

Klienters erfaringer med e-terapi som tillegg til vanlig psykoterapi

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

Klienters erfaringer med e-terapi som tillegg til vanlig psykoterapi

E-terapi utfordrer våre forestillinger om psykoterapi og har blitt møtt med faglig skepsis. Forfatterne oppfordrer til en mer systematisk utforskning av muligheter og ulemper ved terapeutisk bruk av Internett. Tre klienter forteller om sine erfaringer med terapiformen.

Det er faglig skepsis til nytte og forsvarlighet av e-terapi. Denne formen for terapi utfordrer grunnleggende antakelser om at etablering av kontakt og endring i psykoterapi må skje under samtidig kommunikasjon ansikt til ansikt. Denne studien fokuserer på e-terapi, her definert som asynkron tekstkommunikasjon med et psykoterapeutisk formål mellom en klient og en terapeut.

Eksempler på antakelser som utfordres, er at terapeut og klient må være i samme fysiske rom, at de må ha tilgang på ikke-verbal informasjon, og at de må kunne kommunisere uten forsinkelser (Knaevelsrud & Maercker, 2006). En oversiktsartikkel konkluderer med at det er mulig å oppnå og gi generell støtte via Internett, klienter ønsker å bruke nye modaliteter i psykoterapi, og de få studiene som er gjort, tyder på en positiv effekt av e-terapi (Mallen, Vogel, Rochlen & Day, 2005).

Mye av litteraturen om e-terapi består av lister over antatte fordeler og ulemper basert på anekdotiske data hvor terapeuter beskriver sine vurderinger av hvordan klienter responderte på e-terapi (Rochlen, Zack & Speyer, 2004). Klienters egne opplevelser av e-terapi er mindre beskrevet. I tillegg er brorparten av forskningen på e-terapi gjort på e-terapi brukt alene og ikke på e-terapi brukt i kombinasjon med eller som supplement til vanlige terapitimer.

Ulikt tidligere undersøkelser ble e-terapi i denne undersøkelsen introdusert etter vanlig psykoterapi

Formålet med denne studien er å undersøke tre klienters erfaringer med e-terapi som tillegg til vanlig psykoterapi. Fem sentrale temaer fra litteraturen relatert til prosessvariabler i e-terapi blir belyst: skriving som terapeutisk kommunikasjonsform, fravær av ikke-verbal informasjon, asynkronitet, disinhibisjon og opplevelse av den terapeutiske relasjonen.

Skriving som terapeutisk kommunikasjonsform

Skriving kan virke terapeutisk gjennom å skape mening og sammenheng mellom erfaringer og tanker, utvikle selvforståelse og identifisere løsningsmåter (Cameron & Nicholls, 1998). Skriving kan stimulere til selvregulering (King, 2002; Lepore, Greenberg, Bruno & Smyth, 2002) og medvirke til større distanse til problemer slik at de blir mer tilgjengelige for analyse og endring (Murphy & Mitchell, 1998). Klein (2002) fant støtte for at skriving kan være egnet til å gjenopprette kognitive prosesser som har vært forstyrret av stressende livsomstendigheter. Dessuten kan kommunikasjon

som lagres i form av tekst, bearbeides på senere tidspunkter (Rimehaug & Siri M., 2002). Hos klienter med posttraumatisk stressyndrom er det dokumentert reduksjon i angst, depresjon og somatisering både umiddelbart etter ti sesjoner med skriving og 18 måneder etter avsluttet skriveterapi (Lange, Schoutrop, Schrieken & Ven, 2002). Andre mulige fordeler ved skriveterapi er muligheten til å kompensere for geografisk avstand, mobilitetsproblemer og lokal mangel på behandlingstilbud (Lepore & Smyth, 2002).

Fravær av ikke-verbal informasjon

Fraværet av ikke-verbal informasjonen som stemmebruk, ansiktsuttrykk og kroppsspråk er blitt pekt på som en mulig negativ faktor ved e-terapi (Suler, 2004a). Slike kontekstuelle holdepunkter kan ha betydning for å formidle følelser, forstå humor og ironi, samt å unngå mistenksomhet og misforståelser. Kreative teknikker som bruk av emoticons (smilefjes), ekstra mellomrom og tegnkombinasjoner er anbefalt som kompensasjon (Ragusea & VandeCreek, 2003).

For noen klienter er den direkte tilstedeværelsen med behandleren svært viktig. Andre blir distraheret av sin egen og terapeutens fysiske tilstedeværelse, og konsentrerer seg lettere om tanker og følelser når de kan kommunisere ved hjelp av tekst. Dette kan tolkes som at kognitive ressurser bundet opp i egen fremtoning, hvordan stemmen høres ut, eller tolkning av samtalepartnerens ansiktsuttrykk, blir frigjort når en sitter alene og skriver (Walther, 1996). Personer med problemer knyttet til skam kan foretrekke tekstkommunikasjon fordi de slipper å bli observert av en annen person (Suler, 2004a).

Asynkronitet

Asynkronitet innebærer at dialogpartenes meldinger til hverandre skrives og leses på ulike tidspunkter. Dette kan skape en «refleksjonssone» (Suler, 2004a) der partene kan endre sine spontane uttrykk før de formidles. Asynkronitet medfører også at partene uavhengig av hverandre kan velge sted, tidspunkt og varighet for sin del av kommunikasjonen.

Når vanskelige tanker og følelser oppstår, kan klienten beskrive dem slik de oppleves der og da, og sende melding til terapeuten i stedet for å måtte rekonstruere dem i en terapitime på et senere tidspunkt. Dette kan gi klienten en opplevelse av at terapeuten er mer tilgjengelig, og bidra til å dempe kriser (Bailey, Yager & Jenson, 2002; Murphy & Mitchell, 1998; Rimehaug & Siri M., 2002).

Respons som drøyer eller uteblir, kan imidlertid åpne for usikkerhet, mistro eller opplevelse av å «havne i et svart hull» (Rimehaug & Siri M., 2002; Suler, 2004a). Dette kan skape rom for projeksjon av negative forventninger og følelser, og bidra til problemer i relasjonen.

Disinhibisjon

Det er beskrevet økt forekomst av ukritisk og hemningsløs atferd, disinhibisjon, i samhandling på Internett (Suler, 2004a), og dette har vært lansert som grunn til bekymring i forhold til e-terapi. I terapeutisk sammenheng kan disinhibisjon bety at en person raskere kan bli fortrolig og personlig avslørende i e-terapi enn i vanlig psykoterapi (Suler, 2004a). Dette kan ha sammenheng med opplevelse av anonymitet og usynlighet, asynkronitet, autoritetsreduksjon og dissosiative forestillinger (Suler, 2004b). Disinhibisjonseffekten kan ha potensial til å fremme terapeutisk åpenhet. Motsatt kan den stimulere forsert avsløring og overdreven intimitet med vanskelige følelser som anger, skam, angst eller destruktiv atferd som konsekvens (Suler, 2004b). I internettbaserte diskusjonsgrupper relatert til psykisk helse er det for eksempel funnet destruktiv atferd i form av sykdomsidealiserende utsagn (Johnsen, Rosenvinge & Gammon, 2002).

Opplevelse av den terapeutiske relasjonen

Antagelsen om at e-terapi gir dårlige forhold for å etablere en terapeutisk relasjon, har vært en vanlig innvending mot e-terapi (Cook & Doyle, 2002). Imidlertid påpekes det at en også vet lite om betingelsene for å skape allianse i psykoterapi ansikt til ansikt (Barnett, 2005), og studier tyder på at adekvate behandlingsrelasjoner kan utvikles også via Internett (Rimehaug & Siri M., 2002; Rochlen, Zack & Speyer, 2004). Klientvurderinger av arbeidsallianse i en gruppe i terapi for blant annet depresjon og problemer i familie-/parforhold via asynkron e-post eller synkron chat uten først å ha møtt terapeuten ansikt til ansikt, var ikke forskjellige fra vurderinger av arbeidsallianse fra tilsvarende klienter i vanlig psykoterapi (Cook & Doyle, 2002). Walther (1996) argumenterer for at relasjoner basert på datamediert kommunikasjon kan oppleves like nære som andre relasjoner, men at de kan trenge lengre utviklingstid. E-terapi kan dessuten legge til rette for en klientrolle med større opplevelse av respekt og ivaretagelse gjennom muligheten for hyppigere kontakt og større klientinnflytelse enn vanlig psykoterapi har tradisjon for (Bailey, Yager & Jenson, 2002).

TankeBanken

I Norge har praktisering av og forskning på profesjonell psykoterapi via Internett vært begrenset av mangel på tekniske løsninger som tilfredsstillende strenger krav til informasjonssikkerhet og konfidensialitet. TankeBanken bruker MedAxess, som er et dataprogram for autentisering og sikret meldingslagring av internettbasert tekstkommunikasjon mellom pasienter og helsepersonell, og som tilfredsstillende aktuelle krav til sikring av helseopplysninger (Visma Unique, 2006). For en nærmere

beskrivelse av den tekniske løsningen se «E-terapi som supplement i poliklinisk oppfølging av ungdom – en kvalitativ studie av terapeuterfaringer» (Jøraas, Rimehaug, Birkeland & Arefjord, 2009).

Metode

Utvalg og inklusjonsprosedyre

I utprøvingen av TankeBanken ble tilbud om e-terapi bare gitt som supplement til, eller etter, vanlig psykoterapisk behandling. Terapeuten vurderte klienten med hensyn til egnethet og forsvarlighet og fikk vurderingen godkjent av prosjektlederen. Terapeuten hadde også en samtale med klienten om økt egenansvar i e-terapi, forventninger om respons, håndtering av fravær og klientens nødvendige bidrag til informasjonssikkerhet. Klienter med rusproblemer, spiseforstyrrelser, alvorlige atferdsproblemer, aktiv suicidalitet eller risiko for utvikling av psykose var ekskludert fra utprøvingen.

Alle tre informantene i utvalget var kvinner, en i tidlige tenår, en i sene tenår og en middelaldrende. De hadde hatt kontakt med ulike terapeuter. Ifølge terapeutenes beskrivelse var de tre i behandling for sosial angst og skolevegring, posttraumatiske reaksjoner og tidligere parproblemer. Alle tre hadde positive erfaringer med skriving før introduksjon av e-terapi, og hadde ulike nivåer av kunnskap og interesse for Internett. De hadde hatt kontakt med terapeuten i mellom ½ og 2 år, og fikk tilbud om e-terapi delvis på grunn av flytting eller geografisk avstand mellom terapeut og bosted.

Ingen av klientene bekymret seg over datasikkerheten. Dette tyder på at både informasjonen og den tekniske løsningen har vært tillitvekkende

Utvalget hadde brukt e-terapi i mer enn tre måneder og i denne perioden sendt mellom fem og ti meldinger til terapeuten og fått omtrent like mange meldinger tilbake.

Et semistrukturert kvalitativt intervju ble valgt som metode, fordi formålet med denne studien var å få frem erfaringer hos de første brukerne av e-terapi i prosjektet TankeBanken.

Intervjuguiden ble videreutviklet fra en intervjuguide brukt av Löhr, Rosenvinge, Gammon og Johnsen (2002) og besto av 52 åpne og fokuserte spørsmål. Intervjuet åpnet med spørsmål om klientenes tidligere erfaring med skriving, PC og Internett, bakgrunn for behandlingen, og deres forventninger til TankeBanken. Deretter fulgte innledende åpne spørsmål og fokuserte introduksjonsspørsmål i forhold til de utvalgte temaene. Intervjuer kunne utvide med personlig tilpassede oppfølgingsspørsmål i alle deler av intervjuet. Alle spørsmål ble utformet med sikte på å avdekke både negative og positive erfaringer.

Ett av intervjuene ble gjort ansikt til ansikt, to via telefon. Intervjuene varte fra 40 til 90 minutter og ble tatt opp på lyd-kasset og deretter transkribert. Intervjueren hadde ingen annen tilknytning til prosjektet TankeBanken.

Analyse

Intervjuene ble først gjennomgått ved å trekke ut innholdskategorier som til sammen ga en første oversikt over materialet. Dette ble gjort av intervjueren, og for halvparten av utsagnene også av en uavhengig person. Det ble ikke funnet forskjeller av betydning mellom de to settene med innholdskategorier.

Utsagnene fra intervjuene gjennomgikk deretter en meningskondensering, ved at lange formuleringer ble forkortet på en slik måte at meningen i utsagnene fortsatt var intakt (Kvale, 1997). For hvert intervju ble de kondenserte utsagnene sortert i grupper etter tematisk likhet og endte opp som fem hovedtemaer.

Etiske hensyn

Intervjuundersøkelsen er godkjent av Regional komité for medisinsk forskningsetikk i Midt-Norge. I den kasuistiske framstillingen er det gjort mindre endringer for å ivareta klientenes anonymitet, og dessuten er alle terapeutene betegnet som «han». Gjengivelse av utsagn og anonymisering er forelagt og godkjent av klientene og av foresatte for den yngste av dem.

Tre kasus

En kort beskrivelse av de tre informantenes opplevelser av e-terapi følger før resultatene presenteres og diskuteres.

Liv

Liv er i de tidlige tenårene, hun er glad i å skrive og synes det er lettere å skrive enn å snakke om tanker og følelser. Noen ganger opplever hun det vanskelig og slitsomt å være sammen med andre, særlig jevnaldrende. Av og til kan hun også føle seg kvalm i slike situasjoner. Hun føler også at det av og til er vanskelig å være på skolen, og det var slike ting hun skrev om i meldingene til terapeuten. Liv syntes at hun kunne være mer direkte i TankeBanken, og det var lettere å fortelle om vanskelige og personlige ting. Det hendte imidlertid at hun fortalte mer enn hun i utgangspunktet hadde tenkt å fortelle.

Liv synes at det viktigste med en terapeut er at hun kan stole på og føle seg trygg på terapeuten. Likevel vil hun helst ha litt avstand til terapeuten, noe hun følte hun fikk mer av i TankeBanken enn i vanlige terapitimer.

Av og til leste hun tidligere meldinger igjen senere i behandlingen. Det hendte også at hun og terapeuten snakket om meldingene i vanlige behandlingstimer. Hun hadde større ro på seg til å svare i TankeBanken enn i samtale, men kunne bli noe utålmodig etter å få svar fra terapeuten i TankeBanken.

I vanlige terapitimer ble Liv av og til forstyrret fordi hun så på ting rundt seg og utenfor kontorvinduet som avledet henne fra det hun tenkte på. Det var lettere å konsentrere seg i TankeBanken. I tillegg syntes hun det var bra at hun kunne kommunisere til terapeuten når som helst.

Totalt sett opplevde hun ganske stor nytte av TankeBanken, men ville foretrekke å kombinere med vanlige terapitimer. Etter omtrent et halvt år sluttet Liv og terapeuten å bruke TankeBanken, fordi hun opplevde påloggingsprosedyrene som vanskelige og terapeuten samtidig hadde vansker med tilgang til Internett. De gikk derfor tilbake til vanlig samtalebehandling slik den var før TankeBanken ble introdusert.

Andrea

Andrea er i slutten av tenårene. Hun hadde god erfaring med Internett og var vant til å skrive e-post. Hun har også skrevet dagbok gjennom flere perioder av livet, og synes at både skriving og samtaler er gode måter å «få ut» følelser på. I TankeBanken skrev Andrea om tanker og følelser relatert til traumer hun hadde opplevd, samt refleksjoner rundt virkningene av et medikament hun tok.

Andrea opplevde nærhet svært forskjellig i TankeBanken sammenlignet med vanlige terapitimer. En viktig grunn var at hun i vanlige terapitimer kunne se med en gang hvordan terapeuten reagerte, og hadde muligheten til å nyansere og utdype utsagn umiddelbart. Andrea opplevde også å få litt fyldigere tilbakemeldinger i timer enn i TankeBanken. Hun syntes det var lettere å snakke med terapeuten i vanlige timer, men de aller vanskeligste tingene kunne være lettest å si i TankeBanken.

Andrea opplevde større ro når hun skulle skrive noe i TankeBanken. Hun følte at hun oftere sa mer enn hun hadde tenkt i timene enn i TankeBanken. Der hadde hun muligheten til å redigere og slette før hun sendte meldingen, og hun opplevde at dette ga henne mer kontroll enn hun hadde i vanlig psykoterapi.

Noen ganger opplevde hun det som en plikt å skulle skrive noe i TankeBanken, andre ganger var hun litt redd for å «mase for mye» ved å sende terapeuten meldinger. Samtidig var det viktig for henne at hun hadde mulighet til å skrive når hun følte for det, og hun opplevde at hun raskt fikk respons tilbake fra terapeuten.

Etter et halvt års bruk av TankeBanken flyttet Andrea og hadde ikke lenger tilgang til Internett. Hun opplevde TankeBanken og vanlige terapitimer som svært forskjellige og uavhengige av hverandre. Etter hennes ønske ble det snakket om ulike temaer i de to modalitetene.

Andrea syntes at hele behandlingen førte til mindre uro, angst, stress, nedstemthet og tunge tanker, men at det særlig var vanlige terapitimer som var til hjelp for disse plagene. TankeBanken ble opplevd som nyttig blant annet i forhold til avlastning fra vanskelige tanker, samt at hun ble oppmuntret til å reflektere i hverdagen. TankeBanken var også viktig for å få råd og veiledning. Hun var generelt svært tilfreds med bruken av TankeBanken i sin behandling.

Birgitte

Birgitte er en middelaldrende kvinne som tidligere hadde brukt PC og Internett i ca. fem år, men ikke særlig aktivt. Hun hadde tidligere erfaring med å skrive om personlige vanskeligheter, blant annet i dagboksform.

Innholdet i meldingene til terapeuten var tanker og følelser omkring temaer som var viktige for henne; det var en videreføring av behandlingen ansikt til ansikt. Birgitte og terapeuten hadde en konkret avtale om forventet frekvens og responstid for meldingene før de begynte. Denne avtalen ble tilpasset og endret underveis.

Birgitte opplevde ikke å miste noe av den etablerte nærheten til terapeuten da de begynte å kommunisere via tekst. Dette forklarer hun med at de kjente hverandre godt fra før. Likevel syntes hun det var lettere å være direkte i samtalene enn i TankeBanken. Hos sin terapeut opplevde hun en spesiell atmosfære der hun følte seg trygg og kunne si alt.

Birgitte opplevde at skrivingen hjalp henne til å reflektere, og ser i ettertid at skrivingen hjalp henne til å «behandle seg selv» underveis. Birgitte opplevde imidlertid tidsbruk som et problem i TankeBanken fordi hun kunne bruke muligheten til å tenke og redigere teksten i flere runder, slik at det tok mye tid.

E-terapi kan være egnet i forbindelse med flytting, lange avstander og behov for hyppigere kontakt. To av klientene satte spesielt pris på muligheten til å skrive når de følte behov for det, i stedet for å vente på time

Terapeuten responderte med refleksjoner rundt essensen i det Birgitte hadde skrevet. Birgitte opplevde imidlertid at hun ikke fikk respons på alt hun hadde skrevet og som hun ønsket respons på. Hun uttrykte selv at 2–3 tettskrevne sider med tanker ble veldig mye for terapeuten å svare på, men savnet likevel respons. Hun mente at det ble hennes ansvar å ta opp igjen viktige temaer som hun

ønsket respons på. Dette var en av grunnene til at Birgitte følte at mer av kontrollen over terapien lå hos henne selv. Hun opplevde at TankeBanken krevde at hun måtte jobbe med seg selv på en mer selvstendig måte. Hun måtte sortere tanker og følelser mer på egen hånd, og det var ikke samme mulighet til å bli ledet inn på de sentrale temaene som det var i vanlige terapitimer.

Birgitte opplevde at tilgangen til TankeBanken førte til mindre uro, angst og stress, og følte at hun hadde god nytte av behandlingen med TankeBanken.

Resultater og diskusjon

Konfidensialitet ble opplevd som godt sikret i TankeBanken (MedAxess); ingen av klientene bekymret seg over datasikkerheten. Dette tyder på at både informasjon og den tekniske løsningen i seg selv har vært tillitvekkende. To klienter opplevde den tekniske løsningen som grei å bruke da de hadde lært den, mens den siste opplevde noen problemer. En undersøkelse av bruk av MedAxess mellom fastlege og pasient viste at flere pasienter fant den tekniske løsningen vanskelig å bruke (Tjora, Tran & Faxvaag, 2005). Brukergrensesnittet bør derfor gjøres enklere og mer tilgjengelig uten at en firer på sikkerhetskravene.

Skriving som terapeutisk kommunikasjonsform

Fra før hadde alle klientene gode erfaringer med skriving for personlige formål, og de hadde skrevet dagbøker i perioder av livet. Alle opplevde det å skrive i TankeBanken som positivt, og en av dem beskrev skriving som en selvhelbredende aktivitet:

Jeg føler noen ganger at når jeg har fått skrevet ned, [...] altså du får det ned svart på hvitt, du får sortert ting litt, så du kurerer deg selv litt underveis, mer enn du selv aner, på en måte. Det ser du liksom i ettertid.

Dette samsvarer med Cameron og Nicholls (1998) og Murphy og Mitchell (1998), som hevder at det å skrive om problemer eller konflikter kan være terapeutisk i seg selv. Alle tre klientene verdsatte skriving som terapeutisk metode under behandlingen, men brukte den på ulike måter. En klient skrev mest om konkrete problemer i hverdagen, en om tanker og følelser knyttet til tidligere opplevelser, og den siste klienten skrev om begge disse temaene. Den sistnevnte klienten skrev de lengste meldingene, 2–3 sider med tekst, de to andre skrev fra 5 til 20 linjer. Klientene hadde ikke fått

anbefalte retningslinjer for selve skrivingen, og tok i bruk skriving på den måten som passet dem best. Dette kan også reflektere ulikheter i problemer og hva som var temaer i den forutgående terapien.

To av klientene hadde vanlige behandlingstimer underveis eller etter behandlingen. En snakket med terapeuten om meldingene i vanlige behandlingstimer. Den andre rapporterte at hun og terapeuten snakket om ulike temaer i de to modalitetene, noe som var i samsvar med hennes ønsker. Hun opplevde også e-terapi og vanlig psykoterapi som to helt ulike former for terapi. Suler (2004a) vektlegger betydningen av at klienten bringer sammen og integrerer aspekter fra sitt liv offline og online fordi det fremmer prosesser som øker innsikt, forståelse og assimilering av psykologisk endring. En studie av nettstøttegrupper viser at integrasjon av online-støtte og offline-støtte fra andre, det å treffe de samme personene både online og offline, har en mer positiv virkning enn bare å motta støtte i en av modalitetene (Cummings, Sproull & Kiesler, 2002). Imidlertid kan muligheten til å isolere temaer til en av modalitetene være en ressurs og fremme endring i tidlige behandlingsfaser, for eksempel ved å åpne for temaer som er ekstra vanskelige å snakke om. Alle opplevde både det å skrive og det å snakke ansikt til ansikt som nyttig, men som vesentlig forskjellige modaliteter i behandlingen. Ingen av klientene ønsket bare e-terapi i stedet for terapitimer.

En opplevde noe usikkerhet med hensyn til forventninger om skrivefrekvens, og en annen usikkerhet om hvor lange meldinger hun skulle skrive og hvor lange tilbakemeldinger hun kunne forvente å få. Klientenes opplevelser peker mot at uklare avtaler og forventninger til rammer og kommunikasjon kan virke negativt på opplevelsen av e-terapi, noe som understøtter anbefalinger om å klargjøre dette før e-terapi tas i bruk (Norsk Psykologforening, 2004; Zelvin & Speyer, 2004). Samtidig kan rigide rammer oppleves negativt, og avtaler bør kombineres med invitasjon til å drøfte og endre rammene underveis.

Fravær av ikke-verbal informasjon

I vårt utvalg oppstod ingen alvorlige misforståelser, men de få nevnte kommunikasjonsproblemene kan ha sammenheng med fravær av ikke-verbal informasjon og asynkronitet. En av klientene opplevde å ikke få respons på alt hun ønsket, og en annen at hun måtte skrive en ny melding for å forklare hva hun mente i den forrige. Ingen av informantene rapporterte at de hadde brukt emoticons eller lignende utvidelser av det verbale innholdet i meldingene.

Tilgjengelighet og asynkronitet

For alle disse klientene var introduksjonen av e-terapi delvis geografisk begrunnet med flytting eller lang avstand til terapeuten. To av klientene satte pris på muligheten til å skrive når de følte behov for det, i stedet for å vente på time.

Jeg synes det [TankeBanken] er veldig bra. For da kan du få tak i den psykologen din når som helst.

Det at to klienter følte det som viktig å kunne skrive når man «er i følelsene», noe som er i overensstemmelse med tidligere funn (Yager, 2003), viser at klienter setter pris på å ha «konstant» tilgang på sine terapeuter. Imidlertid er denne tilgjengeligheten en enveistilgjengelighet; klienten kan skrive når som helst, men blir ikke lest eller får svar tilbake umiddelbart. Likevel opplevde flere av klientene dette som økt tilgjengelighet av terapeuten. En høy umiddelbar tilgjengelighet kan også tenkes å redusere terapeutisk nytte gjennom å skape en kontekst som ikke fremmer utvikling, ved at klienten blir mer avhengig av terapeuten (Solbu, 2001). Imidlertid kan asynkron tilgjengelighet i e-terapi være gunstig i forhold til å underbygge klientenes selvstendighet.

To av klientene verdsatte å ha tid til å skrive godt formulerte meldinger som reflekterte deres tanker og følelser, men savnet samtidig den raske dialogvekslingen som er mulig når begge er til stede, samt å kunne se terapeutens umiddelbare reaksjon og å utdype egne utsagn. En klient opplevde at det fysiske fraværet av terapeuten gjorde henne mer konsentrert og roligere, samtidig som hun gav uttrykk for å ha en god relasjon til terapeuten i terapitimene ansikt til ansikt. Dette samsvarer med det Walther (1996) skriver om at fraværet av en annen fysisk person kan frigjøre kognitive ressurser.

Ulik grad av åpenhet

En klient syntes det var rart å skulle skrive om personlige emner via Internett, og selv om dette gikk over, var hun mer åpen og direkte i vanlig psykoterapi. En annen benyttet redigeringsmuligheten i TankeBanken til å begrense seg, og var mest åpen ansikt til ansikt. En mente at e-terapi gjorde det generelt lettere å være åpen og direkte, de to andre fortalte at det hendte at de i e-terapi fortalte mer enn de hadde tenkt, og at vanskelige temaer var lettere å ta opp første gang i e-terapi. Dette samsvarer bare i mindre grad med Sulers (2004b) beskrivelse av disinhibisjon. Denne prosessen fremmes trolig av opplevd anonymitet, usynlighet, asynkronitet, redusert autoritet og dissosiative forestillinger. Terapeutene og klientene i vårt utvalg kjente hverandre fra før, og noen møttes underveis og i

etterkant av kontakten via TankeBanken. Dette kan ha redusert opplevelsen av anonymitet, en av faktorene som fremmer disinhibisjon. Det kan tvert imot tenkes at det å allerede ha en relasjon til terapeuten kan gjøre avstanden til en ulempe som hindrer åpenhet og selvavsløring.

Det er sikkert en del ting som jeg ville sagt som ikke kommer med [når jeg skriver] [...]. Så det kommer an på hvor ærlig du er med deg selv da. Og hvor godt den psykologen du går til, kjenner deg og leser mellom linjene at her er det et eller annet, og spør deg direkte på det.

Klientens preferanser og problematikk kan også ha betydning for disinhibisjonseffekten og om den kan utnyttes positivt. Klienten med sosial angst hadde mest positiv opplevelse av den andre personens fravær i e-terapi. En kan tenke seg at sosial angst disponerer for å føle seg mer trygg i e-terapi enn i vanlig psykoterapi (Suler, 2004a). Funnet bekreftes i en sammenligning av anonyme nettstøttegrupper med ansikt-til-ansikt-kontakt for personer med sosial angst (Löhr, Rosenvinge, Gammon & Johnsen, 2002). På den annen side kan e-terapi alene være med på å opprettholde problemene, ved at klienten unngår en endringsfremmende eksponering for sosiale situasjoner.

I forhold til vanlig psykoterapi kan e-terapi endre vilkårene for åpenhet, noe som bør tas med både i informasjon til klientene og i vurdering av klienters egnethet for e-terapi.

Hjelp til å integrere atferd på Internett og ansikt til ansikt kan forebygge en dissosiativ tendens der noen temaer og væremåter isoleres til én modalitet og derfor ikke blir gjennomarbeidet (Suler, 2004a). Dette kan være et argument for at e-terapi bør kombineres med vanlige terapitimer for å inkludere utfordring og eksponering når problemene har trekk av for eksempel sosial angst eller annen sosial usikkerhet.

Opplevelse av den terapeutiske relasjonen

De tre klientene opplevde alle å ha en god relasjon til sin terapeut, men hadde ulike tanker om hva de ønsket seg av en terapeut. En la vekt på å kunne stole på terapeuten og spørre om ting hun lurte på. Hun ønsket også en viss avstand til terapeuten. To la stor vekt på at terapeuten burde bidra med nye perspektiver og ny forståelse. For en av disse var det også viktig at terapeuten ikke inntok en for ivaretagende rolle, men heller en utfordrende rolle.

En klient opplevde at e-terapi krevde mer av henne, blant annet ved at mer av kontrollen ble overlatt til henne. Hun fikk større ansvar for terapiforløpet generelt og for å ta opp viktige temaer.

Dette samsvarer med resultater fra studien til Day og Schneider (2002), der klienter deltok mer aktivt i modaliteter som innebar fysisk distanse enn i modaliteteter som innebar samhandling ansikt til ansikt.

Alle opplevde den terapeutiske relasjon i e-terapi som meningsfull, og begrunnet det med en allerede godt etablert arbeidsallianse. Ulikt tidligere undersøkelser ble e-terapi i denne undersøkelsen introdusert etter vanlig psykoterapi. Erfaringer fra kontakt kun via Internett tyder på at relasjoner kan etableres i denne modaliteten uten annen kontakt (Cook & Doyle, 2002; Mallen, Day & Green., 2003), og våre klienters erfaringer tyder på at en etablert relasjon kan overføres fra samhandling ansikt til ansikt til Internett. I en undersøkelse av e-tjenester mellom pasient og fastlege er det rapportert at pasientene opplevde det å kjenne legen fra før og å ha tillit til denne som en forutsetning for god elektronisk mediert kommunikasjon (Andreassen, Trondsen, Kummervold, Gammon & Hjortdahl, 2006).

En av klientene som hadde et tydelig ønske om terapeutisk nærhet, savnet den spesielle følelsen fra terapeutens kontor av en trygg atmosfære og et trygt fristed der hun kunne komme ut med alt av tanker og følelser.

Det er et eller annet med å komme inn til en psykolog, i hvert fall så følte det sånn der, der hadde du lov til, der bare «phui», ut med det. Mhm. Så du sitter hjemme i stua di... det kan være litt sånn fjernt, fordi du kommer inn i samme settingen, den samme atmosfæren, den samme følelsen av et eller annet, at det var trygt å være på kontoret hans liksom.

Selv om alle beskrev relasjonen til terapeuten som uforstyrret av e-terapi, var det klare forskjeller i opplevelse av nærhet og åpenhet. Erfaringene i dette utvalget peker mot at e-terapi kan videreføre en etablert relasjon, men at ulike preferanser for nærhet og fortrolighet med internettbasert kommunikasjon kan påvirke hvordan e-terapi oppleves.

Konklusjon

En kassustudie med tre klienter av samme kjønn og med begrenset variasjon i problemer, holdninger og erfaringer gir ikke grunnlag for å trekke konklusjoner om allmenne egenskaper ved e-terapi.

Imidlertid kan erfaringene danne grunnlag for noen antakelser og hypoteser til videre utprøving og forskning.

I e-terapi kan klienter kjenne seg overlatt til seg selv, oppleve distanse til terapeuten, bli ukritisk åpne eller begrense spontaniteten, eller bli uselvstendige på grunn av lett tilgjengelighet. Denne lille studien reiser som hypotese at noen av disse forholdene i e-terapi kan reduseres med aktpågivenhet og informasjon.

En kombinasjon av vanlig psykoterapi og e-terapi kan utnytte fordelene og kompensere for ulemper ved begge modaliteter. E-terapi kan være egnet i forbindelse med flytting, lange avstander, ved behov for hyppig kontakt og i overgangsfaser i behandlingen. I tillegg kan e-terapi benyttes til spesifikke komponenter og oppgaver i behandlingen som skriving, hjemmeoppgaver, selvstyrt eksponering eller atferdsregistrering. Videre klinisk utprøving og forskning bør systematisk undersøke disse mulighetene i kombinasjon med klientenes problematikk og preferanser.

Tormod Rimehaug
 RBUP Midt-Norge
 MTFS
 7489 Trondheim
 E-post tormod.rimehaug@ntnu.no

Referanser

- Andreassen HK, Trondsen M, Kummervold PE, Gammon D, Hjortdahl P (2006). Patients Who Use E-Mediated Communication With Their Doctor: New Constructions of Trust in the Patient-Doctor Relationship. *Qualitative Health Research*, 16, 2, 238–248.
- Bailey, R., Yager, J. & Jenson, J. (2002). The psychiatrist as clinical computerologist in the treatment of adolescents: Old barks in new bytes. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1298–1304.
- Barnett, J. E. (2005). Online counselling: New entity, new challenges. *Counseling Psychologist*, 33, 872–880.
- Cameron, L. D. & Nicholls, G. (1998). Expression of stressful experiences through writing, effects of a self-regulation manipulation for pessimists and optimists. *Health Psychology*, 17, 84–92.

- Cook, J. E. & Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results. *Cyberpsychology & Behavior*, 5, 95–105.
- Cummings, J. N., Sproull, L. & Kiesler, S. B. (2002). Beyond hearing: Where real-world and online support meet. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 6, 78–88.
- Day, S. X. & Schneider, P. L. (2002). Psychotherapy using distance technology: A comparison of face-to-face, video, and audio treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 49, 499–503.
- Johnsen, J. A. K., Rosenvinge, J. H., & Gammon, D. (2002). Online group interaction and mental health: An analysis of three online discussion forums. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43, 445–449.
- Jøraas, T., Rimehaug, T., Birkeland, M.S. & Arefjord, K. (2009). E-terapi som supplement i poliklinisk oppfølging av ungdom – en kvalitativ studie av terapeuterfaringer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46, 355–361.
- King, L. A. (2002). Gain without pain? Expressive writing and self-regulation. I S. J. Lepore & J. M. Smyth (Eds.), *The writing cure. How expressive writing promotes health and emotional well-being* (s. 119–134). Washington, DC: American Psychological Association.
- Klein, K. (2002). Stress, expressive writing, and working memory. I S. J. Lepore & J. M. Smyth (Eds.), *The writing cure. How expressive writing promotes health and emotional well-being* (s. 135–156). Washington, DC: American Psychological Association.
- Knaevelsrud, C. & Maercher, A. (2006). Does the quality of the working alliance predict treatment outcome in online psychotherapy for traumatized patients? *Journal of Medical Internet Research*, 8, Art No. E31 Lastet ned 3. januar 2008. <http://www.jmir.org/2006/4/e31>
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Lange, A., Schoutrop, M., Schrieken, B. & Ven, J.-P. V. D. (2002). Interapy: A model for therapeutic writing through the Internet. I S. J. Lepore & J. M. Smyth (Eds.), *The writing cure. How expressive writing promotes health and emotional well-being* (s. 215–238). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lepore, S. J., Greenberg, M. A., Bruno, M. & Smyth, J. M. (2002). Expressive writing and health: Self-regulation of emotion-related experience, physiology and behavior. I S. J. Lepore & J. M. Smyth (Eds.), *The writing cure. How expressive writing promotes health and emotional well-being* (s. 99–118). Washington, DC: American Psychological Association.

- Lepore, S. J. & Smyth, J. M. (2002). The writing cure: An overview. I S. J. Lepore & J. M. Smyth (Eds.), *The writing cure. How expressive writing promotes health and emotional well-being* (s. 3–14). Washington, DC: American Psychological Association.
- Löhr, H., Rosenvinge, J. H., Gammon, D. & Johnsen, J. K. (2002). Kan Internett hjelpe mennesker med alvorlige psykiske lidelser? Brukererfaringer i et klinisk perspektiv. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 39, 514–519.
- Mallen, M. J., Day, S. X. & Green, M. A. (2003). Online versus face-to-face conversations: An examination of relational and discourse variables. *Psychotherapy*, 40, 155–163.
- Mallen, M. J., Vogel, D. L. Rochlen, A. B. & Day, S. X. (2005). Online counselling: Reviewing the literature from a counselling psychology framework. *Counseling Psychologist*, 33, 819–871.
- Murphy, L. J. & Mitchell, D. L. (1998). When writing helps to heal: E-mail as therapy. *British Journal of Guidance and Counseling*, 26, 21–32.
- Norsk Psykologforening (2004). Veileder for psykologers faglige virksomhet på Internett. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 39, 528 - 530.
- Ragusea, A. S. & VandeCreek, L. (2003). Suggestions for the ethical practice of online psychotherapy. *Psychotherapy*, 40, 94–102.
- Rimehaug, T. & Siri M. (2002). Brukervennlige egenskaper eller uforsvarlig lettvinthet? En kasusstudie av psykoterapi via epost. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 39, 507–513.
- Rochlen, A. B., Zack, J. S. & Speyer, C. (2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 269–283.
- Solbu, E. H. (2001). Tanker om tilgjengelighet i behandler-klient-relasjonen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 38, 325–332.
- Suler, J. (2004a). The psychology of text relationships. I R. Kraus, J. Zack & G. Stricker (Eds.), *Online counseling: A handbook for mental health professionals* (s. 19–50). San Diego: Elsevier Academic Press.
- Suler, J. (2004b). The online disinhibition effect. *CyberPsychology and Behavior*, 7, 321–326.
- Tjora, A., Tran, T. & Faxvaag, A. (2005). Privacy vs usability: A qualitative exploration of patients' experiences with secure internet communication with their general practitioner. *Journal of Medical Internet Research*, 7, e15. Lastet ned 3. januar 2008. <http://www.jmir.org/2005/2/e15>
- Visma Unique (2006). Medaxess moduler; E-konsultasjon. Lastet ned 3. januar 2008. <http://www.deriga.no/index.php?page=45>

- Walther, J. B. (1996). Computer-mediated communication: Impersonal, interpersonal, and hyperpersonal interaction. *Communication Research*, 23, 3–43.
- Yager, J. (2003). Monitoring patients with eating disorders by using e-mail as an adjunct to clinical activities. *Psychiatric Services*, 54, 1586–1588.
- Zelvin, E & Speyer, C. M. (2004). Online counseling skills part 1: Treatment strategies and skills for conducting counseling online. I R. Kraus, J. S. Zack & G. Stricker (Eds.), *Online counseling: A handbook for mental health professionals* (s. 164–180). San Diego: Elsevier Academic Press.