

Oda ble frisk med ny metode

- Jeg var både skeptisk og kritisk, og nølte ikke med å si hva jeg mente. Men samtidig jobbet jeg hardt. I dag er jeg frisk, sier Oda Brendehaug i Mental Helse Eid.



FRISK: For Oda Brendehaug har DBT vært avgjørende. I dag er hun frisk.

Tekst og foto: Guro Waksvik

- Behandlingen var glimrende. Men for meg var en forutsetning at jeg var moden til å jobbe med meg selv, fortsetter Brendehaug.

Metoden heter dialektisk atferdsterapi (DBT), og viser seg spesielt nyttig for pasienter med emosjonell ustabil person-

lighetsforstyrrelse. Et team av behandlere ved Nordfjord psykiatrisenter tok utdanning i metoden i 2007. Oda er én av i underkant av 20 som så langt har fått tilbud om behandling etter denne metoden.

- Jeg måtte vente en stund før jeg fikk begynne. Jeg gledet meg, og tenkte dette var det beste som kunne skje. For jeg visste at medisiner ikke kunne hjelpe meg. Samtidig tenkte jeg at selv om metoden kunne hjelpe andre, ville den kanskje ikke hjelpe akkurat meg, medgir hun.

Brendehaug slet med skadelig atferd og uhensiktsmessig oppførsel, og var ofte deprimert. I perioder gikk hun i samtalerapi hos en behandler på psykiatrisenteret. Etter et sammenbrudd med etterfølgende innleggelse ved sykehuset i Førde, fikk hun diagnosen bipolar 2.

- Da jeg ble overført til Nordfjord psykiatrisenter var jeg veldig medisinerert. Det første de gjorde var å ta bort medisineringen. De fant fort ut at diagnosen ikke stemte, og ga meg diagnosen emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse. Det er en forferdelig diagnose å få. Den er stigmatiserende og har lav status.

Folk flest vet lite om lidelsen og smerten bak, hevder hun.

Frustrasjoner underveis

Behandlingen er en kombinasjon av individuelle samtaler med terapeut, og gruppeterapi i ferdighetstrening. Et vesentlig verktøy i ferdighetstreningen er mindfulness, også kalt oppmerksomhetstrening. Det går ut på å konsentrere seg fullt og helt om det en gjør, uten å la seg forstyrre.

- Teknikken skulle brukes i daglige enkle gjøremål, som for eksempel oppvask. Hver lille ting, som vannets temperatur og konsistens, skulle sanses og føles i full

konsentrasjon. Ingenting skulle få lov til å forstyrre. Øvelsene provoserte meg, og jeg syntes de var utrolig teite. Med tre barn er det umulig å bruke tiden til å fundere over hvordan oppvaskvannet føles mot huden. Slik ville jeg ikke leve, medgir hun.

Skeptisk og frustrert konfronterte hun lederne mang en gang med hvor idiotisk hun syntes dette var.

- Jeg var nok en prøvelse, og var aldri redd for å si hva jeg mente. Likevel engasjerte jeg meg sterkt, og jeg tror kanskje det er derfor det gikk så bra. Selv om jeg dro til og kritiserte sterkt, jobbet jeg hardt, forteller hun.

Etter to timer med gruppeterapi var hun

”Selv om jeg dro til og kritiserte sterkt, jobbet jeg hardt.”

som regel helt utslitt, uten helt å forstå hvorfor. For terapien var ikke for travel, og diskusjonene var ikke personlige. Parallelt med ferdighetstreningen var det ukentlige samtaler med terapeut.

- Hun hjalp meg til å sette ting i en sammenheng. Hun oppmuntret meg og ga gode tilbakemeldinger når jeg mestret. Samtidig tok hun i mot alle frustrasjonene mine knyttet til øvelsene og gruppeterapien.

Tanken på å sluntre unna var der ofte. Men etter hvert erfarte hun at det var nyttig. Litt etter litt skjedde forandringen, uten at hun selv la merke til det.

- Er du midt oppe i det, ser du ikke hele bildet. Men du verden. Når jeg ser meg tilbake ser jeg hva som er skjedd. Læres metoden med oppvask, overføres den til andre ting i livet. Nå tror jeg mange problemer kan løses med denne metoden, sier hun.

Aktiv i Mental Helse

Oda er utdannet aktivitør, og er ansatt i psykiatritjenesten i kommunen. Hun meldte seg inn i Mental Helse før hun ble pasi-

ent, fordi hun mener det er viktig at de som jobber innen psykiatri er medlemmer.

- Nå har jeg opplevd å være på begge sider, både som hjelper og bruker. Det setter ting i perspektiv. Mental Helse er viktig for meg. Laget vårt er voksende, og på årsfesten dekket vi til 40, forteller hun. I høst dro de i gang et nytt tilbud, Møteplassen, som holder åpent hver torsdag fra 19 til 21.

- Vi har ulike familievennlige aktiviteter. Tenåringene våre treffes og ser film på storskjerm. Vi ser at det er populært, og etter hvert er det flere som kommer, sier hun.

Lokallaget jobber nå med å få garantert brukermedvirkning i alle saker der det er nødvendig i kommunen. For i motsetning til psykiatrisenteret, er Eid kommune dårlige på brukermedvirkning.

- Vi ønsker et dagtilbud med en ansatt daglig leder. Men Eid kommune sier de ikke har råd. De ser ikke at de på sikt vil spare penger på et slikt senter. Kronisk og alvorlig syke får et godt tilbud. Andre har bare Møteplassen tre timer i uken. Det er ikke nok. Mange er uten jobb og nettverk, og har ingen tilbud. Det bor så mange ressurser i folk, som forsvinner når de ikke får brukt dem, sier hun.

Friskmeldt

- Målet mitt var å få strøket diagnosen. Nå har jeg vært symptomfri i to år, og tilfredsstillende ikke lenger kriteriene. Jeg sjekket ut av systemet, sier Brendehaug. Hun har sluttet med antidepressiva, og sigaretten er for lengst stumpet. Fortsatt tar hun metoden i bruk. Ofte enn hun er klar over, for som regel går det automatisk. Men i gitte situasjoner og ved følelsesmessig stress bruker hun metoden bevisst.

- Hvis jeg en gang i framtiden skulle få behov for samtaler eller antidepressiva, er det ikke et stort nederlag. Jeg vet at det vil være en overgang. På Eid er vi heldige. Vi har veldig gode behandlere, sier hun.

At hun er frisk gir positive ringvirkninger til de rundt henne. I dag gir hun datteren på 14 råd hun ikke ville klart å gi før, og ektefellen gir tilbakemeldinger om at hun er mye mer stabil.

- Jeg er en følsom type, og liker å være levende. Men nå er det på et nivå som er til å leve med. Før ble det for travelt både for meg og de rundt meg. Dialektisk atferdsterapi har endret livet mitt, avslutter Oda Brendehaug.

Satser på DBT

- Vi har stor tro på DBT, og bruker store ressurser på denne metoden. Både til egen forskning, og til å utdanne behandlere, sier Anniken Dønvold i Nasjonalt senter for selvmordsforskning – og forebygging (NSSF) ved Universitetet i Oslo.



NSSF er de eneste i landet som tilbyr utdanning i DBT. Det begynte så smått med noen team knyttet til egen forskning i 2006. Et åpent utdanningstilbud startet i 2008. Så langt har i underkant av 20 team fra Troms i nord til Halden i sør fullført utdanningen.

- Vi anbefaler at teamet består av minst tre, helst flere. Et lite team blir sårbart. Hvis én slutter, vil ikke teamet fungere, sier Dønvold.

Utdannelsen er ressurskrevende. For mange helseforetak kan det være en utfordring å sende flere av de ansatte av gårde på opplæring. All undervisning foregår i Oslo.

- I Norge har vi foreløpig ikke kvalifiserte instruktører. Vi leier inn eksterne forelesere med høy kompetanse fra USA.

Men vi er i gang med å utdanne lærere. Fra 2012 regner vi med å ha norske lærere og norsk undervisningsmaterie, sier hun. I Norge er DBT relativt nytt. Studier fra andre land viser at DBT gir gode resultater med voksne. Så langt finnes det ingen studier med ungdom.

- Derfor har vi valgt å forske på hvordan terapiformen fungerer for ungdom. Forskningsprosjektet er stort. De første resultatene vil antakelig foreligge ved slutten av dette året, sier Dønvold.

Pasientgruppen med selvskadingsproblematikk og problemer med emosjonell regulering er kjernegruppen for behandling med DBT. Men metoden har vist seg å fungere godt også for pasienter med rusproblematikk, bipolar lidelse, depresjon og spiseforstyrrelse.