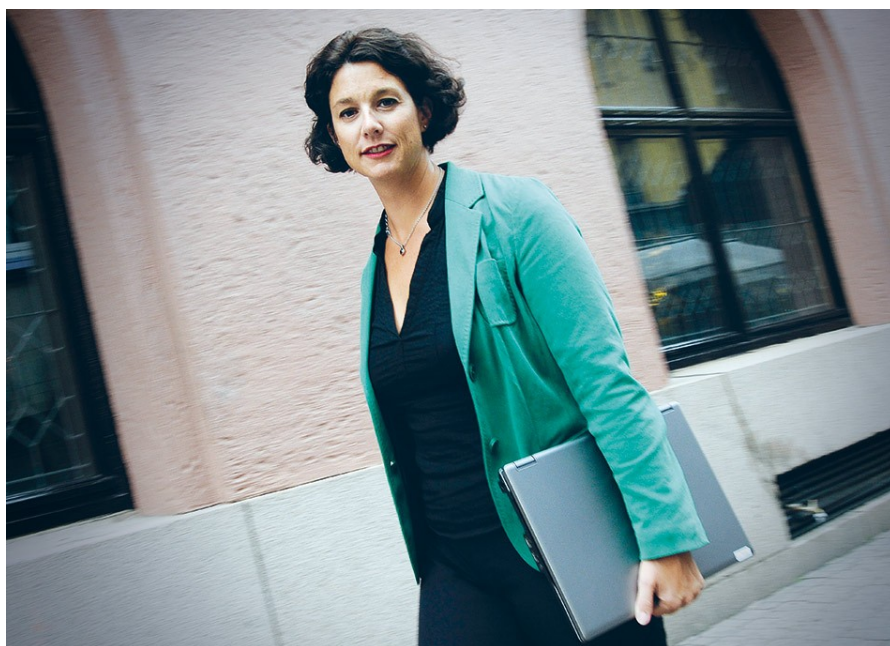


# Effektiv og nær på nett



ETTERSPURT - Jeg tror vi vil komme til å bli overrasket over hvem som kan ha utbytte av terapi via nettet, sier Tine Nordgreen. FOTO Ola Gamst Sæther

Relasjonen mellom pasient og terapeut lider ikke under at behandlingen skjer via nettet, mener psykologspesialist Tine Nordgreen.

## TEKST

**Nina Strand**

**PUBLISERT 5. august 2015**

---

– I den vitenskapelige artikkelen i dette nummeret skriver dere om veiledet internettbehandling for mild og moderat depresjon. Hva går behandlingen ut på?

– Den består av tekst, eksempler, øvelser og tekstoppgaver som forklarer symptomer og hvordan mestre dem. I starten handler øvelsene om å sette mål for behandlingen for så gradvis å nærme seg situasjoner som oppleves vanskelige, for eksempel det å snakke med en gruppe på over tre personer når du har sosial angst, eller å gå en tur når du har depresjon. Behandlingen går altså ut på å øke dagliglivets radius. Alt skjer ikke foran skjermen!

– Hvem har mest utbytte av denne metoden?

– Et sentralt spørsmål, men foreløpig sier forskningen lite om det. Vår kliniske erfaring tyder på at et visst funksjonsnivå er viktig. Det å ha sosial støtte er også positivt for resultatet. Men både i forskningen og i klinikken ser vi at det å ha strevd lenge, eksempelvis med en langvarig angstlidelse, ikke er noen hindring for et godt resultat.

- Egner behandlingen seg også for de med mer alvorlige og sammensatte problemer?
- Jeg tror vi vil komme til å bli overrasket over hvem som kan ha utbytte av denne terapien. Noen av pasientene ved klinikken vår som har hatt alvorlig psykisk lidelse hele sitt liv, fikk i en periode internettbehandling samtidig som de ble fulgt opp av sin faste terapeut. Med god kommunikasjon terapeutene imellom gikk det bra. Det betyr ikke at behandlingen passer for alle, men grensene faller ikke nødvendigvis sammen med diagnoser og alvorlighetsgrad. Her er forskningen bare i startgroppen.
- Hvordan selekteres pasienter til denne behandlingen?
- Vi legger mest vekt på om folk er interessert i å prøve den. Slik at de ikke venter seg samtaler med en varm og vennlig terapeut, og så i stedet får et passord i hånden. Vi har lagt den første modulen i behandlingen ut på nettet, så de kan se hva dette går ut på, og om format og sjargong passer dem. Ellers er det som vanlig ved en poliklinikk, at vi eksempelvis vurderer om pasienten trenger mer omfattende behandling enn dette. Et tilleggskriterium er jo et visst nivå på lese- og skriveferdigheter. Modulene inneholder mye tekst. Brukervennligheten bør absolutt bli bedre enn i dag.
- Hvis det viser seg at det ligger alvorlige traumer til grunn, hva gjør dere da?
- Pasienten og terapeuten møtes alltid ansikt til ansikt for samtale og grundig kartlegging før behandlingen starter, med selvhjelpsmateriale og skriftlig kontakt med terapeuten minst en gang i uken. Men terapeuten har lav terskel for å ringe, eller å kalle inn vedkommende til en samtale. Nylig hadde vi en pasient der traumer kom opp, og da gjorde vi det samme som i vanlig kognitiv terapi: snakket med pasienten og spurte om vi skulle legge angstbehandlingen til side for å fokusere på de andre problemene, eller om vi skulle fortsette internettopplegget.
- Til Bergens Tidende i mai sa du at menn ser ut til å like denne terapiformen godt. Hvorfor?
- Menn er noe overrepresentert blant deltakerne. Generelt er det vel sånn at noen ønsker seg en relasjon med dyptgående samtaler, mens andre først og fremst ønsker å bli kvitt symptomene. Da kan dette tilbudet fungere godt. Om det har noe med kjønn å gjøre, vet jeg ikke sikkert. Men vi er i alle fall tydelige på at dette er en praktisk behandling som sier lite om hvorfor livet ble som det ble. I stedet får man verktøy som skal hjelpe til med å bryte ut av onde sirkler man er i her og nå.
- Hva blir utelatt ved veiledet internettbehandling sammenlignet med vanlig samtaleterapi?
- Denne behandlingen er lik for alle pasienter med samme diagnose. De presenteres for den samme teksten, mens man i samtaleterapi ville ha tilpasset temaene, stoffmengden og måten å forklare på. Vi kan jo drømme om at fremtidens dataprogrammer vil ha større muligheter for individuell tilpasning.
- Hva vinner man?

- Foruten at vi kan behandle 3–4 ganger så mange pasienter med denne behandlingsformen, viser studier at man oftere rapporterer selvmordstanker skriftlig enn ansikt til ansikt. For noen er det lettere å være åpen når de skriver. Når jeg leser e-postene mellom terapeuter og pasienter, blir jeg ofte rørt over hvor nær kontakten er. Relasjonene er åpne og gode også i dette formatet. En fordel er også at terapeuten får tenkt seg om før hun gir tilbakemelding, mens pasienten på sin side kan gå tilbake til terapeutens svar og lese dem om igjen.
- En del brukere er kritiske til symptomfrihet som eneste kriterium for et godt resultat?
- For enkelte vil det å leve med diagnosen være målet, og da kan behandleren fokusere på økt livskvalitet og mindre på symptomlette. Men for de fleste med angst og depresjon vil symptomlette eller symptomfrihet være et mål. Noen er bekymret for at vi i slik behandling ikke behandler årsaken til symptomene. Men ta for eksempel sosial angst, som ofte har oppstått i barne- eller ungdomsårene. Det tar gjennomsnittlig 14 år før folk søker behandling, og årsakene til den vedvarende sosiale angsten er da mange og sammensatte. Når en får hjelp til å takle situasjonen her og nå, ser vi at mellommenneskelige vansker minker, depresjonen letter, og livskvaliteten øker. Det er altså en myte at symptombehandling kun har en avgrenset effekt.
- Det gis ikke trygderefusjon for nett-konsultasjoner. Høie twitret i vår at takstsystemet ikke må stå i veien for sunn fornuft og bedre tjenester. Har noe skjedd?
- Det skulle utredes, mer vet vi ikke. Det hindrer implementering i klinikken, noe som gjør oss avhengige av prosjektmidler.
- En skulle tro at denne terapiformen egner seg godt også for de under 18?
- Ja. I Norge er relativt mange unge uføretrygdet på grunn av angst og depresjon. Derfor har vi som mål å kunne tilby internettbehandling også for dem, og har søkt midler for å kunne gjøre det. Nå får vi henvendelser fra fagmiljøer i hele landet som ønsker å utvikle internettbehandling til «sin» målgruppe. Utfordringen er at vi ikke har en plattform som er sikker og fleksibel nok som base for utvikling av nye behandlingsprogram. Får vi det, kan helsetjenesten nå enda flere med effektiv behandling.

### **Hvorfor NÅ?**

- Nordgreen er førsteamanuensis ved UiB og prosjektleder for eMeistring – Veilede internettbehandling ved Helse Bergen HF.
- Behandlingen er basert på kognitiv atferdsterapi og viser gode resultater i behandling for angst og depresjon.
- Metoden som er utprøvd i en rekke andre land, tilbys nå ved poliklinikker i Helse Bergen, ved flere DPS-er i andre deler av landet og i Bærum kommune.
- Se vitenskapelig artikkel side 646.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 52, nummer 8, 2015, side 644-645*

**TEKST**

**Nina Strand**, journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening