

En behandlingsform som påførte meg lidelse

PSY
KOL
OGI



STEMPLET Alt jeg gjorde for å håndtere smerte, som å strikke eller se på TV, ble stemplett som unnvikelse. Foto: Andr. Schuster / Plainpicture / NTB

Jeg har gjennomgått BET-behandling, og den var ikke bra for meg. *

TEKST

Solveig H.H. Kjus

PUBLISERT **1. oktober 2021**

EMNER **Basal eksponeringsterapi**

Basal eksponeringsterapi er en behandlingsform for psykiske lidelser som har fått økende oppmerksomhet. Dette selv om man ennå ikke vet om pasientene har god eller dårlig effekt av behandlingen. Forskere, behandlere, pårørende og pasienter har skrevet om behandlingen. Jeg vil med dette bidra med pasient-/bruker-perspektivet. Jeg har selv gjennomgått BET-behandling, og den var ikke bra for meg.

Det første jeg ble møtt med, var en behandler som sa: «Livet er jævlig, du står helt alene.» Noe senere i samtalen sa hen: «Jeg bryr meg ikke om pasientene, her er det ingen som bryr seg om pasientene.» De andre BET-pasientene jeg var sammen med, fortalte meg at de ble møtt med de samme grunnsetningene. Jeg opplevde at det ikke var tomme ord. Jeg hadde aller mest lyst til å skrive meg ut og dra hjem, men jeg opplevde ikke å ha noe reelt valg. I forsamtalen før BET fikk jeg vite at det kun fantes

to alternativ: 1) forbli syk resten av livet eller 2) gripe denne siste muligheten til å kunne bli frisk. Jeg skjønnte at dersom jeg hadde dratt hjem før jeg hadde fullført, ville det for all fremtid bli brukt mot meg; at jeg ikke ble frisk fordi jeg ikke hadde fullført.

LES OGSÅ

Ikke forenelig med behandlingsmodellen

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

«Jeg hadde aller mest lyst til å skrive meg ut og dra hjem, men jeg opplevde ikke å ha noe reelt valg»

Overlatt til oss selv

Min opplevelse var at jeg ikke fikk omsorg fra de som skulle hjelpe meg. Hovedfokus til behandlerne var nemlig pasientenes avhengighet av behandlingsapparatet. I praksis innebar dette at jeg og mine medpasienter ikke fikk hjelp ved forverring. Dersom en av oss hadde tanker om å skade seg eller skadet seg, ble vi overlatt til oss selv. Dette var for at vi skulle lære «å selv ta ansvar».

Etter endt BET-behandling ble jeg informert om at videre oppfølging ville bli bestemt av dem som jobbet på BET. Dette gjennom at de veiledet psykisk helse i kommunen og DPS. I praksis betydde dette for meg at disse tjenestene fikk beskjed om å bare møte meg på et upersonlig kontor. De fortalte meg at de fikk beskjed om at de ikke skulle vise at de brydde seg om meg. På denne måten ble BET videreført selv om behandlingen var ferdig. Jeg ble stemplet som BET-pasient, og både jeg og de tidligere BET-pasientene jeg har snakket med, sliter mer med å få hjelp etter BET. Behandlerne som er pro-BET, følger fortsatt BET-metoden i møte med meg. Det innebærer blant annet at jeg blir skrevet rett ut uten at jeg opplever at den akutte tilstanden min blir tatt hensyn til.

Tør ikke be om hjelp

Jeg er så heldig at jeg etter BET har møtt personer i hjelpeapparatet som forholder seg til meg med omsorg, og som anerkjenner min angst for BET og det BET står for. Dette gjør at jeg fremdeles tør å oppsøke hjelp når jeg trenger det. Jeg kjenner dessverre flere som ikke tør å be om hjelp etter BET fordi de har fått alvorlige traumer av den behandlingen.

På BET påberopte behandlerne seg at de satt med løsningen på problemene mine. Jeg opplevde at hva jeg mente, ikke ble tillagt verdi. Det var de som definerte hvilken hjelp jeg skulle få, en hjelp helt uten omsorg til tross for at jeg mente at omsorg var det

viktigste. I tillegg ble alt jeg gjorde for å håndtere smerte (som å strikke eller se på TV), stemplet som unnvikelse. I BET-teorien er unnvikelse det verste du kan gjøre. Derfor oppfatter jeg ikke BET som recovery-orientert. I recovery er en av de viktigste tingene at pasienten selv får definere hva som er viktig for en, og at pasienten får støtte på den veien en selv velger.

Gyldige forskningsresultater?

Da jeg var på BET, fikk vi beskjed om at det pågikk forskning på oss pasienter ved journalsøk, og at vi kom til å bli kalt inn til intervju to ganger etter endt behandling ved gitte tidspunkt. Jeg fikk ingen innkallinger, men måtte mase, og lenge på overtid ble jeg intervjuet en gang. Var det slik at de ikke ønsket å inkludere mine synspunkter?

Jeg har også lest flere kvalitative artikler skrevet av personer med tilknytning til BET. Disse beskriver hvor flottelig BET er for dem som har nytte av det. Heldigvis pågår det også nå en studie om opplevelsene til personer som BET ikke har vært bra for. Det er med stor spenning jeg venter på resultatet av denne studien.

* *Solveig H.H. Kjus sin kritikk er forelagt BET-seksjonen ved Blakstad i Vestre Viken HF i tråd med Vær varsom-plakatens regelverk for samtidig imøtegåelse (VVP 4.14.) I innlegget **Ikke forenelig med behandlingsmodellen** kan du lese deres svar.*

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 58, nummer 10, 2021, side 882-883

TEKST

Solveig H.H. Kjus, medforsker ved Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid

+ Vis referanser

Heggdal, D., J., Alsos, T.H., Malin, I. & Fosse, R. (2015). Erfaringer med å få og ta ansvar for bedringsprosessen og sitt eget liv gjennom basal eksponeringsterapi (BET). Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 2(12).

Hammer, J., Heggdal, D., Lillelien, A., Lilleby, P. & Fosse, R. (2018). Medisinfri etter basal eksponeringsterapi. Tidsskrift for Norsk Legeforening

doi: 10.4045/tidsskr.17.0811