

Virker terapi hjemme foran skærmen?

Coronakrisen lærer os, at vi har brug for hinanden. Men den hjælper os også til at udforske de muligheder, vi har til rådighed digitalt til at støtte og udvikle hinanden. Måske vi med coronakrisen forandrer vores måde at gå til psykolog på?



Illustration: Getty Images



Ulla Damgaard-Sørensen
Ledende psykolog



Hildur Finnbogadóttir
Psykolog, ph.d.

Danmark, og resten af verden, er med coronakrisen blevet skubbet ud i en hidtil ukendt virkelighed. Der er vendt op og ned på alt det, vi gik og tog for givet. Vi må nu forholde os til, hvordan vi forvalter vores tid, sociale relationer og følelser i en verden, hvor alle isolerer sig for at beskytte sig selv og hinanden.

Corona har også bragt den traditionelle psykologiske model – mødet mellem klient og psykolog – ud af fatning. Til dato har mange psykologer i Danmark udført samtaler, hvor begge parter er fysisk tilstede i samme rum.

Men flere steder har man de senere år arbejdet med videokonsultationer, internetbaserede behandlingsprogrammer og andre digitale løsninger, for eksempel virtual reality og apps. Erfaringerne udfordrer nogle af de myter, der kan være forbundet med den traditionelle tilgang til klinisk arbejde, hvor klient og psykolog mødes ansigt til ansigt.

Nogle af bekymringerne, som kan afholde både klienter og psykologer i at afprøve det digitale univers, kan være:

- Er it-løsningerne sikre?
- Kan jeg som klient/psykolog føle mig tryk?
- Kan der dannes en solid terapeutisk relation?
- Virker det?
- Er det lige så effektivt som ansigt til ansigt?
- Hvordan kan jeg som psykolog risikovurdere, for eksempel i tilfælde af en selvmordstruet klient?
- Hvordan kan jeg aflæse klientens non-verbale reaktioner?
- Hvad er evidensen?

Digitale terapiplatforme

Tele-sundhed, e-mental health, IKAT, online terapi, digital sundhed, internetbehandling, webpsykologi, e-behandling. Telepsykiatri eller telepsykologi omtales med vidt forskellige begreber. De mange termer afspejler tiden, den teknologiske udvikling og de forskellige måder at kommunikere på.

Det kan for eksempel være via app, behandlingsprogram, videokonsultation, online støtte på skrift eller online rådgivning. Og det afhænger af opgaven. For at få overblik over, hvad der virker for hvem, er det vigtigt at have de mange forskellige platforme for øje. Hvad er det for en slags hjælp, man søger?

Uden for landets grænser har man været optaget af digitale muligheder i mange år, og studier viser, at terapi for lettere til moderate lidelser af blandt andet depression og angst kan være lige så effektiv, når den er leveret via video eller e-behandlingsprogram. Forskning viser, at effekten af det er på højde med ansigt

til ansigt-behandling og i nogle tilfælde bedre, hvis man kigger på graden af symptomer efter tre måneders opfølgning.

Psykologens rolle varierer og defineres af hvilket medie, der tages i brug. Der er forskel på, om man snakker i telefon, sidder på video, bruger håndholdte applikationer, for eksempel apps, eller har skriftlig kontakt via chatrådgivning, bruger selvhjælpsprogrammer eller andre slags teknologier, som for eksempel virtual reality. De forskellige teknologier fordrer forskellige måder at rammesætte kontakten på. I nedenstående vil vi præsentere erfaringer fra behandlingsforløb via video og online terapi via selvhjælpsprogrammer.

Gode råd til at håndtere dine bekymringer om coronavirussen

Relation og kontakt i det digitale møde

Det gælder både for behandler og klient, at man kan have negative forventninger, hvis man ikke har prøvet online terapi før. Kan der etableres en god kontakt mellem behandler og klient?

Forskning tyder på, at der ikke er forskel i kvaliteten af behandling, som foregår over video og ansigt til ansigt. Mange klienter bliver positivt overraskede over, hvor god en samtale de kan have med psykolog over video. Når der er tale om mere end én samtale, kan psykologen gøre brug af en række værktøjer, som kan optimere og styrke den terapeutiske kontakt og skabe et trygt rum for online terapi.

Psykologen kan for eksempel sikre, at begge parter kender hinandens rum, så man inviteres på rundvisning og ikke kun kender til det, man ser på skærmen. Det kan skabe tryghed, nærvær og opbygge et menneskeligt billede af personen.

Psykologen kan også inddrage objekter i behandlingen. For eksempel kan psykologen bede klienten om at sidde med et tæppe, som kan bruges, hvis ubehagelige følelser melder sig. På den måde kan psykolog og klient inddrage miljøet og teknologien på en kreativ måde, som understøtter oplevelsen af kontakt, nærvær og omsorg.

Fordelene ved digitale tilbud

Behandling i den digitale verden byder på en række fordele:

- Der er adgang til sundhedstilbud uafhængigt af geografi.

- Digitale tilbud kan være med til at bryde nogle af de barrierer, der afholder nogle fra at opsøge behandling. Digital behandling kan være første skridt for dem, som ellers ikke ville opsøge hjælp pga. økonomi, geografi, stigmatisering eller måske fordi det at være bag en skærm kan minimere følelser som skam. Nogen kan have lettere ved at åbne sig, når de ikke er i samme rum som den, de taler med.
- Mennesker med fysisk handicap kan søge hjælp uden at være udfordret på mobilitet og adgang til handicapvenlige psykologvirksomheder.
- Kulturel eller/og etnisk match – man har hurtigere mulighed for at finde en behandler, man oplever kan have bedre føling med ens baggrund og virkelighed.
- Nogle patienter har svært ved at forlade hjemmet pga. deres lidelse – her kan online terapi være det første skridt hen imod at tage ejerskab i eget liv.
- Der er adgang til behandling på en langt mere fleksibel måde, hvor tider kan tilbydes uden for kontortid.
- Ved skriftlig kontakt i behandlingsprogrammer kan nogle have fordel af, at de har tid og ro til at tænke og reflektere, før de skriver en besked eller udfører en øvelse.
- Spring over køen – flere kan hjælpes på samme tidspunkt ved online behandlingsprogrammer, og flere kan få den rette hjælp i tide.
- Det kan være mindre stressende, når behandlingen kan gennemføres hjemmefra.
- Når behandleren “kommer hjem” til klienten, kan vedkommende få vigtige informationer om klientens hverdag og virkelighed, som ellers ikke er tilgængelige, for eksempel klienten klarer hverdagsaktiviteter som rengøring.
- CO₂-aftrykket reduceres.

Mulige begrænsninger ved digitale tilbud

Til dato er vores viden om, hvorvidt behandling for mennesker med tungere psykiske lidelser, såsom skizofreni, psykose og bipolare lidelser, er effektiv, begrænset. Derfor anbefales det, at denne gruppe fortsat søger behandling i psykiatrien, hvor man bedre kan imødekomme patientens behov. Det gælder

også for mennesker, som er selvmordstruede eller oplever mange kriser. Her er det bedst med professionelle, som kender klienten og kan byde ind med hjælp i akutte situationer.

Digital behandling kræver mere af patienten end for eksempel terapi over video eller ansigt-til-ansigt. Har man svært ved at arbejde struktureret eller selvstændigt, er der risiko for at falde fra eller ikke få nok udbytte. Samtidig skal man som patient være meget motiveret for at prøve noget nyt. Det kræver en grundig forsamtale for at sikre, at tilbuddet er det rette.

De fysiske rammer skal sikres, eftersom man ikke sidder i samme lokale. Man bliver lettere distraheret, når man sidder hjemme. Det er derfor vigtigt, at man har slukket mobilen og lukket døren. Det skal psykologen være opmærksom på.

Der kan desuden opstå forsinkelser eller nedbrud af forbindelsen, der kan forstyrre. Lyd- eller billedkvalitet kan være dårlig og påvirke kvaliteten af kontakten. Det er for eksempel helt afgørende, at psykologen kan se, om patienten er ked af det. Når psykologen heller ikke kan lugte eller se, begrænser det informationerne om patienten. Det er relevant, når det gælder alkohol- og misbrugsbehandling.

Psykologen skal samtidig være opmærksom på sin egen kropsholdning og ansigtsmimik. Psykologen skal også skabe tryghed ved at fortælle, at man sidder alene og fortælle, når man kigger på skærmen for at få øjenkontakt eller kigger væk for at tage noter. For at kompensere for noget af den information, som går tabt ved, at man ikke sidder i samme lokale, kan det være gavnligt, at psykologen er mere eksplicit om sådanne ting.

Det er vigtigt, at digitale løsninger ikke er med til at fastholde personen i for eksempel at lukke af for følelser eller undgå at tænke alternativt ved ikke at være udfordrende nok. For så fører behandlingen ikke til en ændring i klientens liv. På den anden side kan digitale løsninger være det første skridt til at blive parat til mere udfordrende behandlingsforløb.

[Sådan taler du med dit barn om coronavirussen](#)

Godt klædt på til digital terapi

Er du afklaret med, om du foretrækker hjælp online frem for fysisk fremmøde, kan du undersøge, hvilke muligheder der er. Milde til moderate lidelser som angst, depression og stress kan behandles ligeså effektivt online. Den vigtigste faktor til at få det bedre handler om den terapeutiske alliance – psykologen skal

være nærværende, interesseret, forstående, anerkendende og accepterende. Når grundfølelsen af at blive mødt er til stede, og hvis du er tilstrækkeligt motiveret, tilbyder det digitale rum hensigtsmæssige løsninger, som kan hjælpe dig fremadrettet.

Fortrolighed er central – du skal kunne føle dig tryk ved, at den information du deler er beskyttet og sikret, og at ingen andre får adgang til data om dig. Der findes en række platforme, som er anerkendte og tilstrækkeligt beskyttede.

Når du indgår i et behandlingsforløb online, er gode og tydelige rammer en forudsætning for succes. Din psykolog bør sætte tydelige rammer for jeres møder, og under hvilke forhold og hvordan I kommunikerer.

Derudover er stabiliteten og kvaliteten af din opkobling og computer særligt vigtig. Mangelfuld og utilstrækkelig teknologi kan føre til ængstelse og frustration. Her bør psykologen have delt med dig, hvordan I håndterer udfald i lyd, billede og dårlige forbindelser.

Læs mere på coronasmitte.dk

Original tekst af: [Ulla Damgaard-Sørensen](#) og [Hildur Finnbogadóttir](#)

Sidst opdateret 17. december 2020

Kilder

- Ali S, Rhodes L, Moreea O, McMillan D, Gilbody S, Leach C, et al. (2017). How durable is the effect of low intensity CBT for depression and anxiety? Remission and relapse in a longitudinal cohort study. *Behaviour Research and Therapy*, 94, 1-8.
- Berryhill, M.B., Culmer, N., Williams, N., Halli-Tierney, A., Betancourt, A., Roberts, H. & King, M. (2019). Videoconferencing Psychotherapy and Depression: A Systematic Review. *Telemedicine Journal and e-Health*, 25(6), 435-446.
- Bouchard, S., Paquin, B., Payeur, R., Allard, M., Rivard, V., Fournier, T., Renaud, P. & Lapierre, J. (2004). Delivering Cognitive-Behaviour Therapy for Panic Disorder with Agoraphobia in Videoconference. *Telemedicine Journal and e-Health*, 10, 13-25.
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H. & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1), 1–18.
- Gyani A, Shafran R, Layard R, Clark DM. (2013). Enhancing recovery rates: Lessons from year one of IAPT. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 9
- Simpson, S.G. & Reid, C.L (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Aust. J. Rural Health*, 22, 280-299.
- Wagner B, Horn AB, Maercker A. (2014). Internet-based versus face-to-face cognitive-behavioral intervention for depression: a randomized controlled non-inferiority trial. *Journal of Affective Disorders*, 152-154:113-21.

Corona

Mental sundhed

