

E-terapi verkar godt



Arne Olav L. Hageberg

Journalist og nettansvarleg i Psykologtidsskriftet

Jan Kåre Wilhelmsen

Ved bestemte psykiske plager er terapi over Internett med støtte av terapeut like god som annen terapi. Dessutan gjev den opp til fem gongar raskare pasientstraum.



STORT POTENSIAL: Assistert internettbehandling er eit godt og kvalitetssikra nytt behandlingsalternativ som nesten ingen norske psykologar har teke i bruk, fortel Tine Nordgreen.

Det er eit fagetisk ideal å gje pasientar effektiv behandling på eit lågast mogleg nivå. Assistert internettbehandling er eit kvalitetssikra supplement i den kjeda, seier Tine Nordgreen.

I doktorgradsarbeidet sitt fann ho at tre av fire pasientar med panikkkliding var nøgde med effekten ved assistert internettbehandling.

– Det at vi no kan visa så gode resultat, gjev oss eit nytt kvalitetssikra behandlingsalternativ. Helsetenestene bør vera differensierte også når det gjeld i kor stor grad terapeuten er direkte involvert i behandlinga. Frå døgnavdeling til dagavdeling, frå dagavdeling til poliklinikk, frå poliklinikk til – for eksempel assistert internettbehandling.



Behandlingsopplegget

Behandlinga er bygd opp av vekemodular som inneheld informasjon om kva angst er og skildrar korleis ein planlegg og gjennomfører øvingar som er effektive for behandling av angst. Behandlinga varer frå ti til tolv veker. Alle pasientane blir undersøkte av psykolog før dei byrjar med behandling, og dei mottok rettleiing undervegs i behandlinga gjennom ein kort kontakt med terapeuten kvar veke, via telefon eller sikra skriftlege meldingar over nettet.

– Vi har eit grundig diagnostisk intervju før og etter behandling. Denne typen sjølvhjelp er noko heilt anna enn å kjøpa ei bok på Amazon som lovar deg gull og grønne skogar. Terapeutassistanse er avgjerande, understrekar Nordgreen.

Samstundes er ho oppteken av dei mange gevinstane denne behandlinga ser ut til å gje for ein del pasientar, som alminneleg ansikt til ansikt-behandling ikkje kan gje. Assistert internettbehandling passar til dømes veldig godt for pasientar med sosial angst. Dei slepp å vera sosiale når dei skal ta inn informasjonen i den psykoedukative delen av behandlinga, men får likevel eit trygt behandlingsopplegg og tett oppfølging. Behandlinga er òg økonomisk med tanke på tidsbruken, både for behandlar og pasient, og kan løysa opp i situasjonar der den som treng hjelp har fastlåste bilete av kva terapi er, bilete som stenger for behandling.

Effektivisering

I løpet av livet får ein av fire ei angstliding, fortel Tine Nordgreen. Det seier seg sjølv at alt som kan effektivisera behandlinga er kjærkome.

– Ved Internetspsykiatri.se-eininga i Stockholm behandlar dei 4–5 gongar fleire pasientar ved hjelp av assistert internettbehandling enn med tradisjonell kognitiv ansikt til ansikt-behandling, seier forskaren.

Målet for Nordgreen sitt doktorgradsarbeid var å finna ut effekten av assistert internettbehandling på eit norsk utval, og å sjå kva pasientane syntes om behandlinga.

Nordgreen har vore med å testa ut to svenske program, eitt for panikkkliding og eitt for sosial angst, på til saman 145 norske pasientar. I tillegg har ho samla data frå 815 psykologar i Noreg om eigne røynsler med e-terapi.

*I Sverige og England er slik behandling del av det ordinære behandlingstilbodet.
I Noreg tilbyr bare to av hundre psykologar behandling over nettet*

Kven verkar det på?

Tine Nordgreen analyserte også svenske data i ein rein prediktorstudie av pasientar med sosial angst. På førehand tenkte Tine Nordgreen og kollegane at internettbehandlinga skulle ha best effekt for unge og høgt utdanna pasientar med kortvarige symptom. Men der tok dei feil. Det å vera van med med å

bruka data og ta inn mykje skriftleg informasjon, hadde ikkje noko å seia for effekten av behandlinga. Kva for behandling som passar den enkelte, må vera styrt av andre faktorar.

– Kanskje ein del pasientar synest det er ok å jobba på eiga hand, foreslår Nordgreen.

Nokre vil nok tiltrekkast av fleksibiliteten dette gjev, og opplevinga det kan gje av at ein eig endringa sjølv.

Tiltru til behandlinga ser også ut til å predikera behandlingseffekt. Nordgreen er den første til å peika på at dette kan høyrast ut som eit trivielt funn.

– Men denne innsikta har viktige implikasjonar, seier ho. Dersom folk blir viste til poliklinikken og har ein tankemodell som seier at terapi er å sitta ansikt til ansikt med ein terapeut, så vil det vera gale å gje tilbod om rein assistert internettbehandling. Men om dei som søker hjelp, får vita at her hos oss kan vi tilby ansikt til ansikt-terapi, gruppeterapi og assistert internettbehandling, så vil ein få pasientar som ønskjer og ser fordelene av nett denne behandlinga.

– Dette er ikkje annanrangs terapi, understrekar Nordgreen. – Nokon vil føretrekka å jobba sjølvstendig.

Pasientar med høgare alder og kortare varigheit av symptom hadde størst effekt av behandlinga. Pasientar med sosial angst som hadde færre og svakare symptom før behandlinga starta, hadde større sjanse for å vere diagnosefrie etter behandlinga. Førekost av depresjonssymptom hadde ingen innverknad på effekten av behandlinga. Og pasientar som hadde meir tiltru til behandlinga, viste betre behandlingseffekt.

Noreg heng etter

Denne første norske studien om angstbehandling på Internett viser altså at tre av fire med panikkiliding er nøgde med effekten. I Sverige og England er slik behandling del av det ordinære behandlingstilbodet. I Noreg tilbyr bare to av hundre psykologar behandling over nettet.

– Psykologane i studien min opplevde at tradisjonell ansikt til ansikt-behandling var betre enn sjølvhjelp eller internettbehandling – i alle fasar av terapien. Dei var bekymra for effekten av internettbehandling, og for eventuelle skadeverknadar av å visa pasientar til sjølvhjelp. Mange var dessutan bekymra for datatryggleiken, og dei uttrykte klart behov for undervising og rettleiing, fortel Nordgreen.

Effektstudiar i Sverige viser at for bestemte lidningar er effekten like god ved assistert internettbehandling som ved tradisjonell behandling med kognitiv terapi.

– Men det er viktig å understreka at dette gjeld spesifikke lidningar. Vi veit at pasienten ofte kjem med komplekse lidningar. Likevel, deltakarane i studien vår hadde vore sjuke i ti til tolv år, og over halvparten hadde komorbide lidningar. Over 80 prosent i utvalet hadde òg prøvd ulike andre behandlingar før. Likevel hadde dei god effekt av internettbehandlinga.

– Kanskje handlar det om kor ein er i sjukdomshistoria – at ein treng ein ny strategi for å koma vidare, undrar Nordgreen.

Nok eit argument for at også norske behandlarar bør ha assistert internettbehandling i verktøykassa.

I kommunen

Tine Nordgreen kunne svært gjerne tenka seg å undersøka effekten av assistert internettbehandling i kommunehelsetenesta, i samarbeid med fastlegar og psykologar.



Når ein frametter skal bygga opp dei kommunale tenestene og implementera visjonane i samhandlingsreforma, treng ein også nye behandlingsmodellar. Her kan assistert internettbehandling stå for heile behandlingsløp, eller vera ein del av eit meir omfattande opplegg.

– Det er viktig at også førstelinja har fleire og varierte psykologiske metodar, understrekar ho.



TINE NORDGREEN

- Tilsett i Helse Bergen ved Bjørgvin DPS for å arbeida med implementering av assistert internettbehandling. Har også ei forskarstilling i Regionalt nettverk for angstlidelser, Haukeland Universitetssykehus
- Forsvarte 8. november 2011 avhandlinga *Internet-based self-help for social anxiety disorder and panic disorder. Factors associated with effect and use of self-help* for ph.d.- graden ved Universitetet i Bergen

Kontakt:

tine.nordgreen@psykp.uib.no