok-spalter som tar utgangspunkt i spørsmål eller innlegg fra leserne, har en lang tradisjon i norske aviser og ukeblader. Bruken av det skrevne ord som terapeutisk verktøy har også en lang historie i form av selvhjelpslitteratur, og i dag finnes det en flom av slik litteratur i form av både bøker og informasjonshefter. Det nye er kanskje først og fremst at kommunikasjonen skjer raskere, og at digitale medier åpner for langt større grad av interaktivitet.

Selvhjelpsprogrammer

I 2004 utga Sosial- og helsedirektoratet rapporten *Nasjonal plan for selvhjelp*. Her understrekes det at selvhjelp kan være et supplement eller alternativ til tradisjonell behandling. De mange Lærings- og mestringsentrene som er opprettet, er eksempler på arenaer for selvhjelp. Det er således et økt fokus på viktigheten av hva pasienter selv kan bidra med. Vi vet at tradisjonelle selvhjelpsbøker kan ha god effekt, gjerne i kombinasjon med noe oppfølging fra behandler (Repål, 2008). Internett gir nye muligheter for slik assistert selvhjelp.

På nettet finnes det flere selvhjelpsprogrammer som kan være til nytte ved håndtering av både angst og depresjon. «BluePages» og «MoodGYM» brukes av Psykhjelpen ved Universitetet i Tromsø

(<http://ps.uit.no>), mens «Good Days Ahead» (Wright, Wright & Beck, 2003) er et multimedieprogram som omfatter selvhjelpsteknikker hentet fra kognitiv terapi. Slike programmer ønsker ofte å lære brukeren kognitive teknikker i arbeidet med å overkomme depressive symptomer og få bedre kontroll over sitt eget liv.

Flere studier har dokumentert at bruk av denne type programmer kan være til hjelp for mange. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, 2008) har utgitt en egen guideline for e-læringsprogrammer kalt «Computerised cognitive behaviour therapy for depression and anxiety: guidance». De mener det er dekning for å anbefale programmet «Beating the Blues» for personer med milde og moderate depressive episoder, og skriver at «FearFighter» bør inngå som del av standard behandling for mennesker som sliter med panikkangst og fobier. Begge disse programmene kombineres med noe direktekontakt med behandler.

Internasjonalt finnes det flere forskningsprosjekter hvor pasienter etter en kartlegging tilbys å følge selvhjelpsprogrammer som kan lastes ned fra Internett. I Bergen er det iverksatt et forskningsprosjekt ledet av professor i psykologi Odd E. Havik. Dette er en randomisert kontrollert studie der 12 timers ansikt til ansikt-behandling sammenlignes med en tretrinns behandlingsmodell bestående av: 1) psykoedukasjon, 2) assistert selvhjelp via Internett, og 3) 12 timers ansikt til ansikt-behandling. Intervensjonen starter på laveste nivå og avsluttes der om man oppnår ønsket effekt. Hvis ikke går man videre til neste trinn. En slik tilnærming åpner for en langt mer effektiv bruk av ressurser.

Ofte blir reseptblokken eneste alternativ til psykologisk behandling. Vi trenger derfor nye lavterskeltilbud som alternativ eller supplement til tradisjonell samtaleterapi

Mange pasienter står i dag lenge på venteliste før de kommer til behandling. Disse kan tilbys en tidlig konsultasjon kombinert med tilgang til interaktive selvhjelpsprogrammer i ventetiden. Gjennom bruk av e-post kan pasienter som ønsker det, få svar på spørsmål knyttet til fremdrift. Slik blir ventetiden en periode med mulighet for aktiv utprøving av selvhjelpstiltak fremfor passiv venting, og for noen pasienter kan slik assistert selvhjelp vise seg å være tilstrekkelig.

Behov for mer forskning

Vi trenger flere studier som ser på effekten av ulike former for e-terapi. Dette er spennende og nødvendig forskning. Spennende fordi den ser på muligheten for å øke tilgjengeligheten av psykologisk kompetanse gjennom å ta i bruk et medium som for en stor del av befolkningen er en naturlig del av hverdagen; nødvendig fordi vi trenger å vite mer om effekt, og fordi vi sårt trenger tilbud som kan nå flere mennesker enn det som i dag er mulig via tradisjonell samtaleterapi. Vi vet at mange sliter med angst og depresjon uten at det er kapasitet til å gi dem et tradisjonelt behandlingstilbud. Ofte blir reseptblokken eneste alternativ til psykologisk behandling. Vi trenger derfor nye lavterskeltilbud som alternativ eller supplement til tradisjonell samtaleterapi.

På dette området burde vi som psykologer kjenne vår besøkelsestid og bidra til å utvikle og kvalitetssikre et tilbud som potensielt kan nå mange som i dag ikke får hjelp i det hele tatt, enten det skyldes manglende kapasitet eller motvilje i forhold til å benytte tradisjonelle behandlingskanaler. Det er derfor gledelig at denne utgaven av Tidsskriftet innholder to artikler som omhandler temaet E-terapi. De belyser erfaringer med E-terapi gjennom intervju med henholdsvis tre terapeuter og tre pasienter. De erfaringene som kommer frem der, er langt på vei positive og bør være en spore til videreutvikling av denne type tilbud.

E-terapi er ikke anvendelig for alle, og vi trenger derfor mer kunnskap om hvilken form som er nyttig for hvem og i forhold til hvilke lidelser. Men kanskje viktigst: E-terapi åpner for at langt flere kan få tilgang til virkningsfull psykologisk behandling. Selv ser jeg for meg følgende mulige fordeler med bruk av e-terapi:

- 1 Man når mennesker som ellers ikke ville søkt psykologisk hjelp, eller ikke ville fått det på grunn av manglende kapasitet
- 2 E-terapi kan være et supplement til vanlig terapi og redusere behandlingstid/antall konsultasjoner
- 3 Det kan stimulere til selvhjelp og økt egenaktivitet
- 4 Metoden er kostnadseffektiv
- 5 E-terapi kan bidra til å forebygge tilbakefall

Interaktive e-terapiprogrammer kan kanskje best plasseres et sted mellom tradisjonell samtaleterapi og ordinær selvhjelps litteratur. Det er ikke bare snakk om bruk av interaktive programmer, men også om tilretteleggelse av elektronisk kommunikasjon mellom terapeut og pasient som et supplement til tradisjonell terapi. I dag er det i ferd med å utvikle seg et mangfold også innenfor e-terapi, en utvikling jeg ønsker velkommen og følger med spenning i årene fremover.

Referanser

Referanser:

The National Institute for Health and Clinical Excellence. (2008). *Computerised cognitive behaviour therapy for depression and anxiety: guidance*. www.nice.org.uk

Repål, A. (2008). En kognitiv tilnærming til selvhjelp. I: T. Berge og A. Repål (red.) *Håndbok i kognitiv terapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Wright, J. H., Wright, A. S. og Beck, A. (2003). *Good Days Ahead*. Mindstreet. Louisville.