

Digital terapi

## Kan ikke stoppe nå



Svein Øverland

psykologspesialist, leder av Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet (NERS)

Under koronakrisen har mange psykologer lært seg å bruke digitale løsninger fordi de må. Jeg håper de fortsetter også når verden blir mer normal igjen.

Løkke, Røer-Nilsen og Barrie fortalte om sine erfaringer med videoterapi i forrige nummer av Psykologtidsskriftet. Det vil si – de beskrev enkelte tilbakemeldinger fra sine pasienter opp mot noen fenomenologiske forskjeller mellom videoterapi og tradisjonelle pasientmøter. Slik jeg forstår teksten, ønsker de med det å vise at det «... eksisterer en selvinnlysende eksistensiell forskjell mellom å kommunisere nærhet, omsorg og kjærlighet mellom mennesker i samme rom og å gjøre det via en skjerm».

### Etter krisen

*Jeg må innrømme at jeg fremdeles kan bli sint når jeg møter psykologer som forventer at pasienter med angst skal sitte på et venterom*

Kaja Betin og jeg blir nevnt innledningsvis, knyttet til vår kronikk i Aftenposten, der vi heier frem det digitale skiftet i psykoterapi. Vi skrev blant annet: «... 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.»

Selv har jeg kjempet i mange år for at psykologer skal ta i bruk digitale helseløsninger med en nysgjerrig og leken tilnærming. For meg handler psykologi om å utforske hva det betyr å være menneske, og hvordan vi kan hjelpe mennesker som har det vondt. Jeg har min bakgrunn fra fattigdom og folk som aldri fant det naturlig å oppsøke psykolog. Og jeg må innrømme at jeg fremdeles kan bli sint når jeg møter psykologer som forventer at pasienter med angst skal sitte på et venterom, at pasienter med depresjon skal huske timene, og at pasienter med skam skal møte fremmede ansikt til ansikt uten annet enn et lite bord og en pakke Kleenex til beskyttelse.

### Selvinnlysende forskjeller

Men jeg er ikke sint på Løkke, Røer-Nilsen og Barrie. De har faktisk forsøkt videoterapi. De deler sine opplevelser og ønsker en debatt. Jeg er derimot usikker på hva de mener med at de ønsker en utforskning av forskjellene «før evidenskortet legges på bordet som bevis på at det ikke finnes forskjeller». Min opplevelse er at psykologer flest har møtt invitasjonen fra pasienter og brukerorganisasjoner om å være til stede digitalt, med at «forskningen er usikker». Nå når forskningen er her, er det på tide å gå inn i den. Jeg vet ikke hvilken forskning det vises til, men det aller meste forskning jeg kjenner til, viser til at det er store forskjeller mellom for eksempel videoterapi og fysiske møter. Som Løkke & co selv påpeker, er jo det selv-innlysende.

Men det bør være like selv-innlysende at pasienter flest liker å få velge. Jeg tilbyr pasientene mine å møte meg på et kontor, å gå en tur mens vi snakker («vandreterapi»), eller videoterapi. I tillegg gir jeg

dem muligheten til å bruke digitalt innhold i form av filmer, lydfiler og apper mellom konsultasjonene. Eller en miks fra gang til gang. Det er psykologene som skal tilpasse seg pasientene, ikke omvendt.



## Kart i sand og grus

I femte klasse brant halve skolen min ned. Jeg er så gammel at undervisningen i kristendom og geografi baserte seg på noen enorme kart som hang i klasserommet. Min unge lærer begynte da å tegne kartene i sand og grus på et område bak skolen. Han fikk oss til og med til å rollespille angrepet på Jeriko. Kompisen min Torstein, som hatet skolen, fikk beste karakter i de fagene både det året og to år etter. Det var selvsagt noen som savnet kartene også, og de andre lærerne så på hele greia med stor skepsis. Dessverre fikk ikke vi som likte løsningen, fortsette når skolen ble åpnet igjen.

Slik er det med digitale løsninger også. Mange psykologer bruker det nå fordi de må. Jeg håper bare at de fortsetter også når verden blir mer normal. Pasienter som vil fortsette med tradisjonelle fysiske møter, må selvsagt få anledning til det. På samme måte som de mange pasientene som ikke er trygge på kontorterapi-konsultasjonene, bør få tilbud om digitale løsninger i form av for eksempel tekstbaserte tjenester eller videoterapi.

Som en av mine helter, Buddha, sa det: Det er to ting du må gjøre for å komme frem – du må begynne og fortsette. Jeg vil oppfordre Løkke, Røer-Nilsen og Barrie til å fortsette med videoterapi. Men helst i kombinasjon med tradisjonell kontorterapi og med nysgjerrighet. Psykologi bør være både forskningsbasert og innovativt.

### ***Oppgitte interessekonflikter:***

Artikkelforfatteren er deleier i helseteknologiselskapet Superego as.