

The background features a stylized profile of a person's head in white, set against a green background. The lower portion of the image is dominated by large, overlapping shapes in red and pink. The text is overlaid on these shapes.

Samtaler

med

skærmen

Af Thomas Møller Larsen, *journalist*

Internetpsykologien står foran sit store gennembrud, for depressioner og angst kan behandles langt billigere over nettet end ansigt til ansigt. Men er det godt nyt?

– Hej og velkommen til FearFighter, siger en vel-artikuleret, midaldrende kvinde i cardigan.

Kvinden befinder sig i et browservindue på min computerskærm. Hun vil behandle mig for angst.

– De teknikker og de metoder, der anvendes i FearFighter – dét er de samme, som du lærer, når du går til behandling hos en psykolog, siger hun.

FearFighter er et behandlingsforløb mod angst og fobi. Det består af ni trin, og det er baseret på kognitiv terapi, som den kendes fra traditionel psykologpraksis. Men hele behandlingen foregår på skærmen – i form af video, spørgeskemaer og opgaver, som klienten selv skal udføre. Et forløb uden støtte fra en terapeut koster 1.500 kroner. Vil man have et forløb, der inkluderer omtrent seks korte mail- eller telefonsamtaler med en terapeut, koster det 2.400 kroner.

Et tilsvarende behandlingsforløb med kognitiv terapi i den fysiske verden – *ansigt til ansigt* – koster omkring 10.000 kroner. Bemærk dog, at staten giver et betragteligt tilskud til behandlinger af angst og depression, der foregår ansigt til ansigt, mens internetbaseret behandling endnu ikke udløser tilskud fra det offentlige.

Den store prisforskel mellem det fysiske og det digitale skyldes, at internetbehandlinger er uhyre tidsbesparende for psykologerne.

På Haukeland Universitetssygehus i Norge er psykologer fire gange så effektive på nettet som i den fysiske verden. Psykolog Tine Nordgreen er projektleder for universitetssygehusets behandlings-tilbud *eMeistring*, som grundlæggende fungerer på samme måde som FearFighter. *eMeistring* er et internetbaseret behandlingsforløb mod angst og depression; det varer 14 uger; det assisteres af skriftlig kommunikation med en terapeut; og det er baseret på kognitiv terapi.

– Vores terapeuter arbejder én dag om ugen med *eMeistring*. Når de gør det, behandler de mellem 10 og 12 patienter på en dag, mens kollegerne på etagen ovenover, der udfører traditionel samtalerapi, har omkring tre-fire konsultationer på en dag, fortæller Tine Nordgreen, der i øvrigt også forsker i effekten af internetbehandlinger.

Studierne er klare: Internet-terapi virker

“(...) det synes sikkert at konkludere, at guidet selvhjælp og ansigt til ansigt-behandlinger mod depression og angst har sammenlignelig effekt,” skriver Pim Cuijpers med flere i en review-artikel i 2010.

På samme måde konstaterer Azy Barak med flere i 2008 i en review-artikel, at internetbaseret terapi har en effekt på niveau med traditionel terapi.

Mere tilbageholdende er The Cochrane Collaborations review på området fra 2013. Her konkluderer Evan Mayo-Wilson med flere:

“Selvhjælp kan være nyttig for folk, der ikke er i stand til eller ikke er villige til at bruge andre services til mennesker med angst. Hos mennesker, der har adgang til det, er kognitiv adfærdsterapi, der foregår ansigt til ansigt, sandsynligvis klinisk overlegen.”

Psykolog Kim Mathiasen er projektleder hos Internetpsykiatrien i Region Syddanmark, en af pionererne inden for internetbehandling i Danmark og medlem af Dansk Psykolog Forenings Online Panel, som er et rådgivende organ omkring teknologi-understøttede psykologydelse. Han fortæller om de globale erfaringer:

– Overordnet set tegner der sig et rimelig fast billede af, at det her virker, og at der er en grund til at gå videre med det. Men om det er lige så virksomt som *face to face*, det skal man nok være forsigtig med. Det er det for nogle, men måske ikke for alle.

Men selv hvis internetbehandlinger ikke virker lige så godt som ansigt til ansigt-terapi, er fidusen til at få øje på.

Mindst 200.000 danskere lider af angst ifølge Psykiatrifonden, og mindst 200.000 lider af depression. Og der har gennem årene været fremlagt flere estimater i milliardklassen på, hvad depressioner og angst koster statskassen i form af sygedagpenge, førtidspension, faldende produktivitet og tabt arbejdsevne.

”Depression er den førende årsag til invaliditet på verdensplan og en stor bidragsyder til den globale sygdomsbyrde,” skriver Verdenssundhedsorganisationen WHO på sin hjemmeside.

Kognitiv terapi er bredt anerkendt som en effektiv og billig behandlingsform mod både depression og angst, og nu kan den altså udføres langt billigere på nettet. Og meget tyder på, at systemer som Fear-Fighter kan blive standardpraksis inden for en overskuelig årrække.

Politikerne vil have mere for de samme midler

Internetbaseret kognitiv adfærdsterapi begyndte at forme sig omkring årtusindskiftet i enkelte lande som Sverige, Australien og England. Siden er adskillige studier og pilotprojekter udført over hele verden, og internetbehandlinger har fået mere og mere opbakning, både fra forskere, praktiserende psykologer og politikere – også i Danmark.

I 2012 slog regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner fast, at internetbehandling har storskala-potentiale.

”Der er flere årsager til, at projektet vedr. internetpsykiatri er valgt til at indgå i den telemedicinske Handlingsplan,” fremgår det i *National handlingsplan for udbredelse af telemedicin*, hvorefter der står, at:

”Udgifterne til behandlingen af patienter med let til moderat depression er steget markant i regionerne på blot få år. Samtidig er der mangel på speciallæger i psykiatrien, og det er forventningen, at manglen bliver større i de kommende år. Det er derfor oplagt at se på alternative behandlingsmuligheder, der kan øge behandlingskapaciteten med de samme ressourcer.”

Ikke fjernt fra publikationsdatoen for det magasin, du sidder med i hånden, udkommer en rapport fra Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning – KORA – der formentlig vil sige, at det er en god idé at rulle internetbehandling ud på nationalt plan. Analysen vil samle op på Danmarks hidtil største projekt om internetbehandling, som er foretaget af Region Syddanmark på vegne af Danske Regioner. Formålet var at undersøge, om internetbehandling i storskala har sin gang på jord i Danmark.



Vores terapeuter arbejder én dag om ugen med eMeistring. Når de gør det, behandler de mellem 10 og 12 patienter på en dag, mens kollegaerne på etagen ovenover, der udfører traditionel samtaleterapi, har omkring tre-fire konsultationer på en dag.

– Tine Nordgreen, psykolog og projektleder, Haukeland Universitetssygehus, Norge

Magasinet P er ikke bekendt med indholdet i KORA's rapport, men de involveredes erfaringer er positive. Konkret har over 100 patienter med let til moderat depression været igennem behandlingsforløbet *NoDep*. Og projektleder Kim Mathiasen fortæller:

– Erfaringen fra Region Syddanmark er, at det er gået godt. Patienterne har vist tilfredshed. Psykologerne har været tilfredse. Og de første meget tidlige data ser meget positive ud.

NoDep bygger – som de fleste andre internetbaserede behandlingsforløb – også på kognitiv adfærds-terapi. Et *NoDep*-forløb varer i 10 uger. Forløbet startes og afsluttes med en videosamtale med en psykolog. Derudover bruger patienten størstedelen af tiden på at studere forskelligt digitalt materiale og at udføre opgaver på egen hånd. Hver uge suppleres dette med en kort mail-korrespondance med psykologen.

Er fremtidens psykolog en robot?

'Psykologen', der taler i *FearFighter*, er i virkeligheden slet ikke psykolog, men en skuespiller. Det fortæller psykolog Morten Fenger. Han forsker i effekten af internetbaseret terapi på Psykotera-
peutisk Center *Stolpegård*:

– Historien er, at man først prøvede med almindelige psykologer som terapeuter, men de virkede utroværdige og underminerede budskabet. Først med en skuespiller kom budskabet og troværdigheden på plads.

Der indgår også case-personer i *FearFighter*, som fortæller om erfaringer med angst. De er også skuespillere, hvilket man hurtigt fornemmer.

Måske vil skuespillere i fremtiden blive erstattet af kunstigt intelligente computer-figurer. I USA har

et forskerhold ved the Institute for Creative Technologies, anført af Jonathan Gratch, udviklet en kunstigt intelligent, 3D-animeret terapeut – ved navn Ellie – som patienter kan tale med, og som gav en journalist hos bladet *The Economist* lidt af en oplevelse. I august 2014 skrev bladet *The Economist*:

“Ellie er en psykolog, og en forbandet god en af slagsen. Smil på en bestemt måde, og hun ved præcis, hvad dit smil betyder. Udvis en nervøs tic eller en spænding omkring et af dine øjne, og hun fanger det med det samme. Hun lytter til, hvad du siger, analyserer hvert et ord, forstår betydningen af din pitch, din tone, din kropsholdning, alt.”

Kunstig intelligens er allerede en realitet i mange brancher, såsom transportsektoren, aktieverdenen og våbenindustrien. Fænomenet er på vej til sundhedssektoren med intelligente og lærende data-behandlings-systemer som IBM's Watson-system, der i øvrigt er stående verdensmester i Jeopardy. Og det kommer også til psykologien, vurderer norske Tine Nordgreen.

– Kunstig intelligens er stadig noget nyt i psykologien. Men det vil sandsynligvis blive et værktøj, også inden for sundhed, navnlig til beslutningsstøtte og forudsigelser – måske inden for de næste fem-ti år, vurderer hun.

Kunstig intelligens kan betegnes som *aktiv teknologi*, hvor behandlingen ændres, baseret på patientens brug. Hvor passiv teknologi blot gør som planlagt på forhånd, så monitorerer og reagerer aktiv teknologi på enorme mængder af data – fx realtids-data om din adfærd eller mimik – og vil kunne bruges til fx diagnoser, prognoser og forudsigelse af behandlingsbehov.

Kim Mathiasen har også noteret sig, at kunstig

Der er nogle etiske vanskeligheder i kunstig intelligens. Når computeren overtager behandlingsvalg i stedet for behandleren, så får du en situation, hvor det er vanskeligt at se, hvem der har behandlingsansvaret.

– Kim Mathiasen, psykolog og projektleder hos Internetpsykiatrien i Region Syddanmark.

intelligens så småt er på vej til psykologien. Men han tør ikke spå om, hvilken form fænomenet kommer til at tage på lang sigt.

– Hvis du gik 15 år tilbage og snakkede om robotter, så havde man en forestilling om, at humanoide robotter var fremtiden. Men det var ikke det, vi fik. Til gengæld fik vi alle mulige andre robotter. Nu har vi selvkørende biller og snart selvkørende cykler. På samme måde med psykologien. Man kunne forestille sig kunstig intelligens, der laver beslutningsstøtte – til at assistere en udredning eller måske til at assistere patientens valg. Men det bliver nødt til at være meget gennemsigtigt, siger han og understreger:

– Der er nogle etiske vanskeligheder i kunstig intelligens. Når computeren overtager behandlingsvalg i stedet for behandleren, så får du en situation, hvor det er vanskeligt at se, hvem der har behandlingsansvaret. Så i forhold til at implementere det i praksis, er der et stykke vej.

Hans egen fremtidige forskning går i en anden retning. Den vil handle om at kombinere ansigt til ansigt-terapi med forløb, der fokuserer på digitale løsninger i hjemmet. Koblingen kaldes for *blended care*.

– Det er den vej, mange af os ser det her felt bevæge sig. At vi kommer til at blande det, vi allerede gør, med digitale redskaber, siger han.

Kritisk forsker: Fokus ligger det forkerte sted

På Psykoterapeutisk Center *Stolpegård* vurderer Morten Fenger, at internetbehandlinger er kommet for at blive, og at de – ifølge studierne på området – ”absolut har en god effekt”. Men han mener samtidig, at de blot er det nyeste skud på stammen inden for en psykologisk symptombehandling, der skubber samfundets strukturelle problemer over på individets skuldre.

– Hvis du giver en million danskere en behandling over nettet, så kan du holde dem hen med snakken, men du har ikke fået fat i det rigtige problem. Grunden til, at flere og flere udvikler symptomidelser som angst, depression og stress er, at de er under vedvarende pres og udgrænsning i det konkurrenceparadigme, vi har bygget op, siger han og tilføjer:

– Nettet lanceres som et mirakelmiddel, som løser vores stigende forekomst af psykiske problemer, og sociale medier lanceres som skaber af fællesskaber. Men nettet er en del af motoren i vækstparadigmet og med til at gøre, at vi får flere og flere syge, og at vi bliver socialt ’dislocated’. Den rigtige helbredende behandling ligger i, at individet gives stabilitet, tilknytning og samhørighed – sådan som evolutionen har kodet os, siger han.

– Morten Fenger har en rigtig interessant pointe, siger Kim Mathiasen, men han siger også:

– Der er depression mange steder i verden, hvor kulturen er meget forskellig fra vores. Desuden er der i en undersøgelse af forekomst af depression over en 40 års periode i Canada fundet, at forekomsten af depression er konstant. Så der er behov for at arbejde på flere fronter.

– Nu har vi dokumenteret, at man kan noget med internetbaseret terapi. Så er spørgsmålet, hvis man begynder at blande tingene: Hvordan gør vi det klogt? spørger Kim Mathiasen, som ser en stor fremtid for digitale værktøjer i psykologien:

– Jeg tror, at digitale værktøjer i psykologisk behandling vil være allestedsnærværende om ti år. De vil blive brugt til at assistere udredninger, til hjemmeopgaver for patienter og til at overtage dele af behandlingen eller til at assistere den eksisterende behandling. De kan også blive brugt til monitorering af adfærd eller symptomer. ●