

Ikke forenelig med behandlingsmodellen

Didrik Heggdal
psykologspesialist

Jørgen Strand
seksjonsleder, alle er ansatt ved BET-seksjonen, Psykiatrisk avd. Blakstad i Vestre Viken HF

Peggy Lilleby
spesialist i psykiatri

BET er ikke løsningen for alle, og vil heller ikke oppleves som en bra behandling for alle som strever.

I tråd med Vær varsom-plakatens regelverk (VVP 4.14.) har representanter for BET-seksjonen ved Blakstad i Vestre Viken HF fått anledning til samtidig imøtegåelse av kritikken som Solveig H. H. Kjus retter mot behandlingsmodellen Basal eksponeringsterapi i innlegget En behandlingsform som påførte meg lidelse.

I dette nummeret av tidsskriftet publiseres et innlegg med tittelen «En behandlingsform som påførte meg lidelse». Behandlingen det refereres til, er basal eksponeringsterapi (BET). Forfatteren av innlegget viser til studien Bet-Ikke bra for meg, og hun skriver at hun ser fram til at resultatene fra denne studien publiseres. Som henne ser BET-seksjonen fram til ferdigstillingen av studien og de behandlingserfaringene den kan bringe fram i lyset. Det var BET-seksjonen som tok initiativ til å innhente informasjon om negative behandlingserfaringer fra BET, nettopp for å undersøke hvordan tilbudet kan forbedres og være til hjelp for flere. Selve gjennomføringen av studien gjøres av forsknings- og utviklingsavdelingen i Vestre Viken, og ingen ansatte ved BET-seksjonen er direkte involvert i datainnsamling eller tolkning av data. Dette er et viktig premis for at gjennomføringen skal være så nøytral som mulig. To tidligere brukere er også involvert i studien som forskningskonsulenter.

Når vi leser hva forfatteren skriver om hva BET-terapeuter har sagt og gjort, så kan vi bare si at dette ikke er forenelig med den terapeutiske holdningen og tilnærmingen i behandlingsmodellen (...)

Når vi leser hva forfatteren skriver om hva BET-terapeuter har sagt og gjort, kan vi bare si at dette ikke er forenelig med den terapeutiske holdningen og tilnærmingen i behandlingsmodellen som kalles basal eksponeringsterapi. I behandling av psykiske helseutfordringer er det personens opplevelse som teller; det er dette som representerer «sannheten», om vi skal tillate oss å bruke det ordet. Når et menneske som er i behandling, får en negativ behandlingserfaring så skal det tas på alvor. Mislykket behandling skyldes enten at behandlingen ikke er gjennomført på en riktig eller tilstrekkelig god måte, eller så skulle personen som hadde de negative erfaringene, fått en helt annen behandling. Rundt 10 % av pasienter som behandles med psykoterapi, blir dårligere. Dette gjelder på tvers av metoder, og da må hele fagfeltet samle seg for å finne ut hvordan vi kan forhindre at noen blir skadelidende.

Vi vil tro at alle er enige om at helsepersonell i psykisk helsevern har gode intensjoner og gjør så godt de kan. Men uansett hvor gode metoder de har, og uansett hvor dyktige terapeuter de er, så vil de ikke alltid klare å gjøre det de forsøker på i møte med mennesker som strever. Derfor trenger behandlingsapparatet å vite mer om kortsiktige og langsiktige negative effekter av behandling som

tilbys. Ikke minst trenger psykisk helsevern tilbakemeldinger fra tjenestebrukere om hvordan de opplever behandlingen de mottar. Dette er viktig for at helsepersonell skal kunne bli bedre hjelpere, og for at psykisk helsevern skal bli i stand til å hjelpe flere. BET-seksjonen ønsker alle innspill og tilbakemeldinger velkommen, ikke minst fra mennesker som opplever at denne behandlingen ikke er bra for dem.