

Basal Eksponeringsterapi

**Fra fokus på symptomer til
mobilisering av ressurser**

Didrik Heggdal, Psykologspesialist
Prosjektleder, BET-prosjektet Vestre Viken

E-post: didrik.heggdal@vestreviken.no

Autonomi i psykisk helsevern

- Klar beskjed fra fagdirektør i medisin og helsefag i Helse Sør-Øst, Alice Beathe Andersgaard:
 - **Pasientens autonomi skal styrkes**
 - **Frivillighet skal være regelen**
 - **Tvang skal være unntaket**
- Helse Sør-Øst har utformet 7 aksjonspunkter om medisinfrie tilbud
- Disse skal følges av alle helseforetak

De 7 aksjonspunktene

- 1) **Alle pasienter** skal så langt det er mulig og forsvarlig, kunne velge mellom ulike behandlingsalternativer, også medisinfri behandling
- 2) **Medikalisering** av normale livsproblemer bør unngås
- 3) **Psykofarmaka** skal bare forskrives på god **indikasjon**, og seponeres dersom effekten uteblir
- 4) **Dersom doseringen** overskrider WHO's anbefalinger (definerte døgndoser), må dette begrunnes
- 5) **Bivirkninger** skal monitoreres systematisk
- 6) **Leger plikter** å holde seg oppdatert innenfor psykofarmakologi
- 7) **Psykofarmakabruk** bør registreres ved det enkelte sykehus og sammenliknes med andre sykehus

BET-programmet – inklusjonskriterier

- ✓ Vedvarende lavt eller dramatisk svingende funksjonsnivå
- ✓ Alvorlig psykoselidelse eller kompleks, sammensatt psykisk lidelse
- ✓ Et spekter av vedvarende eller fluktuerende symptomer
- ✓ Suicidal atferd
- ✓ Behandlingsforløp preget av dramatik og/ eller dyp resignasjon
- ✓ Holdning i behandlingsapparatet: " alt er prøvd og ingenting nytter"
- ✓ Fallende eller vedvarende lavt / dramatisk svingende funksjonsnivå tross kostnadsintensiv behandling
- ✓ Minimum 2 år siden første opphold i døgnavdeling

BET-prosjektet i Vestre Viken

- **Prosjektets formål**
 - Utvikle et autonomifremmende behandlingstilbud for mennesker som ikke ser ut til å ha nytte av andre behandlingstilbud i psykisk helsevern
 - Styrke og kvalitetssikre behandlingen gjennom systematisk fagutvikling og forskning

Delmålene i prosjektets handlingsplan

- 1) Gi pasienter som ønsker det et medisinfritt tilbud
- 2) Redusere bruk av tvang i behandling
- 3) Anvende brukererfaringer for å forbedre tilbudet
- 4) Etablere undervisningstilbud til pasienter og pårørende
- 5) Bedre samhandling i behandlingsnettverket
- 6) Innføre pedagogiske og terapeutiske verktøy utviklet i BET ved andre enheter i VV
- 7) Innføre BET-elementer som tidligintervensjonstiltak ved BUPA
- 8) Etablere et faglig BET-nettverk
- 9) Etablere et poliklinisk BET-tilbud i Vestre Viken
- 10) Etablere nasjonalt kompetansesenter

Hva skal vi hjelpe pasienten med?

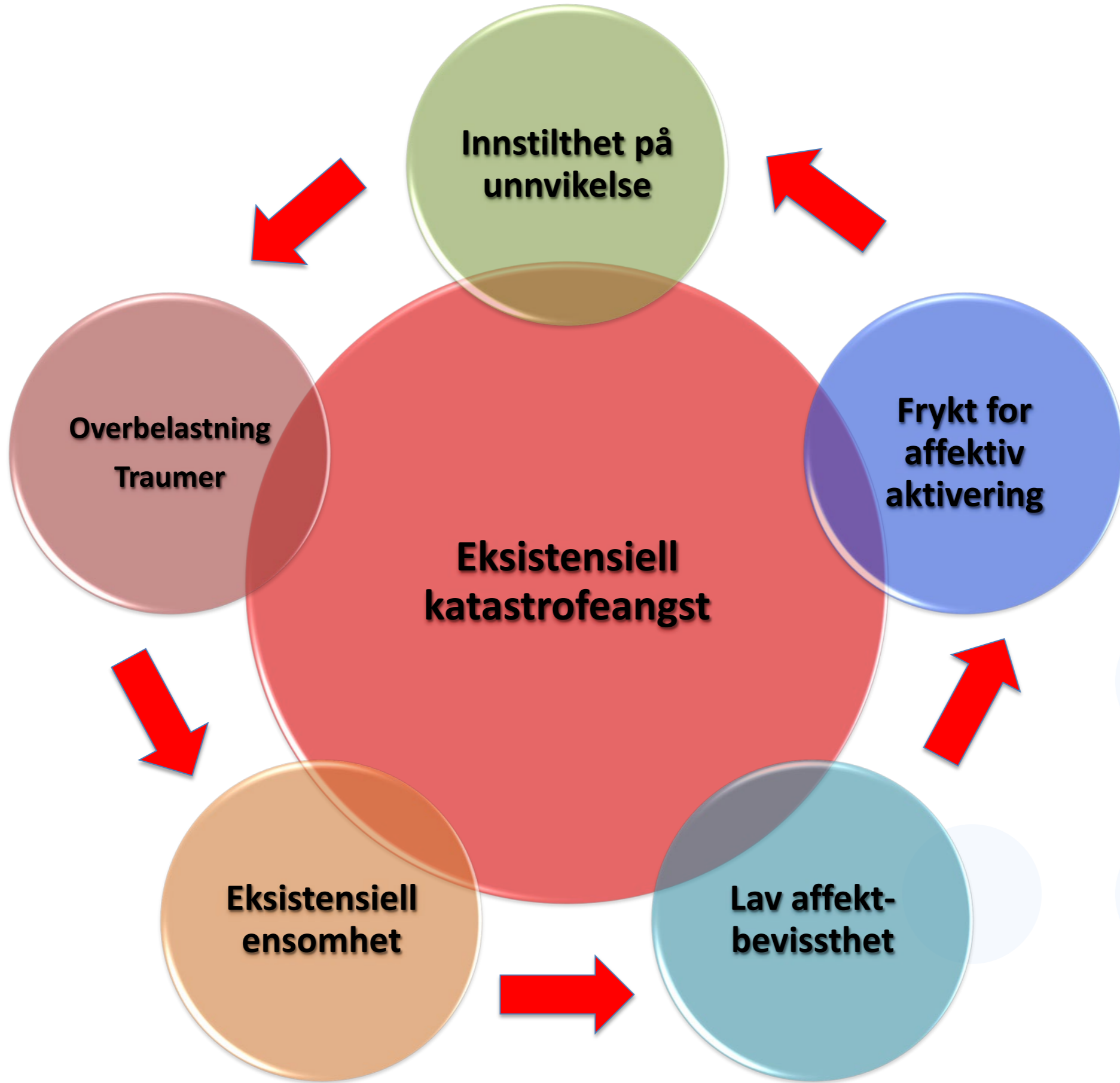
**Give a man a fish
and you feed him for a day**

**Teach a man to fish
and you feed him for a lifetime**

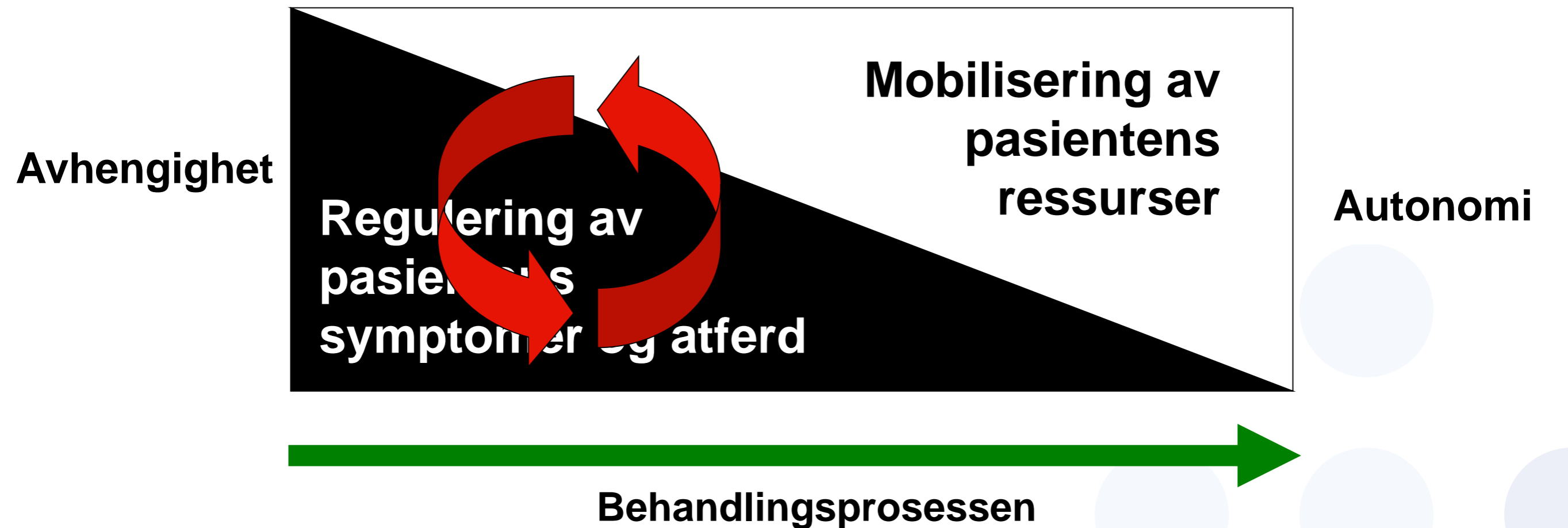
Kinesisk ordtak

BET som medisinfritt tilbud

- 1) De fleste pasienter som henvises til BET står på en rekke psykofarmaka
- 2) I BET kan pasienten velge om han/hun vil ha en behandling helt uten medikamenter
- 3) Hvis medikamenter brukes så følges de 7 aksjonspunktene for medikamentell behandling
- 4) I BET vektlegges psykoterapi og miljøterapi som de sentrale elementene i behandlingen, mens medikamenter kun er støtte i den terapeutiske prosessen der det vurderes som nyttig
- 5) Målsettingen i BET er at pasienten skal bli i stand til å regulere seg selv, og da også å gjøre regulering med medikamenter overflødig

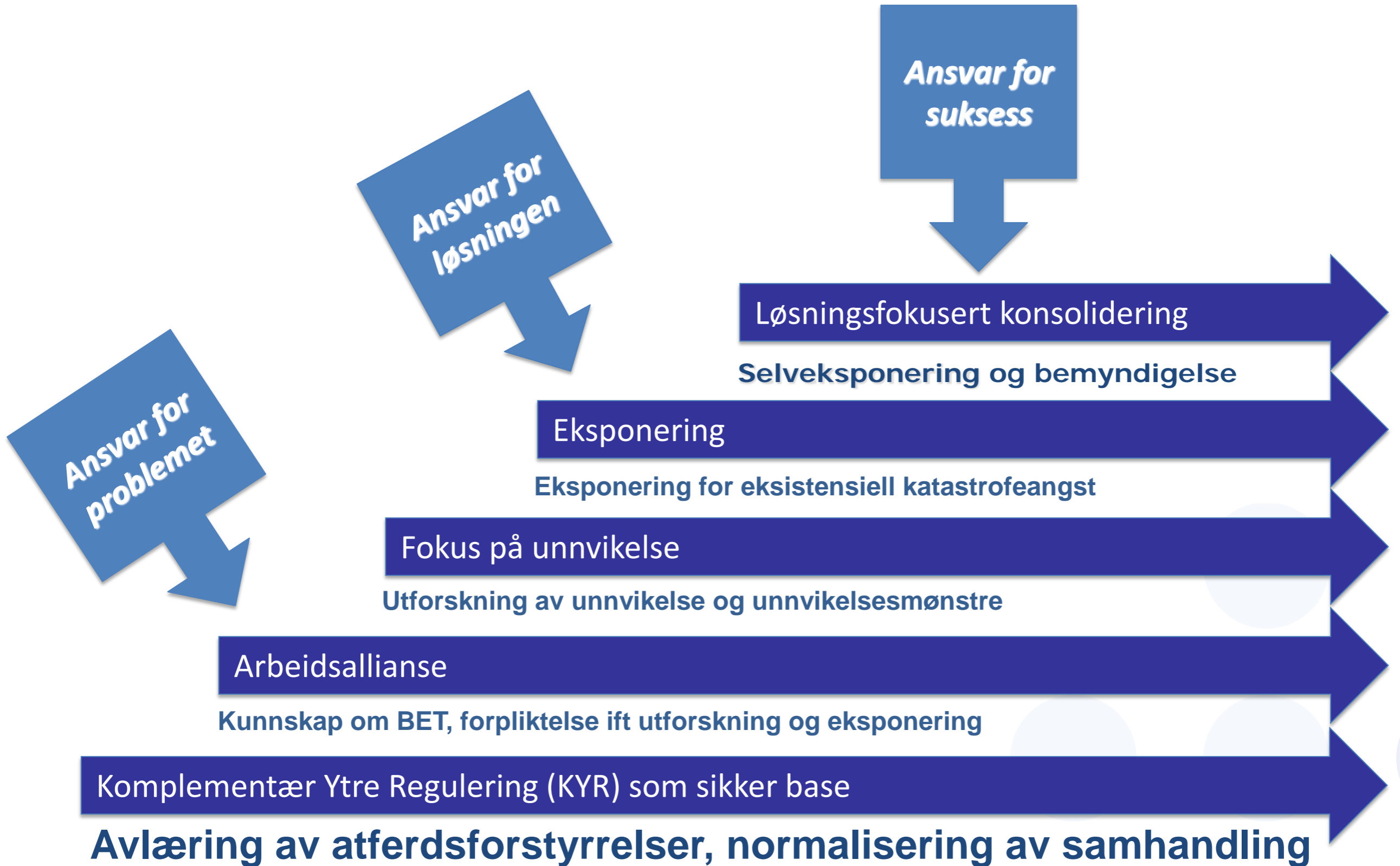


Den "ytre" marginaliseringsprosessen



BET-holdningen

- Livet er smertefullt
- Tanker og følelser er ikke farlige og kan aldri bli farlige
- Ethvert individ skaper selv sitt liv gjennom sine valg og handlinger
- Veien til et liv som det går an å leve går gjennom oppgivelse av kampen mot smerten
- Vi skal se mennesket bak symptomene
- Vi skal hjelpe personen til å forholde seg til alt som er, slik det er, her og nå



Litteratur

- Gjerde H: Bekrefte og Ansvarliggjøre – En kvalitativ studie av terapeutenes opplevde utfordringer i forvaltningen av Komplementær Ytre Regulering. Hovedoppgave UiO 2013
- Gustafson E: "Om begrepet håp" - en kommentar. Suicidologi 2009, ÅRG. 14, NR. 3
- Hammer J og Heggdal D: Vil BET bidra til mer effektiv behandling? Psykisk helse og rus, nr. 3, 2011
- Hammer, Fosse, Lyngstad, Møller og Heggdal: Effekten av komplementær ytre regulering (KYR) på tvangstiltak. Tidsskrift for Norsk Psykologforening Vol 53, nummer 7, 2016, side 518-529
- Heggdal D: Basal eksponeringsterapi. Grunnleggende retningslinjer og prinsipper, versjon 2.0. SPS, 2012
- Heggdal D: Basal eksponeringsterapi. Etablering av arbeidsallianse – veileder med eksempler. SSB, 2009
- Heggdal D: Basal eksponeringsterapi. Teoretisk forankring del 1 – Kybernetikk som grunnlag for forståelse og intervensjon, versjon 1.2. SPS, 2010
- Heggdal, D.: Basal Eksponeringsterapi. Manual for Feedbackbasert Kollegaveiledning, versjon 1.0. SPS, 2014
- Heggdal D: På vei til et liv det går an å leve - om Basal eksponeringsterapi (BET). Tidsskrift for Norsk Psykologforening, [Vol 48, nummer 4, 2011, side 344-349](#)
- Heggdal D, Lillelien A, Johnsrud SS, Paulsen CD: Basal eksponeringsterapi - En vei inn til seg selv og ut til et liv det går an å leve. Dialog nr. 4, 2013, side 7-19 <http://seprep.no/wp-content/uploads/2012/03/Basal-eksponeringsterapi-Heggdal-et-al.pdf>
- Heggdal, D., Hammer, J., Alsos, T. H., Malin, I. og Fosse, R. (2014). "Jeg skjønnte at det ikke var det at jeg hadde valgt å bli syk, men at jeg kan velge nå" - Erfaringer med å få og ta ansvar for bedringsprosessen og sitt eget liv gjennom Basal eksponeringsterapi (BET). Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid (in press).
- Lindstad A: Likheter og forskjeller mellom Barlows transdiagnostiske tilnærming til psykiske lidelser og basal eksponeringsterapi. Hovedoppgave i profesjonsstudiet i psykologi NTNU, oktober 2014
- Solfjell IM & Alsos TH: Å våge å forholde seg til livets smerte. *En kvalitativ evaluering av Basal Eksponeringsterapi* (intervjuer med pasienter som har vært gjennom BET programmet) Hovedoppgave UiO 2011