

Mot det digitale



Per Are Løkke
psykolog i privatpraksis
pe-arelo@online.no

Linda Røer-Nilsen
psykologspesialist, Varden Specialistsenter, Nesodden

Julie Barrie
psykolog, Varden Specialistsenter, Nesodden

Hilde Thomsen
Illustratør

Det eksisterer en selvinnsynende eksistensiell forskjell mellom å kommunisere nærhet, omsorg og kjærlighet mellom mennesker i samme rom og å gjøre det via en skjerm.

Svein Øverland og Kaja Asbjørnsen Betin skriver i en kronikk i Aftenposten 29. mars 2020: «Digital psykologi redder oss i motgangens tid [...] vi tror at vi etter krisen vil oppdage at mange av de løsningene krisen har fått oss til å prøve ut, er like gode eller til og med bedre enn dem vi brukte før krisen.»

Vi er tre privatpraktiserende psykologer som, i likhet med mange av våre kolleger, brått ble nødt til å stenge kontoret for ordinære pasientmøter. Fra en marsdag til en annen satt terapeutene og pasientene i hvert sitt hjem og snakket sammen på nett eller i telefonen.

Vi er enige i at digital psykologi har fungert som en redning, men stiller oss generelt tvilende til at denne arbeidsmåten kan likestilles eller være enda bedre enn tradisjonell terapi. Vi vil i denne kronikken oppsummere noen av våre erfaringer, især med videokonsultasjoner.

Overgangen til skjerm

Ingen av oss hadde brukt nett i terapi tidligere. Det var umiddelbart spennende å mestre en annen og mer moderne modalitet som terapeut. Det var ikke komplisert å få tilgang, og pasientene klarte enkelt å koble seg på fra sine modaliteter (pc, mac, nettbrett, smarttelefon).

Når vi snakker med pasientene på nett, er den vanlige intersubjektive og relasjonelle kontakten opphevet

En god andel pasienter sa ja til videoterapi og uttrykte at de var glad for at det var mulig å opprettholde kontakten. Mange hadde også erfaringer fra tidligere med å kommunisere på denne måten med familie og venner (Skype, FaceTime) eller kolleger (Microsoft teams, Zoom) eller med andre yrkesgrupper som eksempelvis fastlegen.

Samtidig var det også en del som ikke ønsket videokonsultasjon. Vi erfarte at pasienter som betaler for sine terapier selv, i mye større grad har ønsket å utsette timene til vi igjen kan møtes på kontoret. Det kan gi inntrykk av at de er mer tilbakeholdne med å betale for timer når de ikke får «den

ordentlige» terapien. Pasienter som går hos avtalespesialister, har gjennomgående vært mer positive til å gå over til videoterapi. Det kan selvfølgelig også først og fremst ha sammenheng med et større behov hos denne gruppen pasienter. Men også blant disse har det vært langt flere avbestillinger.



Pasienten på nett

Overflate versus dybde. Å arbeide som terapeut der ikke-pedagogiske prinsipper står i sentrum, innebærer en forestilling om å gå i dybden. Å gå i terapi blir dermed å gå inn i områder som er skjult, lukket eller fremmed. Idealet om å finne seg selv forutsetter at det er en dybde der ukjente kilder kan finnes, oppdages og artikuleres. Mange pasienter beskriver at videokontakt blir mer overfladisk og konkret. En pasient beskriver at hun ikke klarer å synke ned i dybden, men bare snakker om det konkrete. En annen beskriver at terapi plutselig minner om FaceTime med venner, en slags lett og uforpliktende chat. En tredje beskriver det som en pause: Vi holder kontakten, men jobber ikke med det viktigste akkurat nå.

Nærhet versus distanse. Å sitte adskilt i hvert sitt rom og snakke sammen gjennom en skjerm er mer distansert enn å sitte overfor hverandre i samme rom. Denne adskillelsen, distansen eller fraværet av levende kontakt beskriver mange av pasientene. De opplever ikke å være i en prosess sammen med terapeuten på samme måte som før. En pasient beskriver at det kjennes vanskeligere å snakke om hva som skjer her og nå i relasjonen når det foregår på nett. En annen sier hun foretrekker tradisjonell terapi da samtalen «lander» mer når man er i samme rom. Mange beskriver følelsen av at noe er rart, fjernt eller kunstig, samtidig som det også virker vanskelig å sette ord på denne erfaringen. Det åpne og utforskende rommet mellom terapeut og pasient synes å bli erstattet av en kommunikasjonsform der mottaker og avsender fremstår som mer distanserte, og der terapeuten spør og pasienten svarer.

Eksponert. Enkelte beskriver at video gir dem en større følelse av å bli eksponert. De føler seg mindre fri og gruer seg mer til timene. Følelsen av å bli sett utenfra, vurdert kritisk og ikke anerkjent er et tema i flere terapier. Vårt inntrykk er at denne måten å møtes på for mange pasienter forsterker følelsen av å være på en arena for prestasjon eller pedagogikk. Det har gjort oss mer oppmerksomme på sårbarheten som er knyttet til å bli vurdert av en fagpersons blikk, og at video kan forsterke denne følelsen. En del ungdom ønsker heller å snakke i telefonen enn på video.

Krevende. Noen pasienter uttrykker at denne formen for terapi er mer mentalt krevende. Både på grunn av teknologiske utfordringer og potensielle forstyrrelser i hjemmet. Det er vanskeligere å finne roen eller å få tilgang på det som vanligvis kommer. «Det fysiske terapirommet utenfor hverdagen, det er det jeg trenger», beskrev en av pasientene. En annen sa at han gledet seg til å kunne komme til timer på kontoret igjen, så han kunne utforske de smertefulle følelsene der, og så gå hjem. Han likte ikke at vi nå måtte gjøre den jobben i huset hans.

Terapeuter på nett

Sanseforvirring. Når vi snakker med pasientene på nett, er den vanlige intersubjektive og relasjonelle kontakten opphevet. Det betyr at dimensjoner som erfaringer av nærhet og avstand forandres. Erfaringen og tolkingen av den informasjonen som sansene bringer med seg, omrokeres. Den subtile og mangedimensjonale utvekslingen av kropp, språk, fantasier og tanker medieres nå gjennom en teknologisk ramme. I nett-terapi derimot blir øyet fiksert på en liten flate som gjør det umulig å la blikket vandre. Dette krever igjen en annen type oppmerksomhet. Vi erfarer at i denne type kommunikasjon blir deler av konteksten borte. Kontakten blir mer formell, og ansiktet blir også

mindre levende. Ansiktet får gjennom teknologien en annen farge, fikseres ofte og står stille. Det levende og foranderlige ved ansiktet blir borte. Det blir også vanskelige å fange opp den diskrepansen som eksisterer mellom det som fortelles verbalt, og det som uttrykkes mer kroppslig. Både terapeut og pasient får færre måter å uttrykke seg på.

Subtile versus konkrete bekreftelser. Videoterapi krever at kommunikasjonen går gjennom ansiktet. Vi mister kontakten med kroppen, hånden som knytter seg i fanget, brystkassen som holdes statisk, foten som vrir seg i ubehag. Det kjennes derfor langt vanskeligere å fange opp og svare på de mikroskopiske skiftene i ansiktsuttrykk eller nonverbale bevegelser som klienten utviser.

I vanlige terapier er ofte den ordløse bekreftelsen om at både pasienten og terapeuten står i det samme menneskelige feltet, der den psykiske smerten deles og undersøkes av begge, et bærende element. Vi opplever alle at denne formen for ordløs bekreftelse og kommunikasjon svekkes i det digitale rommet. Det er vanskeligere å fange opp og uttrykke signaler som «du forstår meg», «stopp litt, nå kjenner jeg meg utrygg», eller «dette er greit». Den digitale kontaktformen har derfor gjort det enda tydeligere for oss hvor stor del den subtile, kroppslige og språkløse kommunikasjonen utgjør i terapi slik vi jobber.

Å se på versus å holde rundt. Terapitimene beveger seg nesten automatisk mer mot det praktiske. Med flere pasienter har prosessen skiftet kurs eller delvis stoppet opp. Det er som om følelsen av kontinuitet, dybde og terapeutisk holding/ivaretagelse har blitt vanskeligere å opprettholde. På samme måte som det er en enorm forskjell for et livredd barn å snakke med en trøstende mor på nettet, opplever vi det som en kvalitativ forskjell å romme våre pasienter på nettet i forhold til å være i samme rom. Det betyr ikke at det er umulig å gå inn i smertefulle temaer. Det er fremdeles mulig å jobbe direkte med følelsene, berøre det dype, utforske tanker og erfaringer. Men det er en fundamental forskjell mellom kontakten i nett-terapi og kontakten i terapirommet som vi synes trenger mer oppmerksomhet.

Mange former for slitenhet. Det oppleves mer slitsomt å ha konsultasjoner over nett. Det er som om vi må mobilisere mer og anstrenge oss for å få med oss hva som formidles. I timene på kontor har vi ikke den samme følelsen av å måtte arbeide og strekke oss ut, men mer å ta imot og la oss fange inn av en stemning, der pasienten er her og nå. Vi flyter da mer inn i et kjent/ukjent landskap, sammen med pasienten, i et felt der følelser, ord og fantasier bukter og beveger seg i stadig nye mønstre. Vi er da deltagere og ikke tilskuere til pasientens indre landskap. Vi er i det, båret oppe og mobilisert av energien som skapes i timen, i motsetning til nett-terapi, der det kreves mer for å skape en lignende energi. Den slitsomheten vi opplever, er også knyttet til at det er vanskeligere å fange opp subtile signaler, og at den naturlige turtagningen/timingene lider. Teknologien fører til at vi oftere snakker i munnen på hverandre og avbryter mer. Noen ganger også fordi lyd og bilde ikke er helt samstemte.

Slitenheten kan også knyttes til at det føles intenst å se inn i en skjerm mye av tiden, at vi kan kjenne på en redsel for å miste kontakten, eller at det ser feil ut hvis blikket vårt vandrer rundt i rommet (slik det vanligvis gjør på kontoret). Dermed oppleves kommunikasjonen fort som mer stiv. Den italienske ledelsesprofessoren Gianpiero Petriglieri satte kanskje ord på denne slitenheten da han nylig tweetet dette: «It's easier being in each other's presence, or in each other's absence, than in the constant presence of each other's absence.»

Teknologiske problemer. Vi har alle tre opplevd problemer med teknologien. Over halvparten av alle samtaler har inneholdt teknologiske utfordringer i en eller annen form; skurr i bildet, hakkete lyd, bildet forsvinner, munnens bevegelser er forut for lyden, bildet fryses og stoppes, eller liknende. Noe kan fikses, men teknologiske utfordringer av ulikt slag er fortsatt et forstyrrende element.



Videoterapi etter pandemi



Vi er takknemlige for at det finnes nettløsninger som gjør det mulig å opprettholde terapien med pasientene våre, men også opprettholde yrket i en krisetid der mange er preget, syke, mister arbeid eller blir permittert. Videoterapi kan ha sin plass i det terapeutiske landskapet, på samme måte som telefonterapi, tur-terapi, chat-terapi osv. For eksempel kan pasienter som har hatt vanskelig for å forlate hjemmet, enten av fysiske, sosiale eller psykiske årsaker, få tilgang til terapi likevel. Noen ganger kan avstanden gjennom skjerm også gjøre pasienter tryggere, slik at de tør si mer eller snakke om ting som kunne vært vanskeligere ansikt til ansikt. Og videoterapi kan føre til at psykologisk hjelp føles lettere tilgjengelig; ved hjelp av noen tastetrykk kan folk i prinsippet få tak i en fagperson hjem i stua.

Likevel er det langt derfra til å likestille eller til og med hevde at videoterapi er bedre enn ordinær terapi. Det kan virke som enkelte nett-tilhengere litt for lett hopper bukk over den opplagte forskjellen som eksisterer mellom fysiske menneskemøter og møter mediert via nett. Det eksisterer en selvinnsynsende eksistensiell forskjell mellom å kommunisere nærhet, omsorg og kjærlighet mellom mennesker i samme rom versus å skulle gjøre det samme via piksler på en skjerm.

Vi mener det er nødvendig med en utforskning av de fenomenologiske forskjellene mellom disse to terapiformene, før evidenskortet legges på bordet som bevis på at det ikke finnes forskjeller. Vår kronikk er en spontan ansats til en slik utforskning.