

Fenger, M: Internetbaseret selvhjælpsterapi. In Møhl & Kjølby (ed). Psykoterapi. PsykiatriFonden. 2012.

- Indsendt kapitel til en ny bog om psykoterapi i Danmark redigeret af Bo Møhl og Morten Kjølby og udgives af PsykiatriFonden.

## Internetbaseret selvhjælpsterapi

### Indledning

Computer- eller internetbaseret selvhjælpsterapi (herefter IBT) er en ny måde at udbyde psykologisk hjælp og behandling på. Her er det ikke indholdet der lægger navn til terapiformen, men selve de muligheder som internettet og den elektroniske platform giver,



Figur 1: Velkomtbilledet fra et engelsksproget IBT program for behandling af depression. Øverst i billedet ser du menubjælken med rækken af 'lessons' som du skal fuldføre. Til venstre i billedet er figuren Lisa som guider dig igennem programmet. Yderst til højre er der oversigt over ekstra valgmuligheder. Fx kan du gå ind i et chatroom og snakke med andre brugere eller du kan se en video som et supplement til at læse lektionen.

IBT er udviklet indenfor de sidste ti år og kan ses som en sammensmeltning af psykologiske selvhjælpsbøger udbudt på bogmarkedet og sundhedsvæsnets brug af lægelige eksperter over distance - den såkaldte telemedicin. For at forstå IBT og på hvilket præmisser det fungerer, er en beskrivelse af selvhjælpsbøger og telemedicin en forudsætning.

## Selvhjælpsbøger

Psykologiske selvhjælpsbøger er populære og der udgives mindst 10 danske titler om året.

Selvhjælpsbogen er skrevet af en privatperson med et ønske om at komme ud til et større publikum.

Brugerne finder selv bogen hos boghandleren eller biblioteket ud fra de problemer som hun ønsker hjælp til at forstå og løse. Er bogen god og klar omkring sit emne vil brugeren oftest læse og bruge bogen og dermed være kommet et skridt videre med sine vanskeligheder. Er bogen dårlig vil brugeren ikke ofre meget tid på bogen, men vil søge videre efter mulig hjælp til at få løst sine problemer.

- Selvhjælpsbogen er skabt til den bruger, der ønsker selv at tage hånd om sine problemer på en nem, anonym og billig måde, i stedet for at kontakte sundhedsvæsenet eller konsultere en privatpraktiserende behandler.

Men selvhjælpsbogen kan ikke give garanti for saglighed, kvalitet, eller påstået virkning og der kan i kraft af brugernes anonymitet ikke oparbejdes viden og systematisk erfaring med bogens hjælpeanvisninger. Salg af selvhjælpsbøger er underlagt købelovgivningen og brugeren gives ofte 14 dages returret på en uåbnet bog, men kan ikke klage over kvalitet og indhold i bogen (<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=1419>). Brugeren har kun sin egen dømmekraft og bogens eventuelle anbefalinger at forholde sig til.

## Telemedicin

Telemedicinen er opstået som et nødvendigt alternativ til lægelig ekspertise i tyndbefolkede områder eller ved akut opstået sygdom hos personer afsondret fra omverden fx på skibe, ekspeditioner, miner osv (<http://en.wikipedia.org/wiki/Telemedicine>).

De små sygehuse eller behandleren kan via telefon- eller internetforbindelse overføre oplysninger til speciallægevurdering på centralhospitaler og dermed guides igennem den påkrævede behandling med den højeste ekspertise indenfor feltet.

- Telemedicinen kan sikre at patienter i afsides egne kan få adgang til den korrekte eller den efter omstændighederne mest optimale behandling af eksperter som måske sidder mange hundrede kilometer væk.

De sundhedsfaglige folk som udvælges til at give teleassistance anvender systematisk og valideret viden om diagnoser, valg af behandling, prognose for sygdomsudvikling og virkning af behandling. Ydelser indenfor telemedicin er underlagt samme lovgivning fra sundhedsstyrelsen som almindelig lægepraksis (<http://www.sst.dk/Tilsyn%20og%20patientsikkerhed/Autorisation%20og%20pligter/Telemedicin.aspx>).



Brugerne er dermed sikret en behandling af en bestemt kvalitet, af et behandlingssystem under vedvarende kontrol og regulering, foruden at brugeren er beskyttet via en række patientrettigheder (<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114054>). Telemedicinen er forsat i udvikling og flere sygdomme bliver nu overvåget via internettet. Et eksempel er det virtuelle hospital på Frederiksberg (<http://www.virtuellehospital.dk/>).

Figur 2: Startbilledet fra det virtuelle hospital på Frederiksberg.

## Internetbaseret selvhjælpsterapi – hvem udbyder selvhjælpsprogrammer?

Med indblikket i selvhjælpsbogen fra den private aktør og telemedicinen fra den offentlige aktør kan vi nemmere forstå IBT som det udbydes på internettet. Der er nemlig to udbydere af IBT programmer: den private udbyder og den offentlige udbyder. Begge udbydere kan praktisere to former for IBT: Ren selvhjælpsterapi og støtte selvhjælpsterapi<sup>1</sup>.

- Ren selvhjælpsterapi er hvor brugeren gør anvendelse af et elektronisk behandlingsprogram uden kontakt til behandlere, mens støttet selvhjælpsterapi er hvor brugeren før eller undervejs i det elektroniske behandlingsprogram har kontakt med en behandler enten pr. telefon, pr. mail eller ved fysiske møder.

<sup>1</sup> Der er også en tredje form der hedder online terapi, hvor du via en billedopkobling på internettet (fx skype) får "live" behandling i et bestemt antal minutter og sessioner. Online terapi vil vi ikke berøre nærmere, da den i sin grundform er tæt på ordinær terapi.

## Den private udbyder

Den private udbyder kan selv have lavet et terapiprogram og fået en computerkyndig person til at lave hjemmesiden og de rigtige knapper til brugeren at trykke på. Den private udbyder kan også have købt et færdigt program af et større firma, men står selv for klientbehandlingen og betalingen. Og endelig kan den private udbyder være tilmeldt en portal som sørger for software og markedsføringen og terapeuten betaler en fast andel af indtjeningen til portalen. For alle tre typer er det en slags videreførelse af psykologiske selvhjælpsbøger til internettet. Programmerne kan være forfriskende og spændende og uden tunge sider med spørgsmål og registrering før det egentlige program. Problemet er, at uden systematiske og stringente kliniske afprøvninger af programmet, er der ingen garantier for om terapiprogrammet er virksomt eller ej. Foruden at produktet er underlagt købeloven, så gælder loven om markedsføring af sundhedsydelser også (<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=9718>).

## Den offentlige udbyder

Den offentlige udbyder kan være en institution indenfor det kommunale, regionale eller statslige omsorgs- og sundhedsvæsen eller det kan være en udbyder fra et universitet med forskning i behandling. Den offentlige udbyder opererer i en meget større målestok end den private udbyder og de anvender programmer som de enten selv har udviklet eller som er blevet testet omkring virkning, målgruppe og indikationsområder. Da den offentlige udbyder skal leve op til en lang række sundhedsfaglige standarder og lovgivningsmæssig behandlingspligt, så er brugeren sikret beskyttelse i sin behandling. Oftest indgår terapiprogrammet som en del af en trinvis behandling, hvor brugeren tilbydes supplerende eller efterfølgende ordinær behandling, såfremt terapiprogrammet ikke i tilstrækkelig grad har løst brugerens problemer. Man kan sige at den internetbaserede selvhjælpsterapi i det offentlige regi viderefører ideen bag telemedicinen til psykiatrien.

## **Opfattelse af sygdom**

Størstedelen af IBT programmer er baseret på den kognitive adfærdsterapeutiske terapitradition (se kapitel 4 om kognitiv terapi). Det kan der være flere grunde til. Først handler det om, at kognitiv adfærdsterapi (herefter KAT) er ganske nemt at overføre til internettet, da KAT i sin natur er skematiseret og fokuseret på få entydige elementer og øvelser. Dernæst handler det om, at der eksisterer en stor mængde dokumentation for at KAT er virksomt for en række psykiske lidelser. Og

endelig handler det om, at der er et sammenfald mellem den nye generation af terapeuter som har lært KAT og den generation som bruger internettet som værktøj.

- At IBT er baseret på KAT betyder en oppfattelse af at menneskets følelser og adfærd er bestemt af dets tænkning og tankemønstre – for en person der fx kæmper med depression er problemet, at hendes tanker ofte er urealistiske negative og de vedvarende negative tanker gør hende nedtrykt og opgivende.

IBT programmerne har følgelig deres hovedvægt i at vise og identificere dysfunktionelle tanker, følelser og adfærd og dernæst at give øvelser og hjemmeopgaver som trener nye og mere hensigtsmæssige tanker, følelser og adfærdsvalg hos brugeren. IBT er ligesom KAT ofte karakteriseret ved at lægge vægt på at give indblik i og forståelse af hvordan sindet fungerer set ud fra en naturvidenskabelig forklaringsmodel. Dette kaldes psykoedukation og er et væsentlig element i IBT.

### **Behandlingens struktur**

IBT som terapiform er udviklet indenfor de sidste ti år og det vil tage nogle år før den kliniske viden og dokumentation kan udfælde sig i en egentlig gylden standard for de enkelte lidelser. Vi vælger her i bogen at gennemgå IBT programmet MoodGYM, som et eksempel på hvad et program kan tilbyde i behandlingen af depression.



**MoodGYM**  
TRENINGS PROGRAM / Ver. III

<TILBAKE NESTE >

**FØLELSER**  
**TANKER**  
**TANKEENDRING**  
**NEDSTRESSING**  
**RELASJONER**

### Hva er MoodGYM?

MoodGYM er et interaktivt program utformet for å hjelpe deg med å:

- Identifisere hvorvidt du har problemer med følelser som angst og depresjon,
- Overvinne disse problemene, utvikle gode mestringsevner for fremtiden.

MoodGYM er basert på to behandlingsformer som har vist seg å være svært vellykkede for å forebygge og behandle depresjon og angst. Disse er: [kognitiv atferdsterapi \(CBT\)](#) og [Interpersonlig Terapi](#).

Her finner du mer informasjon om MoodGYM:

- [Om MoodGYM](#)
- [Informasjon om Rollefigurene](#)
- [Personlig tilbakemelding](#)

Figur 3: Startbilledet fra MoodGYM. I billedets hovedfelt kan man læse at MoodGYM kan hjælpe brugeren med at overvinde angst og depression og at programmet bygger på kognitiv adfærdsterapi og interpersonel terapi. Til venstre i billedfeltet ser du en lodret menubjælke, hvor du kan klikke dig ind på programmets 5 behandlingsmoduler.

MoodGYM er udviklet i 2003 af 'Center for Mental Health Research' på Australian National University og har i dag over 400.000 registrerede brugere. Programmet er oversat til norsk og er udbudt gratis til brugere som kan læse norsk. Programmet indeholder fem programmoduler (se figur 3), foruden et startmodul med symptomtest og en forklaring på hvordan programmet er opbygget. Hvert modul tager ca. 30-60 minutter at gennemføre og i tillæg er der øvelser og selvrapporteringsopgaver som kan gå over dage.

Startmodulen giver en introduktion til seks rollefigurer (Hr. Intetproblem, Moody, Katrine, Janne Cyberman og Trøbbel) som optræder igennem alle modulerne. De seks figurer er rendyrkede positioner som alle mennesker kender til: den glade person (Hr. Intetproblem), den triste person (Moody), personen med det lave selvværd (Katrine) osv. De seks figurer har hver deres karakteristiske måde at takle dagligdagens og livets udfordringer på. Ved at se og høre om de seks figurer og deres vanlige responser på dagligdagshændelser får brugeren indsigt i hvad der går galt og hvordan tingene måske kunne gøres anderledes. Således må figuren Katrine altid jage anerkendelse og accept, selvom hun objektivt set er dygtig og kompetent – det som er galt er, at Katrine har låst sig fast i nogle forkerte tanker, som siger, at hun er uduelig og ikke værd at elske.



**MoodGYM**  
TRENINGS PROGRAM / Ver. III

◀TILBAKE NESTE ▶

FØLELSER  
TANKER  
TANKEENDRING  
NEDSTRESSING  
RELASJONER

**Møt rollefigurene**

På tide å starte. Nå som du vet hva du kan forvente deg av MoodGYM, la oss møte noen av rollefigurene som er i MoodGYM og som også prøver å endre humøret sitt.

Klikk på ikonet nedenfor for å finne ut mer om rollefigurene i MoodGYM.



---



Møt KATRINE som har et strålende utseende, talentfull, flink til å jobbe, attraktiv for menn men føler seg som en bedrager. Føler at en dag så vil folk finne ut at hun virkelig er dum, lite talentfull, uintelligent, emosjonelt tom, stygg, etc.

Det er kun et spørsmål om tid. Kanskje vi alle er litt lik KATRINE noen ganger.

Figur 3: Præsentation af MoodGYMs seks rollefigurer. Katrine beskrives som attraktiv og dygtig til sit arbejde, men desværre oplever hun sig selv som uduelig.

Første modul i programmet hedder "Følelser". Her lærer brukeren at se sammenhængen mellom ens tanker og ens følelsesmessig tilstand. Den nedtrykte tilstand hos en person er som regel af stedkommet af et negativt syn på en selv, omgivelsene og fremtiden. I modulets første øvelse viser programmet tre situationer: en dumpet eksamen, skænderi med familien, og tanker omkring arbeidskarriere. Brukeren skal undersøge og kategorisere reaksionerne fra de to figurer, Katrine og Hr. Intetproblem. Som forventelig tror Katrine det værste om de tre situationer, mens Hr. Intetproblem ikke lade sig skræmmer af en dumpet eksamen og har et positivt syn på sine egne karrieremuligheder.

**MoodGYM**  
TRENINGS PROGRAM / Ver. III

◀TILBAKE NESTE▶

FØLELSER  
TANKER  
TANKEENDRING  
NEDSTRESSING  
RELASJONER

FRAMDRIFT

Det fremgår fra disse svarene at **KATRINE** er i risiko for utvikling av symptomer på angst og depresjon:

- Hun har et negativt syn på seg selv (hun roter ting til, hun er mindre attraktiv enn andre kvinner),
- Hun tolker ting negativt (det er hennes feil), og
- Hun ser mørkt på fremtiden (ingen fremtid for varige forhold).

**KATRINE**

**IKKENOPBLEM** har lite angst og depresjon:

- + Han er trygg på seg selv (han synes å tro at han er flink i forhold),
- + Han tolker ikke et feilslått forhold som et tegn på egen håpløshet (han tolker avvísning positivt), og
- + Han ser frem til nye muligheter.

**IKKENOPBLEM**

Ønsker du å se hvordan disse to rollefigurene tenker om andre problemer?

Figur 4: Gennemgang af Katrines og Hr. Intetproblems reaktion på en dumpet eksamen, familieskænderi og syn på karriere. Katrine har et negativt syn på sig selv, omgivelserne og fremtiden.

I modulets næste øvelser er der en situation, hvor ens bil er gået i stykker. Brugeren ser denne gang tre af figurernes (Hr. Intetproblem, Katrine og Moody) reaktion på at deres bil går i stykker. Moody skyder skylden på sig selv og bliver i trist humør og lukker sig inde, Katrine beslutter sig for ikke at turde tro på bilen i fremtiden og aflyser en ny biltur, mens Hr. Intetproblem synes at det var godt, at uheldet ikke skete på en lang biltur. Flere øvelser med stigende fokus på brugerens eget liv følger herefter. I øvelse 3 og 4 skal brugeren fx tage udgangspunkt i tre hændelser i sit eget liv inden for de sidste tre dage og skal nedskrive de tanker, følelser og adfærd som hændelserne udløste. De følgende moduler er struktureret på samme måde som følelsesmodulet med en række beskrivende situationer, hvor rollefigurerne optræder og en række øvelser, hvor brugerens egen dagligdag inddrages.



**STILBAKE**

**FØLELSER**  
**TANKER**  
**TANKEENDRING**  
**NEDSTRESSING**  
**RELASJONER**

**FRAMDRIFT**

**ØVELSE: "Tre Situasjoner av Følelsesmessig Karakter"**

Instruksjoner: Over de neste tre dagene skal du notere ned tre situasjoner som er assosiert med negative eller positive tanker. Se om du kan identifisere dine tanker, følelser og atferd.

*Eksempel*

Dato	Hendelser	Tanker	Følelser	Atferd
23/06/07	På en fest hvor ingen snakker til meg.	Ingen liker meg egentlig. Jeg er ikke så veldig interessant.	Ulykkelig og ensom.	Drar hjem.
9/11/07	Jeg bestod min siste eksamen.	Ingen flere eksamener, ingen flere feil. Jeg er ferdig. Livet kan bare bli bedre.	Glad og lettet.	Drar ut uten skyldfølelse.

*Din tur:*

Dato	Hendelser	Tanker	Følelser	Atferd
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
+				

Figur 5: Øvelse, hvor brukeren instrueres i at notere tre hendelser fra sit eget liv. Brukeren skal dernæst prøve at identificere og beskrive hvad hendelsen afstedkom af tanker, følelser og adfærd.

## Centrale interventioner

De centrale interventioner i IBT er de samme som i KAT (se kapitel 4 om kognitiv terapi), men afhenger af det konkrete IBT programs prioriteringer. I MoodGYM har man valgt at lære brukeren om tre basale mekanismer i psyken. I følelsesmodul lærer brukeren mekanismen ”*Det du tenker, er det som du kommer til at føle*”. Tænker du, at din bil som er gået i stykke er riktig skidt, ja, så vil du også oppleve en følelsesmessig tilstand af nedtrykthed. I tankemodul lærer brukeren om hvordan hjernen er tilbøjelig at utføre en række *forkerte tankeoperationer* – alt eller intet tanken, overgeneralisering, selektiv iagttagelse osv. (se mere detaljeret beskrivelse i kapitel 4 om kognitiv terapi) – som fører til forkerte og uhensigtsmessige fortolkninger af hendelser i dagligdagen og som efterfølgende gør dig ked af det. Oplever du at dumpe en enkelt eksamen, vil du måske tolke videre og tenke at du er ude af stand til at tage en uddannelse. Som en tredje væsentlig ting lærer brukeren at depression ofte kan henge sammen med et *lavt selvværd*, hvor man ofte i sine indre tanker kritiserer og nedgøre de kvaliteter og egenskaber man har, i stedet for at rose og forsvare sig selv.

I de tre efterfølgende moduler – ændring af tanker, nedstressning og relationer – gives brukeren øvelser og træning i at tenke mere hensigtsmessigt, opbygge en sterkere selvfølelse, få lært at

stresse ned og endelig at få skabt nogle bedre relationer til venner og familie. Modulerne er interaktive med billeder, lydfiler og med en vifte af øvelser til at træne brugeren.

### Hvilke elementer medtages i IBT?

Der er forskel på de enkelte IBT programmets design og hvilke kognitive adfærdsterapeutiske elementer som bliver udvalgt og præsenteret for brugerne. IBT programmet MoodGYM har således valgt at fokusere på og træne *selvværd* som en del af behandlingen af depression, mens andre IBT programmer ikke mener, at selvværd er relevant for behandlingen af depression.

En anden vigtig forskel er hvorvidt brugeren får kontakt og støtte fra sundhedsprofessionelle undervejs i programmet eller ej. I den svenske distriktskykiatri tilbydes internetbaseret behandling af flere typer psykiske lidelser ([www.internetpsykiatri.se](http://www.internetpsykiatri.se)). Her skal brugeren før behandlingsstart til en afklarende samtale med en psykiater. Undervejs i behandlingen gives brugeren støtte pr. e-mail fra en psykolog omkring programmets øvelser og eventuelle problemer som brugeren måtte opleve i behandlingen. Den svenske distriktskykiatri mener nemlig, at antallet af brugere som frafalder programmet bliver mindre og behandlingseffekten større ved at tilbyde professionel støtte undervejs.

### **Indikationsområder og effekt**

For blot nogle få år siden var myndighederne varsomme med at anbefale IBT. Rapporter fra Sundhedsstyrelsen i Danmark og fra nabolandet Sverige skrev, at der ikke var tilstrækkelige dokumentation for at IBT var virksomt (KUMTVrapport 2008DK og MTVrapport2007Sverige). Dette billede er forandret nu, hvor en række store videnskabelige undersøgelser har vist at behandlingseffekten ved IBT er ligeså god som ved traditionel 'ansigt til ansigt' terapi (Cuijpers2010) for depression og for angst.

- Videnskabelige undersøgelser viser, at behandlingseffekten ved IBT er ligeså god som ved traditionel 'ansigt til ansigt' terapi for depression og for angst.

IBT for en række andre psykiske lidelser end depression og angst giver også gode behandlingsresultater, men der mangler yderligere studier før man endeligt kan vide for hvem IBT virker og hvilke IBT programmer som giver den bedste behandlingseffekt.

## Er terapeutstøtten og bestemte elementer i IBT vigtig?

Flere forskningsstudier understøtter at professionel hjælp undervejs i et IBT program giver større effekt end hvis brugeren ikke får hjælp (Spekt2007; Andersson & Cuijpers2009). Forskningen mangler dog stadig at finde ud af hvorvidt en lang række andre elementer, som fx brugervenlighed, chatrooms, interaktivitet, engagerende grafik og lyd, rollefigurer osv. også kan have en afgørende indflydelse på effekten af IBT programmet ligesom terapeutstøtten. Man kan derfor ikke pege entydigt på hvad en bruger helst skal prioritere ved valg af et IBT program: et IBT program som har høj kvalitet og brugervenlighed eller et IBT program som ledsages af støtte fra en behandler?

## **Hvorfor er IBT ønskværdig?**

I samfundets øjne er den største fordel ved IBT, at et uendeligt antal brugere parallelt kan få kvalificeret hjælp og information omkring deres psykiske lidelse for en brøkdel af udgifterne ved ordinær behandling. Ud fra brugernes øjne er det noget helt andet som der lægges vægt på. Man har i en række studier spurgt personer med depression omkring deres oplevelser, når de henvendte sig til egen læge for at få behandling (Khan 2007). Man fandt tre markante træk i patienternes oplevelser:

- Patienter brugte egen læge mest af nød som den eneste tilbudte behandlingsmulighed. Oftest turde patienterne ikke omtale deres problem direkte, men skjulte problemet i andre beklagelser fx ondt i ryggen.
- Patienter følte at de skulle opgive deres selvbestemmelse og selvkontrol for at kunne indgå i den lægelige behandling.
- Patienter oplevede en høj grad af social stemping som psykisk syg ved indgå i behandling.

Omvendt forholder sig med IBT: her er du ikke afhængig af tidsbestilling hos en læge, psykiater eller psykolog og du kan logge ind på nettet uanset tid og sted. Du står selv som ansvarlig person for din indsats og du vælger frit selv hvad du vil gøre ud fra dine egne behov og IBT programmets anbefalinger. Du kan i mange IBT programmer logge på helt anonymt og du kan følge et terapiprogram uden at omgivelserne nødvendigvis stempler dig som psykisk syg. Og endelig kan du via nogle IBT programmer indgå i lukkede chatrooms, hvor der gives råd, opmuntring og historier fra andre brugere i samme situation – denne kvalitet, at man ikke er alene med sine kvaler er et vigtigt for følelsen af at ens person og situation ikke er helt håbløs og dermed et betydeligt element i helbredelsen.

## ***IBT kan blive et stærkt værktøj for fremtidig behandling***

En essentiel ting som gør IBT kan blive et stærkt behandlingsværktøj i forhold til traditionel terapi er muligheden for et entydigt kendskab til brugerens demografiske og sygdomsmæssige data, brugerens adfærd i programmet og brugerens behandlingsudbytte. IBT programmet registrerer alle klik og hvor lang tid brugeren opholder sig de enkelte steder i programmet og hvornår der slukkes. Sættes disse informationer sammen og analyseres af en forsker, så vil forskeren kunne udpege hvilke elementer i et IBT program som bestemte brugere (køn, alder, uddannelse og personlige karaktertræk) fortrækker, set i lyset af brugerens sygdom, deres symptomgrad og deres behandlingseffekt. Det fremtidige IBT program vil automatisk ud fra få brugeroplysninger kunne skræddersy de rigtige IBT elementer, sværhedsgrad af øvelser og mængden af terapeutstøtte, så det passer den specifikke bruger som logger på.

I Danmark eksisterer der indtil videre kun IBT programmer udbudt af private aktører. Disse programmer kan søges på nettet og kræver betaling. Der vil i nærmeste fremtid også komme IBT programmer udbudt af offentlige institutioner som vil være gratis, men disse kan i første omgang kun benyttes af registrerede brugere – dvs. brugere som har lavet en henvendelse til det offentlige med ønske om hjælp.

Morten Fenger

Cand. psych. aut. Ph.d kandidat. Morten Fenger er ansat som forskningspsykolog på Psykoterapeutisk Center Stolpegård, Region Hovedstadens Psykiatri. Forskningen på Psykoterapeutisk Center Stolpegård støttes af midler fra Trygfonden.