

Ansiktsløs psykoterapi



Et terapiforløp kun bestående av stemmer som snakker sammen, kan aldri erstatte det fysiske møtet mellom behandler og pasient. Eller?

TEKST

Kaja Asbjørnsen Betin

Mira Hagelund

PUBLISERT 1. juni 2021

Brukermedvirkning er et begrep som har høy status, og det er enkelt å si at man som helsetjeneste ønsker at pasienter skal delta aktivt i å utforme sine behandlingsforløp. På den ene siden har behandlere et ansvar for å ivareta pasientens behov gjennom å sikre at behandlingen som tilbys er potensielt nyttig, og å unngå å påføre pasienten skade. På den andre siden eksisterer det en hårfin balanse mellom det å ivareta og det å overbeskytte. For eksempel vil det satt på spissen kunne kalles misbruk av makt å ikke gi pasienter i helse- og omsorgssektoren alternativer. Dersom personalet ved en institusjon sier til brukeren at han kan spise hva han vil, samtidig som det kun er blitt handlet inn ett pålegg, har ikke brukeren et reelt valg. På lik linje kan vi si at det å ikke gi pasienter valget mellom ulike måter å være i kontakt med helsetjenesten på, er å frata pasientene mulighet for brukermedvirkning. Vårt ønske med å skrive denne artikkelen er å sette spørsmålsteget ved hvor reelle valgmuligheter pasienter har i møte med psykisk helsevern. Gjennom Miras terapihistorie, sett fra henholdsvis pasientens og behandlerens ståsted, belyser vi verdien av å bli møtt på de behovene en som pasient har når både psykisk smerte og praktiske forhold må tas hensyn til.

Mira: Da Kaja ringte meg i januar i fjor og informerte om at det var to måneders ventetid til behandling, sank hjertet mitt i brystet. Jeg ønsket behandling og trengte behandling. Ikke om to måneder, men med en gang. Da Kaja like etter spurte om jeg ville være med på et nettbasert behandlingsprosjekt i venteperioden, var mitt svar umiddelbart ja. Her begynte en prosess jeg på dette tidspunktet ikke ante skulle ende i denne artikkelen og i et ønske om å belyse alternative behandlingsformater. Veien blir til mens man går, som det så fint heter. Jeg startet raskt etter samtalen å jobbe med et behandlingsprogram via Braive, som kort fortalt er en nettbasert behandlingsplattform der behandleren har tilgang til å se det pasienten arbeider med, og samtidig følger opp pasienten via ukentlige samtaler. Pasienten har også mulighet til å kommunisere med behandleren via sikre tekstmeldinger. Braives programmer er bygget opp med moduler som består av tekstoppgaver, videosnutter med forklaringer og informasjon, samt lydøvelser.

For meg var dette et godt verktøy som hjalp meg med å sortere tanker og følelser i den tilstanden jeg da befant meg i. Jeg brukte Braive aktivt under hele venteperioden, og syntes det var en god måte å jobbe på. At jeg selv kunne velge når jeg skulle jobbe med programmet, og at det var enkelt å bruke, gjorde at jeg brukte det nesten daglig. Jeg merket at det å skrive og å kunne gå tilbake til oppgavene etter at jeg hadde jobbet meg gjennom dem første gang, var en god måte å jobbe på. Sammen med ukentlige telefonsamtaler med Kaja satte programmet i gang en fantastisk prosess i en periode der jeg ellers bare ville vært sykemeldt.

Kaja: Da covid-19-pandemien kom til Norge for alvor i mars 2020, var jeg allerede godt vant til å følge opp pasienter på avstand. Gjennom min stilling som prosjektleder for ALEC-prosjektet ved Lovisenberg DPS hadde jeg i ett år gitt internettassistert behandling i ventetiden til pasienter ved Poliklinikk Helse og arbeid (tidligere Raskere tilbake), ofte uten noen gang å møte pasienten. En av disse pasientene var Mira, som gjennom de siste månedene hadde fullført et nettbasert behandlingsprogram samtidig som hun fikk telefonoppfølging av meg. Jeg husker at jeg i ventetiden var glad for at Mira skulle få et annet tilbud med et høyere omsorgsnivå etter hvert, da jeg opplevde hennes psykiske helsetilstand som nokså dårlig. Mira jobbet godt med programmet og virket ressurssterk. Men jeg var ganske sikker på at det måtte langt mer enn et veiledet internettforløp til for at hun skulle bli frisk nok til å komme tilbake i jobb og ikke minst komme seg ut av den lidelsesfulle tilstanden jeg opplevde at hun var i. Faktisk var jeg usikker på om hun i det hele tatt hørte til vår avdeling, eller om hun burde overføres til et annet behandlingsnivå. Her måtte det antagelig både langvarig og oppmøtebasert terapi til, tenkte jeg temmelig skråsikkert.

«Mitt «oppmøte» via telefon var langt høyere enn hva det ville vært dersom jeg hadde vært nødt til å møte fysisk»

Så, 12. mars, kom beslutningen fra regjeringen om å stenge ned de fleste arenaer der mennesker møtes. Ved vår klinikk fikk vi beskjed om at ingen pasienter skulle møte opp i våre lokaler, og vi måtte flytte alle konsultasjoner over på telefon og etter hvert også video. Det var på dette tidspunktet besluttet at Mira skulle ha meg som behandler også etter endt ventetid, og jeg hadde forberedt meg på å legge bort det internettbaserte behandlingsprogrammet for å konsentrere meg om å jobbe i dybden med konkret tematikk i hennes liv. Jeg tok en telefon til Mira og informerte om situasjonen, som jeg anså som veldig ubeleilig for hennes del. Mira var derimot langt mer løsningsorientert og foreslo umiddelbart at vi kunne fortsette å snakke sammen på telefon. Hun hevdet at hun syntes dette fungerte såpass godt at hun hadde tiltro til at det også ville fungere når vi nå skulle endre format fra veilednings- til behandlingssamtaler.

Jeg skjulte bevisst hvor skeptisk jeg var til dette der og da, da jeg vurderte at det ville være lite hensiktsmessig å legge sten til byrden ved å signalisere at jeg nok ikke ville klare å hjelpe henne slik jeg ønsket over telefon. Jeg trøstet meg med at det verste utfallet ville være at kvaliteten på behandlingen ble forringet i en periode, og at vi på et senere tidspunkt ville kunne møtes fysisk i stedet. En erkjennelse som var hard å svelge for en terapeut med yrkesstolthet og ønske om å hjelpe en pasient i nød. Men i og med at jeg gjennom den siste tiden hadde brukt mye tid og energi på å motivere andre psykologer til å være plattformfleksible og modige i møte med unntakssituasjonen, kunne jeg ikke være unnvikende selv. Jeg gikk derfor med på å sette i gang emosjonsfokusert individualterapi over telefon.

Mira: Etter at jeg hadde jobbet meg gjennom programmet i Braive, fortsatte vi samtalene våre på telefon. Dette ble kanskje den viktigste delen av terapien for meg. Vi dypdykket i større temaer og min tillit og kjemi med Kaja ble sterkere. Jeg jobbet også aktivt med meg selv mellom samtalene. Jeg har ved en tidligere anledning gått i tradisjonell samtalebehandling med oppmøte på kontoret til psykologen, og opplevde telefonterapi som mer effektivt. I vår oppsummeringssamtale før avslutningen av behandlingsforløpet sammenlignet jeg min opplevelse med de opplevelsene jeg har hatt med ungdommer på institusjoner der jeg har jobbet som miljøterapeut. Med ungdommene har jeg selv erfart at den gode samtalen ofte kommer i de situasjonene hvor ungdommen ikke er tvunget til blikkontakt eller å bli aktivt observert, som på lengre bilturer, for eksempel. Samtalen flyter lettere, vi kommer inn på andre og dypere temaer, samtidig som samtalen føles mer avslappet. Jeg tror det er noe av det samme som det jeg opplevde da jeg fikk mulighet til å gjennomføre terapi over telefon. Jeg er sikker på at dette forkortet mitt sykdomsforløp med mange måneder. Jeg vet også med sikkerhet at mitt «oppmøte» via telefon var langt høyere enn hva det ville vært dersom jeg hadde vært nødt til å møte fysisk, da dagsformen min på dette tidspunktet var svært varierende.

Kaja: Etter som tiden gikk og vi gjennomførte stadig flere behandlingssamtaler, la jeg merke til at det Mira formidlet under samtalene, i stor grad var sammenfallende med det jeg ellers pleide å observere under behandlingsforløp med positivt utfall. Lidelsestrykket ble mindre, Mira ga uttrykk for innsikt i egne reaksjoner, og hun

beskrev en prosess mellom timene som tydeliggjorde at det foregikk en reell emosjonell bearbeiding på et dypere plan. Som terapeut hadde jeg måttet forholde meg til en behandlingssituasjon der jeg ikke hadde det vanlige registeret å spille på, som blikk, kroppsspråk og intervensjoner som krevde at jeg visuelt kunne følge med på det som skjedde. Det gjorde at jeg måtte lytte etter ørsmå variasjoner i kvaliteten i Miras stemme og etter hva lydene og ordene hennes sa meg om hvordan hun hadde det, og hvordan jeg traff med mine tilbakemeldinger. Det følte som jeg gjorde jobben halvveis fordi jeg utelukkende måtte stole på det stemmene våre klarte å formidle til hverandre. Det var derfor både overraskende og interessant at det så ut til at Mira opplevde samtalene våre som nyttige. Etter 12 samtaler på telefon var vi begge enige om at Mira hadde oppnådd såpass stor bedring at det ga mening å avslutte behandlingsforløpet.

«Det følte som jeg gjorde
jobben halvveis fordi jeg
utelukkende måtte stole på det
stemmene våre klarte å
formidle til hverandre»

De to siste samtalene ble gjennomført ved fysisk oppmøte, da vi begge hadde lyst til å se hverandre innen våre veier skiltes. Mira fortalte hvor viktig det hadde vært for henne at jeg hadde gått med på å fortsette forløpet over telefon, selv om jeg helst ville at vi skulle treffes fysisk. Hun sa hun hadde følt seg hørt. Hun sa videre at hun opplevde å være en annen person ved avslutning enn hun var da hun ble henvist til behandling. Hun sa også at hun veldig gjerne ville hjelpe meg med å spre budskapet om hvor virksom behandling på avstand kan være, til og med når pasient og behandler ikke ser hverandre. Det øyeblikket må være et av de mest inspirerende jeg har opplevd som terapeut. Der satt en pasient som jeg kun hadde snakket med på telefon, og sa at hun hadde blitt et nytt menneske på bakgrunn av hjelpen hun hadde fått. Og at hun ønsket å bruke sine krefter på å formidle sine erfaringer videre til beslutningstakere og til dem som henholdsvis gir og mottar terapi.

Mira: Behandlerne ønsker at vi pasienter skal skape endring i oss selv, og snakker om hvor viktig det er å ha troen på oss selv og møte vår frykt. Om å tørre å prøve nye ting og utfordre oss selv, å gi gradvis slipp på de innarbeidede mønstrene fra barndommen og tidligere erfaringer. Nå utfordrer jeg behandlerne til det samme. Etter å ha gjennomført både nettbasert behandling og telefonterapi vil jeg si at jeg er et levende bevis på at det ikke eksisterer en enkeltstående sannhet om hvordan terapi kan eller bør utføres. Alle kan ikke nyttiggjøre seg av terapi på telefon eller over nett, på samme måte som ikke alle kan nyttiggjøre seg av terapi i den formen vi er mest vant til, ved at pasienten møter fysisk på et kontor.

«Har psykologen noen ganger
større mot forestillinger enn

pasienten når det gjelder bruk av internettassistert behandling?»

Mitt ønske er at psykologer, politikere og andre som er med på å bestemme hva som er best for dem som søker hjelp, i større grad åpner opp for at det ikke finnes en fasit. Jeg er også blitt opptatt av hva det er som gjør oss så redde for det ukjente. Er det en reell frykt for pasientens ve og vel det er snakk om, eller er det en mer generell frykt for å gå nye veier hos behandlere og beslutningstakere? Eller begge deler, kanskje?

Kaja: For meg som psykolog har møtet med Mira bidratt til at jeg har innsett i langt større grad enn tidligere at terapiens veier er uransakelige. Miras behandlingshistorie viser hvor viktig det er å lytte når pasienten har klare oppfatninger av hva hun trenger, og av hva som er godt nok for henne. Som behandlere både inntar og tilskrives vi en ekspertposisjon som noen ganger kan gjøre oss for lite villige til å våge oss ut i det ukjente. Jeg er overbevist om at det i de aller fleste tilfeller er pasienten selv som best kjenner sine behov, og at det som i en teknisk språkdrakt kalles brukermedvirkning, er uendelig viktig. Vi kan faktisk oppnå mye med begrenset informasjon tilgjengelig, og i mange tilfeller kan vi utrette mye selv når vi mister noe underveis. Mira er nok ikke en helt typisk pasient ved at hun hadde svært gode forutsetninger for å ta til seg de terapeutiske intervensjonene hun mottok, men det finnes også mange som henne.

At det ikke bare er pandemier som kan gjøre oppmøtet på psykologens kontor til en uoverstigelig utfordring, er en erkjennelse psykisk helsevern og andre tilbydere av helsehjelp bør ta med seg inn i fremtiden – uavhengig av hvilke restriksjoner storsamfunnet setter på vår bevegelsesfrihet.

Epilog (Mira): Jeg er nå tilbake til mitt gamle jeg, eller forresten, la meg omformulere:

Jeg har blitt en enda bedre versjon av den jeg alltid har visst at jeg er. Jeg er nå i full jobb og holder på med flere nye prosjekter. Takk til Kaja som så meg og turte å tenke annerledes sammen med meg. Takk for at du stolte på meg når jeg fortalte hva jeg trengte.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 58, nummer 6, 2021, side 502-505

TEKST

Kaja Asbjørnsen Betin, Teamleder for Lovisenberg e-helseteam og styreleder i Psykologenes forening for digital helse (DigPsyk)

KONTAKT: KajaAsbjornsen.Betin@lds.no

Mira Hagelund