

Kit Lisbeth Jensen:

Fra offline til online. Internettbasert rådgivning og terapi

Boken er et sentralt bidrag for å påskynde utviklingen av terapi på nettet.



Fagbokforlaget, 2014, 176 sider

Denne boken er viktig og aktuell. Forfatteren, psykolog Kit Lisbeth Jensen, forklarer nemlig her hva internettbasert terapi og rådgivning går ut på, diskuterer om nett-terapi virker, forteller hvordan man kan komme i gang, og hvilke problemstillinger som typisk melder seg. Dette er i overkant for 176 sider, men Jensen gyver løs med en smittende entusiasme. Utgangspunktet for boken er den terapeutiske grunnsetningen om «å møte hjelptrengende der de er», og i dag befinner de seg jo ofte på nettet.

Å møte hjelptrengende online kan enten bety å *gjøre seg tilgjengelig* på nettet, f.eks. gjennom hjemmesider, terapi-videoer på YouTube og annonser på finn. no. Men mer sentralt i boken står selve kommunikasjonen med hjelptrengende på nettet, med de mulighetene og begrensningene det innebærer.

Hjelpetrang og hjelptrengende

Har jeg fysiske smerter, googler jeg symptomene og leser om mulige diagnoser. Kvalitetssikret nettinformasjon har erstattet hjemmets medisinske leksikon, og utgjør et slags lavterskel helsetilbud. Jeg *forventer* å finne informasjon på nettet; det er dessuten ikke uvanlig å kunne stille spørsmål til ressurspersoner – uten at dette erstatter somatisk behandling.

Også psykisk ubehag genererer spørsmål og ønsker om svar. *Må* psykologen se meg i levende live, få meg inn på sitt kontor – gjøre meg til pasient – for å gi meg ukompliserte råd? Ønsket om lett tilgjengelig hjelp finnes; ønsket om å hjelpe likeså. Kan den terapeutiske relasjonen være *virtuell* og likevel seriøs og virksom? Er det ikke bedre å møte de hjelptrengende utenom den knappe, hektiske – og ofte visuelle – formen med iscenesatte tullebilder og smileys som nettet representerer? Kan virtuell terapeutisk dialog virkelig være faglig *forsvarlig*?

Jensens erfaringer fra *www.psykologionline.dk*, samt mange internasjonale studier, tilsier at ja, nett-terapi virker. Akkurat *hvorfor* det virker, er mindre sikkert. Men det kan man også si om «kontorterapi», selv om man kjenner «virksomme faktorer», som relasjonen, eksterne faktorer, tillit til teknikker, etc. (Lambert, 1992). Å kreve en strengt evidensbasert praksis er ikke realistisk, mener Jensen, vi bør kunne nøye oss med en «praksisbasert evidens» (Jensen, 2014: 159). Relasjonen – som er en av de viktigste «virksomme faktorene» – er faktisk vel så god med en kontor- og ansiktsløs terapeut (Jensen, 2014: 36). Dialogen oppleves som mer symmetrisk og åpnere når den hjelptrengende møtes på hjemmebane – altså foran tastaturet:

«Unge mennesker foretrekker å møte sin behandler på chatten. De kan være så sjenerte og blyge at tausheten «runger» i klinikken. Få eller ingen ord blir utvekslet. Det samme unge mennesket uttrykker seg uten problemer på chatten, og kan snakke om de mest private ting. Det skjer noe når den unge ikke behøver å møte terapeutens blikk» (Jensen, 2014: 65).

Nett-optimismen i boken modereres mest av *personvern hensyn*: hvordan sikre informasjon som passerer mange servere og blir lagret på disk/sky? Viktig er også at terapeuten mister *kontroll* både med klientens identitet (er klienten over 18 år?), og med prosessen: skyldes stillheten at klienten har brutt kontakten med vilje – eller er serveren nede? Hva hvis krise oppstår og man kun kjenner IP-adressen til klienten? Jensen viser at disse utfordringene kan møtes med klare avtaler, ved også å møtes ansikt til ansikt, samt teknisk sikring av kommunikasjonsmidlene. Men fortsatt er det nok slik at «?» og «?» ikke gjengir ikke-villede ansiktsuttrykk, ujevn pust, og dobbeltkommunikasjon. Ulempene ved nettkommunikasjon underkommuniseres i boken. Kanskje er det nødvendig for å få flere til ta steget?

E-brev, chat, eller video?

Hvilke *kommunikasjonsformer* egner seg så best på nett? Epostdialog er enklest og noe alle kjenner. Den går relativt sakte, og appellerer til lengre og kvalitetssikrede refleksjoner. Man tar seg den tiden man trenger, om det nå er en time eller en dag. Samtalens umiddelbarhet forsvinner, men formen passer fint når en av partene ønsker å redegjøre for noe. Selv Freud skrev terapeutiske brev.

Siden *tekstbasert chat* forgår i sanntid – man ser den andres skriveprosess og forventes å respondere umiddelbart – gir også pausene i utvekslingen informasjon. Som i kontorterapien må man sammen finne rytmen og tonen i dialogen, men siden «[t] ekst formidler følelser og vekker nye tanker» (Jensen, 2014: 66), er det ikke noen grunn til at tekst ikke skulle være virksom. Det er selvsagt ikke noe problem å kombinere chat med e-post-refleksjoner. Velger man *videochat*, ivaretas mer nonverbal informasjon, men denne løsningen er mer teknisk krevende. Klienten møtes på hjemmebane, men

kanskje mister man noe av åpenheten som tekstbasert chat inviterer til. Med bilde og tale synes vi fort å være over i en sekunda kontorterapi, der eneste fordelen er at klienten kan være på hjemmebane.

Chatting skiller seg fra både dagligspråket og e-postspråket. I Norge lærer psykologistudentene kun «kontorterapi», man vet at det ikke-verbale utgjør størstedelen av kommunikasjonen, og det er alltid tryggere å holde seg til det kjente. Og hva innebærer nå terapeutisk *faglighet* på nettet? Jensen bruker i denne sammenhengen noe plass på å diskutere gråsonen mellom rådgivning og terapi, og kommer til at terapi blir terapi fordi en (autorisert) terapeut yter den (Jensen, 2014: 31). Samtidig må terapeuten være tydelig på hva hun driver med: «For hvor er etikken når psykologen bruker psykoterapeutiske intervensjoner, men velger å kalle det hun gjør for rådgivning» (Jensen, 2014: 31). Da blir gråsonen i overkant tåkete, antakelig fordi evidensspørsmålet er uavklart. Som medmenneske eller nettcoach er det kanskje nok at rådene virker. Men for fagligheten – selv den «praksisbaserte» – gjelder vel fortsatt kravene om f.eks. pålitelighet og etterprøvbarehet? Dette er et profesjonsetisk spørsmål som er vel så viktig som personvernet.

Kognitiv atferdsterapi er det feltet der man ved moderat depresjon og angst har etablert evidens i sterkest grad, og Jensen fremholder denne som den mest lovende behandlingsmetoden også på nettet. Her har man også etter hvert en god del erfaring, og nettet kan benyttes både til effektiv kommunikasjon og levering av skjemaer og registreringer. Men hvor grensene for nett-terapiens effektivitet går, blir ikke tydelig i boken, selv om den kommer med gode argumenter for å etablere et nettbasert lavterskel helsetilbud. Men igjen: grensene mellom rådgivning og terapi, mellom faglighet og velmenthet blir for uklare. Kanskje har vi ennå for lite erfaring med nett-terapi til å stille de gode forskningsspørsmålene. CARE-modellen eller femfasemodellen som Jensen presenterer (Jensen, 2014: 108 ff), gir nyttige retningslinjer for nettsamtaler, men besvarer ikke spørsmålet om faglighet, og forteller heller ikke hvilke egenskaper en god nettterapeut bør ha.

Fra offline til online vil mye. Boken er informativ og konkret, men også tidvis upresis og gjentakende. Samtidig gir boken et viktig bidrag for å påskynde utviklingen av et tilbud som før eller siden vil åpne seg, og der det er viktig å sikre faglighet. Det finnes grundigere bøker på markedet, både på det teoretiske (Kraus et al., 2010) og det praktiske (Barnard, 2010), men Jensens bok adresserer den skandinaviske virkeligheten, og gjør det enklere for den som ønsker å satse på nett-terapi her på berget.

Anmeldt av Jens Erik Paulsen, førsteamanuensis og dr.art. i filosofi (etikk). Han er også utdannet dialogisk praktiker.