

Et bidrag til diskusjon om behandlingslinjer for mennesker som behandles for alvorlige personlighetsforstyrrelser ved Sørlandet sykehus

Jeg er veldig positiv til god bruk av kunnskaps- og evidensbasert behandling, og av å kunne belyse og begrunne behandlingstilnærminger ved hjelp av forskjellige perspektiver. På denne bakgrunn ønsker jeg å komme med noen innspill basert på mine mangeårige erfaringer som terapeut for mennesker med til dels svært alvorlige og kompliserte psykiske lidelser. Mine erfaringer kan teoretisk knyttes opp mot blant annet utviklingspsykologi, affektpsykologi¹, kompleks traumepsykologi, psykodynamisk selvpsykologi og inter-subjektivitetsteori, mentaliseringsbasert terapi, affektbevissthetsterapi, skjematerapi, dialektisk adferdsterapi, mindfulness, emosjonell intelligens, nyere hjerneforskning, og ikke minst bedringsforskning innen psykisk helse. Nedenfor vil jeg forsøke å integrere noe av det mest grunnleggende fra disse kildene sammen med mine egne erfaringer.

Det har blitt klart og tydelig for meg at selv svært alvorlig personlighetsforstyrrede pasienter i mange tilfeller kan utvikle seg til å bli sunne og friske mennesker hvis de mottar kompetent behandling av terapeuter som lenge nok fremmer **trygge affektregulerende relasjoner og behandlingsmetoder**. Terapeuter som hjelper pasientene til å oppleve trygge affektregulerende relasjoner og metoder vil ofte kunne avrunde behandlinger av mennesker med svært alvorlige psykiske lidelser med en god følelse av at pasientene i stadig større grad er og blir i stand til å leve gode og meningsfulle liv.

Mange ledende fagfolk innen fagfeltet (blant annet Schore, Perry, Stolorow, Lichtenberg, Bateman, Fonagy, Young, Linehan, Nathanson, McCullough, Nijenhuis, Karterud, Skårderud, Monsen osv.) argumentere for at essensen i svært mye kompleks psykopatologi består av overveldende følelsesmessige opplevelser som ikke integreres og reguleres på en helsefremmende måte. De overveldende følelsene oppstår ofte som en kombinasjon av menneskers følsomhet, følelsesmessige påkjenninger, og et relativt fravær av trygge affektregulerende relasjoner. Det er spesielt stor enighet om at dette er tilfellet for mennesker som lider av alvorlig og komplisert personlighetsproblematikk i "borderlinespekteret."

Ved RVTS (Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging) er vi opptatt av å orientere oss mot de best begrunnede forståelses-, omsorgs og behandlingsmetodene innen blant annet psykisk helse. Det ser for oss ut som om alle behandlingsmetodene som kan dokumentere full tilfriskning for selv de aller verste psykiske lidelsene har det til felles at de fokuserer på å hjelpe pasientene til å regulere og integrere følelsesmessige opplevelser i trygge og stabile relasjoner med forståelse og omsorg. Arnhild Lauveng er en av dem som viser til at det er mulig for selv en del schizofrene pasienter å oppnå tilfriskning hvis de opplever dette. Bateman og Fonagy er blant dem som refererer til studier som viser at behandlingstilbud som i liten grad fokuserer på å bekrefte pasientenes følelsesmessige opplevelser og fremme stabile forutsigbare relasjoner, faktisk kan ha en skadelig effekt på personlighetsforstyrrede pasienter. Grunnleggeren av skjematerapien, som har vist til svært gode resultater i

¹ Affektene består av de fysiologiske aspektene av følelsene og kan være mer eller mindre bevisste. Se: www.tomkins.org for mer om Affekt Script Psykologi.

vitenskapelige studier, mener at alle evidensbaserte og godartede behandlingsformer for mennesker med alvorlige personlighetsforstyrrelser fokuserer på å bekrefte affekter og følelser i trygge relasjoner slik at affektene kan reguleres og integreres i stedet for å overvelde pasientene og bli opphav til mange forskjellige typer symptomer og psykiske lidelser (Jeffrey Young, 2009 personlig kommunikasjon). Dette er naturligvis også helt sentralt innen Affektbevissthetsterapien som professor Jon Monsen, jeg og en fagutviklingsgruppe arbeider mye med ved Sørlandet sykehus. Denne terapeutiske tilnærmingen fokuserer, som de andre terapeutiske metodene, på å fremme opplevelser av trygge affekt-regulerende relasjoner og metoder for pasientene. I en vitenskapelig naturalistisk studie har affektbevissthetsterapi vist til svært gode resultater med full tilfriskning for 60 - 70 % av pasientene med alvorlige personlighetsforstyrrelser i løpet av 2 - 3 år med stabil og forutsigbar behandling (Aamodt, 2005a).

Min erfaring gjør at jeg ønsker at helsevesenet skal fortsette å fokusere på å arbeide for å legge forholdene til rette for å fremme trygghet og forutsigbarhet i gode terapeutiske relasjoner hvor pasientene selv opplever at de blir forstått i forhold til hva de føler, ønsker og har behov for. Dette kan hjelpe dem til å regulere og integrere følelsene sine bedre. Medikamenter, og andre fysiske behandlingstiltak, må i mange tilfeller vurderes som en måte å regulere følelsene på i de innledende fasene av behandlingen av alvorlige lidelser. Døgninnleggelse, botilbud og ansvarsgrupper kan være nødvendige for noen.

Jeg har systematisk spurt flere av mine egne tidligere pasienter, som jeg på tross av en presset arbeidssituasjon har fått anledning til å følge opp lenge nok til at de har blitt sunne og friske, om hva de har opplevd som viktigst i tilfriskningsprosessen sin. Alle sier at det har vært svært viktig at deres følelser, ønsker og behov har blitt identifisert, anerkjent og bekreftet i behandlingen. Mange har formidlet at de ikke har klart å snakke om sine viktigste og mest sårbare følelsesmessige opplevelser i tidligere behandlingsforløp. De aller fleste skammer seg over sine ofte uklare, vonde og overveldende følelser, ønsker og behov, og de tør ikke å snakke om dem hvis de ikke er trygge på at de vil bli møtt med aktiv forståelse, omsorg og hjelp. Pasienter som har oppnådd full tilfriskning har også lagt vekt på at de til slutt har fått oppleve en rimelig stabil og trygg behandling i behandlingsnettverk som har hatt en noenlunde felles forståelse av deres følelser, ønsker og behov i tråd med alt det ovenstående.

Personlig tror jeg altså det er viktigere at helsevesenet fokuserer på å forstå og hjelpe til med å tilfredsstille pasientenes grunnleggende behov for trygghet, gode relasjoner og affektregulering, enn at vi blir veldig opptatt av å fokusere på hvilke terapeutiske metoder vi skal bruke. Kreativitet og mangfold vil ofte være viktig for å finne gode løsninger for de aller mest behandlingstrengende pasientene. Vi har mange behandlingsmetoder å velge mellom, og psykisk helsearbeidere har forskjellig bakgrunn, utdanning og erfaring som kan utfylle hverandre. Jeg er naturligvis klar over at det er mange gode behandlingstilnærminger jeg ikke har nevnt som fremmer trygge affektregulerende relasjoner og metoder i forhold til pasienter med komplekse traumelidelser og alvorlig personlighetsproblematikk.

Jeg vil benytte anledningen til å nevne at mange psykisk helsearbeidere, lærere,

omsorgsarbeidere, barnevernsarbeidere, pårørende osv. på Sørlandet har fått en grunnleggende innføring i viktigheten av å fokusere på å legge til rette for terapeutiske omsorgsmiljøer som fokuserer på å fremme opplevelser av trygge affektregulerende relasjoner og metoder via RVTS. RVTS har dessuten innledet et toårig kompetansehevingsprosjekt i samarbeid med de psykiske helsetjenestene i Vennesla, Søgne og Songdalen hvor vi fokuserer på å trene helsearbeidere opp til å fremme opplevelser av nettopp trygghet, gode relasjoner og affektregulering hos pasientene. Vi samarbeider dessuten med USHT i forhold til det samme i flere omsorgstjenester i Vest-Agder.

RVTS' bidrag vil forhåpentlig kunne føre til et stadig bedre samarbeidsforhold mellom de deler av helsetjenestene som fokuserer på kunnskaps- og evidensbaserte behandlingstilnærminger i forhold til komplekse og alvorlige psykiske lidelser og personlighetsforstyrrelser. Behandlingstilnærminger som gir grunnlag for en mye større behandlingsoptimisme enn det som har vært vanlig i de fleste behandlingsmiljøer tidligere (Aamodt, Liverød, Walle, Tobiassen & Øksendal Haaland, 2006)

Andreas Aamodt © 2011

Psykolog Andreas Aamodt
Spesialist i klinisk psykologi, NPF
RVTS Sør / Sørlandet sykehus HF
Telefon: 98 66 32 00 (telefonsvarer)

Referanser:

Aamodt, A. (2005a). *Om å forstå og behandle personer med alvorlige personlighetsforstyrrelser: Et bidrag til en behandlingsmodell med fokus på å legge merke til, akseptere, tenke over, bruke og uttrykke følelser. Del en*. Skriftlig arbeid til spesialiseringen i klinisk psykologi. Oslo: Norsk Psykologforening.

Aamodt, A., Liverød, S., Walle, S., Tobiassen, K. & Øksendal Haaland, V. (2006). *Fra en resignert pessimisme til en godt begrunnet optimisme: Utvikling av forståelse og behandlingstilbud for personer med alvorlige personlighetsforstyrrelser og traumerelaterte psykiske lidelser*. Poster: Sørlandet sykehus HF.