

Badeliv

Et magasin fra MODUM BAD

A photograph of a woman lying down, smiling broadly with her mouth open, showing her teeth. She has her hands clasped over her face. A small, light-colored kitten is sitting next to her, looking towards her. The woman is wearing a green top. The background is blurred.

HOVEDTEMA: Følelser

Følelsenes ABC

Når følelser blir kropp

Nybrottforskning på traumer



Emosjonene inntar psykoterapifeltet

Slik lød overskriften på temanummeret av Tidsskrift for Norsk Psykologforening i august 2013. Det var en nesten paradoksal overskrift. Den ga tanker om at fokus på emosjoner ikke har vært vanlig i psykoterapifeltet fram til nå. Den vanlige leser må undre seg over hva psykoterapi dreier seg om, om ikke nettopp om følelser, siden psykiske lidelser gjerne blir forstått som emosjonelle vansker.

Den nye interessen for emosjoner handler om noe langt mer enn de livsbegrensende og irrasjonelle aspektene ved vårt følelsesliv. Det handler om en erkjennelse av at emosjonene har en sentral rolle i alle menneskers liv. Dette gjelder like mye for dem som ikke har en psykisk lidelse som for dem som har det. På mange måter betyr dette at normalpsykologien og utviklingspsykologien også må danne plattform for den kliniske psykologien. De kommer tydelig til uttrykk i den voksende interessen for tilknytningsteori. Evolusjonsperspektivet står sentralt når det gjelder å forstå betydningen av emosjoner. Charles Darwin viste hvordan emosjonelle uttrykk hjelper både dyr og mennesker til å forstå hverandre. Følelsene betraktet som signalsystem tilsier at alle følelser har en potensiell verdi ved at følelsene gir oss informasjon om viktige aspekt ved vår opplevelse av oss selv og andre.

Selv om følelsene er en viktig informasjonskilde om hvordan vi har det eller hva vi trenger å forholde oss til, er vi likevel ikke determinert av våre følelser. Ulike funksjoner er styrt av forskjellige områder i hjernen. Det optimale er et samspill og en integrasjon mellom hjerneområder. Ved psykiske lidelser ser vi ofte at denne integrasjonen svikter. Personen definerer seg selv som fullstendig preget av visse følelser eller tanker. Men både tanker og følelser er også flyktige fenomener som kommer og går. Både økt fokus på følelser og hjelp til å regulere følelser er noe som nå også vektlegges innen nye former for kognitiv terapi.

Følelser er heller ikke bare et psykologisk fenomen, men også en del av vår rent kroppslige erfaring. På mange måter kan en si at skillet mellom psykiske lidelser og somatiske lidelser ikke lar seg opprettholde. Følelser påvirker også kroppslige prosesser. Ofte ser vi ved psykiske lidelser at smerten som ligger i konfliktfylte følelser, uttrykkes vel så mye somatisk som psykisk. Psykiater Anna Louise Kirkengen uttrykte dette treffende i Gordon Johnsen's minneforelesning for noen år siden, hvor hun snakket om traumelidelser. Hun brukte det engelske uttrykket «mind matters» for å peke på følgende to forhold: At traumer har vidtrekkende følger for hele organismen, og at traumer også materialiserer seg i kroppen som smertetilstander osv.

Emosjonene inntar virkelige psykoterapien, og åpner muligheter for dialog og integrasjon på en ny og spennende måte – til beste for pasienten.

Kåre Thornes
Psykologspesialist, Modum Bad

Badeliv
Et magasin fra MODUM BAD

Årgang 23

Ansvarlig redaktør:
Ole Johan Sandvand

Redaktør:
Unni Tobiassen Lie

Redaksjonsråd:
Jon-Erik Bråthen
Gry Stålsett
Kristin Tafjord Lærum
Arild Jervell
Sverre Urnes Johnsen

Grafisk design:
Nina Teigen Olsen og
Knut Seierstad

Årsabonnement:
Gratis, kommer ut to ganger per år

Henveltelser til bladet:
Modum Bad
"Badeliv" v/informasjonsleder
3370 Vikersund
Tlf: 32 74 97 00
Fax: 32 74 97 97
infoleder@modum-bad.no

MODUM BAD
Tlf: 32 74 97 00
Fax: 32 74 97 97
klinikken@modum-bad.no

POLIKLINIKKEN
Tlf: 32 74 98 70
Fax: 32 74 97 97
poliklinikk@modum-bad.no

FORSKNINGSINSTITUTTET
Tlf: 32 74 97 00
Fax: 32 74 98 68
forskning@modum-bad.no

VILLA SANA
Tlf: 32 74 97 00
Fax: 32 74 98 88
villasana@modum-bad.no

KILDEHUSET
- kurs og kompetansesenter
Tlf: 32 74 94 00
kurs@modum-bad.no
forebygging@modum-bad.no

TRAUMEPOLIKLINIKKEN I OSLO
Tlf: 22 77 19 40
oslo@modum-bad.no

www.modum-bad.no



HOVEDTEMA: Følelser

Nr. 1/2014



- 4. Følelsenes ABC.
- 6. Hvor i hjernen ligger våre følelser lagret?
- 10. Angstbehandling uten medisiner.
- 12. Andreas Tingulstad ble rammet av blind vold. På Modum Bad fikk han hjelp til å finne tilbake til følelseslivet sitt.
- 15. Emosjonenes rolle i parterapi.
- 16. En spiseforstyrrelse handler om følelser som blir kroppsliggjort.
- 18. En sirkel av trygghet gir gode vilkår for barns utvikling.
- 22. Frykt for følelser kan bli en psykisk lidelse.
- 26. Ellen Jepsens forskning får internasjonal oppmerksomhet.
- 30. Modum Bad utvider sitt traumetilbud fordi det er stor pågang av pasienter.
- 34. Den norske Elvis-imitatoren Kjell Henning Bjørnstad rocket scenen med mye humor og selvironi under Opplevelsedagen 2014.

Følelser er *informasjonssystemer*. De bærer med seg informasjon om relasjonelle erfaringer, både i fortid og nåtid.

Følelsenes

“

Vi kan få hjelp til å oppnå bedre livskvalitet ved å lære å regulere våre følelser bedre.”

Følelser har en tidsdimensjon og preger også våre forventninger til fremtiden. Følelser er på en måte logiske - det gjelder ofte å lese informasjonen i dem og ”knekke” logikken bak egne følelsesmessige reaksjoner. Det er ingen rasjonalitet uten gjennom følelsene, med andre ord; vi kan ikke ta gode, såkalte rasjonelle beslutninger, uten å lese informasjon i følelsene. Slik sett forlater vi i dag vår gamle forståelse av hva rasjonalitet er.

Følelser er hukommelse

Følelser er hukommelse, vi kan ikke gjøre noen erfaringer uten at følelsene er med. Det betyr at vi lagrer våre minner relatert til følelser. Det er en viktig innsikt. Når vi skal fortelle om våre liv, vil den stemningen vi opplevde prege fortellingen: hva vi husker og hvilken hukommelsestråd vi trekker i. Følelser kan smitte like mye som influensa og de transporteres ofte i familien og på jobben. Følelser er psykisk lim. De binder sammen minner, tanker og kroppslige

reaksjoner. Grunnfølelsene organiseres litt forskjellig, men disse 10 er i dag oftest beskrevet som de sentrale vi alle er født med:

● Interesse

Er en følelse som fører oppmerksomheten mot et objekt, hendelse eller prosess. Ofte forklares interesse som nyhetssøkende atferd, nysgjerrighet. Kan skades tidlig ved manglende bekreftelse og avvising.

● Glede

Kan oppleves som en boblende champagnefølelse og/eller en varme fra tær til hårrot og varme i brystet. Gleden kan bli borte ved repeterte vonde hendelser, kriminalisering eller dødgjøring.

● Irritasjon/sinne

Sinne kan utløses av fysisk kamp, opplevelse av en trussel, konflikter, urettferdighet, angst og ydmykelse. Ved undertrykt sinne kan en utvikle selvutslettende atferd og bli deprimeret.

● Tristhet

Er ofte en tung følelse. Den kan fortelle om noe som har verdi for oss - det vi savner eller lengter etter. Gråt er en viktig uttrykksform som ”vasker hjernen” og lindrer. Ikke-akseptert tristhet kan gå over i depresjon.

● Angst

Å være redd og engstelig er naturlig, men ubehagelig. Det kan oppleves fra lettere uro til lammelse og panikk. Alt fra hjertebank til svette i hendene. Angst blir først et problem når den hemmer daglige gjøremål.

● Misunnelse/sjalousi

Er en følelse som vi alle kan føle. Det kan være i form av oppmerksomhetssjalousi, når noen annen får den oppmerksomhet en selv lengter etter. I noen kulturer er den mer akseptert enn i andre. Sjalousi forbindes med å markere revir, i rivalisering og som drivkraft til makt. Misunnelse er en følelse som er av samme stoff som sjalousi, men betegnes ofte som mildere.

ABC

10 PUNKTER OM FØLELSER

Følelser er informasjon

Følelser har en tidsdimensjon

Følelser er hukommelse

Følelser smitter

Følelser er psykisk lim

Følelsene er medfødte (grunnfølelser)

Følelser er knyttet opp til verdier, familie og kultur

Følelser har spesifikke ansiktsuttrykk og fysiologi

Følelser kan undertrykkes, gå under jorden og opptre som en fobi

Følelser kan reguleres



● Skam

Skam utløses ved invadering av grenser, enten egne eller andres. Skammen sier "Jeg ER feil" og forholder seg til idealselve. Den aktiveres når vi kommer til kort - ved utilstrekkelighet. En definisjon er "de andres øyne inni meg" som vurderer meg globalt negativt.

● Dårlig samvittighet/skyldfølelse

Utløses ved brudd på normer eller regler. Den sier at jeg har gjort, tenkt eller følt noe galt. Mange andre faktorer enn reell skyld, kan utløse skyldfølelse.

● Ømhet, nærhet, hengivenhet

God varm følelse som er viktig for tilknytning. Denne kan skades ved dårlige relasjonelle erfaringer. Noen assosierer sorg med denne følelsen, andre glede. Noen tør ikke føle disse følelsene for andre voksne, men kan kjenne den i forhold til barn og dyr.

● Forakt og avsky er nært beslektede følelser. Forakt er ofte

referert til som en reaksjon på en overtredelse av moralske eller sosiale koder, som mangel på respekt, plikt eller hierarki. Avsky utløses ofte ved brudd på fysisk renhet, og opplevelse av noe som "bedrevet".

Knyttet til verdier

Følelser er knyttet opp til verdier, de som er formidlet i familien, i kulturen og i tro og livssyn. Religiøs trospåvirkning kan påvirke hvorvidt følelser er mer eller mindre akseptable. Følelser har spesifikke ansiktsuttrykk som er universelle. Det er kjente fysiologiske endringer knyttet til ulike følelser med spesifikke kroppslige kjennetegn. Når vi opplever smerte, skuffelser, avvisning eller traumatiske hendelser, kan følelser holdes unna, fortrenkes, som en del av en naturlig smertelindringsstrategi. Vi kan gjøre oss "numne" og "dødgjøre" følelser, slik at vi mister kontakt med dem, mister evnen til å lese informasjonen, mister vitalitet og motivasjon som ligger i følelsene og kan utvikle psykiske lidelser.

Fobi mot følelser

Noen mennesker utvikler fobi mot følelser. Den tidligere forskningslederen ved Modum Bad, professoren fra Harvard, Leigh McCullough utviklet en egen affektfobi-terapi modell for dette. Bevisste følelser hjelper oss mennesker til frivillig å finjustere vår oppførsel. Kan vi lese informasjonen i følelsene og skjelne mellom dem, kan vi bedre navigere sosialt. Ved å få mer kontakt med følelsene våre, kan vi få tak i hukommelsestrådene - erfaringene som preger våre tolkninger av omgivelsene og oss selv. Vi kan få hjelp til å oppnå bedre livskvalitet ved å lære å regulere våre følelser bedre.



● Gry Stålsett
Spesialpsykolog, Kildehuset/Modum Bad

For å bedre forstå følelser og hvordan vi kan håndtere dem har jeg funnet det nyttig å bruke "den tredelte hjerne"-modellen som ble lansert av den amerikanske nevrofysiologen Paul MacLean på 1960-tallet. Modellen er en forenkling, men mange opplever den veldig nyttig som en hjelp til å forstå vårt mentale liv.

I denne modellen ser man på menneskets hjerne som bestående av tre ulike "hjerner": Hjernestammen (krypdyrhjernen), det limbiske system (den eldre pattedyrhjernen) og hjernebarken (den nyere pattedyrhjernen). Disse tre hjernene snakker tre ulike språk, og mange psykiske vanskeligheter kan oppstå når disse hjernene ikke klarer å kommunisere godt nok med hverandre.

Hvordan vi håndterer "følelses"

Hjernestammen finner vi innerst og nederst i hjernen. Den er den utviklingsmessig "eldste" delen av hjernen og anatomisk tilsvarer den grovt sett hjernen slik den fantes hos tidlige krypdyr, og til dels hjernen hos krypdyr også i dag. Denne delen av hjernen regulerer mange kroppslige funksjoner som temperatur, blodtrykk, søvn/våkenhet, appetitt, opplevelsen av trygghet/fare. Vi kan si at denne delen av hjernen snakker impulsenes og kroppsfornemmelsenes språk.



an skal ndtere hjernen”

Hjernebarken finnes vi øverst og ytterst i hjernen. I denne sammenheng tenker vi spesielt på den del av hjernebarken som finnes i fremre del av pannelappen. Den har utviklet seg med primatene og menneskene. Denne delen av hjernen står for en enda mer avansert og abstrakt evaluering av alt vi opplever. Det er denne delen av hjernen som har verbalt språk og står for mye av det vi normalt forbinder med hjernen: tenkning, analyse og logikk. Denne hjernen snakker altså intellektets språk.

Det limbiske system finner vi over og utenfor krypdyrhjernen. Denne delen av hjernen oppstod når de første pattedyrene begynte å utvikle seg. Den evaluerer også forholdet mellom oss selv og omgivelsene rundt oss, og motiverer oss til å handle ut fra det, men på en mer avansert måte enn hjernestammen. Den regulerer blant annet atferd som handler om tilknytning og sosialt samspill. Vi kan si at det er denne delen av hjernen som snakker følelsenes språk.



- Et av hjernens viktigste redskaper er det vi kaller oppmerksomhet, sier overlege Arild Jervell.

Hjernen modnes

Hos enkeltmennesket modnes hjernen gradvis gjennom oppveksten "nedenfra og opp". Hjernestammen er moden allerede ved fødselen. Det limbiske system modnes raskt gjennom de første leveårene og regnes helt ferdig modnet ved 12-13-årsalderen. Hjernebarken modnes også gradvis gjennom oppveksten og er endelig ferdig modnet rundt 25 års alder.

Vi trenger alle disse tre nivåene av hjernen. De er alle viktige deler av vår biologi, og sørger på hver sin måte for å hjelpe oss til å klare oss i verden. En godt fungerende hjerne er en hjerne der det er god kommunikasjon og samhandling mellom disse ulike nivåene.

Når kommunikasjonen fungerer dårligere kan man oppleve at "hode og kropp ikke spiller på lag", eller "fornuften sier en ting, mens følelsene sier noe annet". Nettopp dette er opplevelsen ved svært mange psykiske lidelser. Hvorfor oppstår slike problemer? Det finnes selvsagt mange ulike forslag til svar, og jeg vil kun nevne noen her.

Opplevelsesavhengig

Som nevnt modnes hjernen gjennom oppveksten. Men modningen er også opplevelsesavhengig. En sunn modning av hjernen skjer ved trygge oppvekstbetingelser, med tilstrekkelig trygge tilkynningsrelasjoner.

Mindre trygge oppvekstbetingelser

gir dårligere betingelser for hjernens modning. En av de alvorlige konsekvensene av tidlige traumer og overgrep er store problemer med å regulere hjernestammens aktivering. Oppvekst i et miljø som har lite toleranse for følelser, gir dårligere betingelser for utviklingen av det limbiske system. Som tilpasning til slike miljøer lærer barn å undertrykke og skjule sine følelser. De utvikler strategier som senere i livet begrenser dem i relasjoner og livsutfoldelse.

Mental "kontroll"

Noe handler også om kultur. Store deler av vår kultur har fremdeles en tendens til å favorisere og fremelske hjernebarkens "språk", og betrakte språkene i de nedre delene av hjernen som uttrykk for noe mer barnslig eller primitivt, som man bør "kontrollere".

Dette er en problematisk holdning. Det viser seg at mange forsøk på mental "kontroll" over tid får paradoksale og motsatte effekter. Det samme gjelder ulike former for "unngåelse".

For mange med psykiske lidelser er en del av problemet kraftfulle og desperate forsøk på "kontroll". Det kan være bruk av rusmidler, bruk av mat (sulting eller overspising), bruk av selvskading, bruk av overtrening, overarbeid og mye annet. Alt for å slippe å føle.

Kommunikasjon

Noe av det man kan se fra "den tredelte hjerne"-modellen er at både kroppslige reaksjoner og følelser er naturlige deler av vår biologi. Utviklingsmessig ligger de enda dypere i oss enn intellektet.

Veien til å "regulere" de dypere hjernenivåene i oss selv er ikke

gjennom "kontroll", men gjennom kommunikasjon og samarbeid. Kommunikasjon og samarbeid krever en evne til å lytte og ha gjensidig respekt med en ikke-dømmende holdning. Hvis hjernebarken skal kunne kommunisere og samarbeide med de nedre nivåene, må den først være i stand til å lytte. Dernest må den være i stand til å møte det den "hører" med en respektfull og ikke-dømmende holdning. Et av hjernens viktigste redskaper er det vi kaller oppmerksomhet.

Man kan si at det motsatte av å undertrykke en følelse er ikke å utagere den, men å oppleve den.

“
Veien til å "regulere" de dypere hjernenivåene i oss selv er ikke gjennom "kontroll" men gjennom kommunikasjon og samarbeid.”

Møte og forstå

Det har de siste årene dukket opp flere (mer eller mindre) nye tilnærminger og begreper innen terapi og behandling, som "affektbevissthet", "mindfulness", "mentaliserings", "metakognitiv terapi", jobbing med "affektfobi", "selvmedfølelse", "emosjonsfokustert terapi", "somatic experiencings" og "sensorimotorisk psykoterapi". Noe av det som kjennetegner disse er at de vektlegger det å møte og forstå sine egne tanker, følelser og kroppslige reaksjoner på en ny måte. En måte som ikke bare er kontrollerende eller unngående, men som er mer lyttende, aksepterende og kommuniserende. Dette er ofte krevende ferdigheter å lære seg, men man ser også at det gir resultater.

● Overlege Arild Jervell

Emosjoner er til for å hjelpe oss

Angst, sinne eller tristhet - emosjoner er til for å hjelpe oss. De utløses når vi oppfatter at visse hendelser kan bety noe for om vi når våre mål og får oppfylt våre ønsker.

Når en bil kommer mot oss i full fart, gjør en umiddelbar angstreaksjon oss i stand til å legge bort alt annet engasjement og kaste oss til siden. Når noen sniker i køen, gjør en sinnereaksjon oss i stand til tydelig å si fra til snikeren at hun må finne seg en plass bak. Når vi mister noe av betydning, gjør en tristhetsreaksjon at vi kan dvele ved og sørge over det tapte samt vekke medfølelse hos andre. Tenkning og handling uten emosjoner i disse situasjonene ville gå for sent og/eller ha for liten kraft. Den vekkede emosjonen fører til en øyeblikkelig omprioritering av ressursene, slik vi blir bedre i stand til å merke oss hendelsen og gjøre noe med den.

Uhensiktsmessige reaksjoner

Men emosjonelle reaksjoner kan bli uhensiktsmessige. Psykiske lidelser og problemer kjennetegnes nettopp av emosjoner som er lite tilpasset sammenhengene de oppstår i. Ved utvikling av en kognitiv forståelse av en lidelse, søker en først å finne den sentrale oppfatningen ("kognisjonen") i den problematiske emosjonen. Eksempelvis:

Panikk lidelse: "Uforklarlige kroppslige opplevelser er et tegn på umiddelbar helsesvikt".

Sosial fobi: "Jeg kommer til å dumme meg ut når jeg er sammen med andre og bli nedvurdert".

Depresjon: "Når noe negativt skjer, viser det meg at jeg er hjelpeløs, håpløs og uten mulighet til å få det bedre".

Siden disse oppfatningene er overdrevne, kunne en forvente at erfaring naturlig ville korrigere dem. Et neste skritt i å utvikle en kognitiv forståelse er derfor å finne ut hvorfor dette ikke skjer. Dette gjøres ved å utforske problemet videre, det vil si alle personens reaksjoner knyttet til den problematiske emosjonen: tanker, følelser, kroppsfornemmelser, atferd og oppmerksomhet. Eksempelvis oppfatter sosialfobiske klienter andre som langt mindre vennligstemte enn de faktisk er. Hva er det da som gjør at denne emosjonelle oppfatningen ikke korrigeres? En har funnet at blant andre de følgende aktiviteter forhindrer en slik korreksjon:

1. Innadrettet oppmerksomhet: Oppfatning av sosial fare utløser angstrelaterte følelser og kroppsfornemmelser. Personen retter oppmerksomheten mot disse subjektive reaksjonene og bruker dem til å danne seg et inntrykk

av hvordan han/hun ser ut for andre ("følelsesmessig resonnering"). De viser seg imidlertid å være upålitelige som tegn på hvordan en faktisk framtrer. Dermed bidrar de til en feilaktig og overdreven negativ forestilling. Denne aktiviteten begrenser samtidig muligheten for å få med seg korrigerende tilbakemeldinger fra omgivelsene.

2. Overvåking av egen atferd: Ved oppfatning av sosial fare vil personen naturlig nok søke å avverge eller begrense andres nedvurdering ved å overvåke egen atferd. Dette vaksomme selvfokus medfører en bekreftelsestendens til å "oppdage" feil og mangler ved egen framtrekken, noe som igjen forsterker troen på den sentrale kognisjonen. Med selvfokus begrenses muligheten for å få med seg korrigerende tilbakemeldinger fra omgivelsene.

3. Selvoppfyllende profeti: Utføring av trygghetsatferd (slik som å øve i hodet på hva en skal si mens andre prater) og den tilhørende selvoppfattheten, gjør at personen virker mindre vennlig og omgjengelig. Dette skaper en mindre vennlig holdning hos andre og dermed et reelt grunnlag for å oppfatte sosial fare.

Spørsmålet om opprettholdelse av den sentrale emosjonelle oppfatningen besvares altså ved å finne hvordan visse aktiviteter fastholder emosjonen og motvirker endring av den.

Emosjonell endring

Når de opprettholdende årsakene hos klienten er kartlagt, søker en å endre disse årsakene gjennom øvelser og samtale. Ved eksempelvis "å komme ut av bobla" og rette oppmerksomheten utad i sosiale situasjoner, kan en sosial fobisk klient finne ut at den emosjonelle oppfatningen ikke stemmer. Klienten kan også gjøre noe nytt i sosiale situasjoner som endrer det emosjonelle forholdet til andre. Med en ny strategi om å følge med i det andre sier, og selv si det som spontant faller henne inn, kan hun både bli - og virke mer interessert i andre. Dermed gjør hun andre engasjerte og endrer det emosjonelle forholdet fra tilbaketrekning til interesse.



● Asle Hoffart
Professor/forsker, Modum Bad



— For at vi skal kunne hjelpe pasientene med deres problemer, er det helt nødvendig at de ikke bruker medikamenter, sier avdelingsleder Gro Nore og overlege Heidi Berg Houmb.

Angstbehandling *uten* medisiner

- Mange av de som kommer til oss har slitt med angst i årevis. Det er viktig å ta pasientene på alvor og vise dem at de ikke har noe å frykte, sier Heidi Berg Houmb og Gro Nore ved Avdeling for angstlidelser.



Pasientene som kommer til Modum Bad har ofte en brokete fortid med lang fartstid innen annen behandling i helsevesenet.

– Pasientene våre har i snitt hatt sin angstlidelse i 19 år, forteller avdelingsleder Gro Nore.

Ved avdelingen går hver og en gjennom grundig behandling, men uten angstdempende medikamenter. Pasientene får naturligvis behandling av somatiske lidelser som høyt blodtrykk, hjertemedisiner og andre psykiske lidelser som krever medisiner.

Har ingenting å frykte

– Vi må være grundige og ta ting ordentlig for å kunne jobbe med angsten. Målet er at pasientene skal komme videre i livet. Hver enkelt må sette ord på tankene sine og beskrive symptomene sine. Det er helt nødvendig at de ikke bruker medikamenter for at vi skal kunne løse problemet, sier Nore.

Når pasientene får angst, har de fleste en opplevelse av å være i fare. Denne opplevelsen av fare, viser seg i stor grad å være knyttet til troen på hva som vil skje i angstskapende situasjoner. Det er snakk om veldig sterke symptomer som kan få dem til å føle seg skikkelig syke. Løsningen for mange blir å ikke sette seg i en slik situasjon, men det vanskeliggjør livet.

– Vår oppgave blir å hjelpe pasienten til å stille spørsmålsteget ved om dette stemmer med virkeligheten. Da må de ut og teste hva som faktisk skjer når de eksponerer seg for fryktede situasjoner. Ved gjentatte ganger å erfare at katastrofen ikke skjer, reduseres troen på katastrofetanken og dermed dempes angsten, sier overlege Heidi Berg Houmb.

Angst på butikken

«Problemstillingene» kan være både sammensatte og vanskelige for den enkelte pasient, men uvirkelig for andre.

– Noen kan for eksempel føle at

de blir sett rart på når det står i kassa på Kiwi og skal betale. Neste gang de går til kanskje til en annen butikk, men opplever det samme. Løsningen for mange av angstpasiertene blir at de unngår situasjonen som utløser slike følelser. Mange av pasientene våre kan ikke engang gå til sin egen postkasse uten å få angst, forteller Nore.

Ulike angstlidelser

Behandlerne deler inn pasienter og symptomer i ulike typer angst. Det kan for eksempel handle om panikkangst, sosial angst, posttraumatisk stresslidelse eller tvangslidelse.

– Det er kompliserte opplevelser og symptomer. Panikkangst kan føre til redsel for enkelte situasjoner eller ønsker om å komme i sikkerhet. Sosial angst er frykten for å bli negativt vurdert av andre og dumme seg ut. Tvangslidelser kan medføre en rekke ritualer som man må gjøre for å holde angsten på avstand. For eksempel at man alltid må sjekke om døra er låst. Bakteriefobi er også en lidelse som behandles.

– Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) har bakgrunn fra en traumatisk situasjon – kanskje et snøras, en bilulykke eller en voldsepisode. Vi har hatt mange veteraner fra utenlandstjeneste til behandling. Et bilde eller en lukt kan være nok til å utløse anfall – selv mange år i etterkant, sier Nore og Berg Houmb.

Tar livet tilbake

– I vår behandling gjør vi tre eksperimenter hver dag. Det kan være alt fra å gå tur over ei bru til å ta bussen. Våre erfarne ansatte reiser blant annet til Oslo med pasientene og tar glassheisen til 34 etasje på Hotell Plaza. Vi ser at dette gir en kjempemessig mestringsfølelse og at pasienter gradvis tar livet sitt tilbake, understreker Heidi Berg Houmb og Gro Nore.

Modum Bad behandler angstlidelser i to tverrfaglige team. Behandlingstilbudene varer i åtte til ni uker – og det brukes ikke angstdempende medikamenter.

Avdeling for angstlidelser behandler rundt 75 pasienter i løpet av et år. Det er noen flere kvinner enn menn, men etter hvert som psykiske lidelser blir mer anerkjent, øker også andelen menn. Avdelingen behandler voksenpsykiatri og pasientene blir henvist gjennom distriktspsykiatriske senter eller fastlege.

● Tekst og foto: Anders Kongsrud

Behandling uten legemidler

– Psykoterapi er det viktigste elementet i all behandling ved Modum Bad. Vi har ikke som mål å bruke minst mulig medisiner, men riktig bruk av medikamenter, forteller klinikkdirektør Tron Svagård.

Behandlingen ved Avdeling for angstlidelser ved Modum Bad er ikke langt unna fri for medisiner. Mange av pasientene som henvises har fått vanedannende medikamenter gjennom lang tid. De må derfor trappe ned og tilslutt kutte ut bruk av disse medisinene før de legges inn.

– Vi gir tilbud om medikamentell behandling til pasienter som har nytte av det, men svært mange som blir henvist til oss har prøvd medikamenter før uten effekt. Helse- og omsorgsdepartementet har uttalt at pasienter som ønsker det, får tilbud om legemiddelfri behandling, forteller Svagård. Forskning har vist at psykoterapi er mer effektivt og gir en mer langvarig bedring enn ved medikamentell behandling alene. Fordelen med psykoterapi er at pasienten kan lære seg mestringsstrategier som kan hindre tilbakefall etter endt behandling.



Blind vold ga Andr

Andreas Tingulstad ble rammet av blind vold, og skrudde av følelsene sine. På Modum Bad fikk han hjelp til å finne tilbake til følelseslivet sitt.

Om jeg kort oppsummerer hva jeg hentet ut av oppholdet på Modum Bad, så vil jeg si: å gi mer blanke. Jeg lærte at jeg aldri måtte la negative tanker ta beslutninger, i frykt eller tvil. Da er det ikke jeg som står bak, forklarer 37-åringen.

Kalenderen viser 2003. Arkitektstudenten er i ferd med å avslutte utdannelsen. En hyggelig kveld på byen ender i mareritt. Andreas



- Slagene gjorde noe med meg. Jeg ble hard og jeg tok bort følelseslivet mitt, sier Andreas Tingulstad

eas angstanfall

overlever så vidt slagene som ga ham sju kraniebrudd og hjerneblødning.

Det første døgnet var kaotisk. Livsfare ble nevnt.

— Jeg var nok i sjokk, der redselen var så stor at for å takle inntrykkene la jeg umiddelbart lokk på det hele. Jeg husker øyeblikket der jeg valgte å eliminere følelsene. Det var en redsel så dyp, at for meg var fornektelsen den eneste veien ut — opp og frem. Etter

livsfaren gikk over, sa legene at skaden muligens ville medføre smerte resten av livet. Jeg husker at jeg ikke lot meg affisere av noe av det de sa. Dette var min måte å vise styrke på. Det skulle ikke ødelegge meg.

Ønsket ikke medlidenhet

Det første døgnet var kaotisk. Livsfare ble nevnt.

— Jeg var nok i sjokk, der redselen var

så stor at for å takle inntrykkene la jeg umiddelbart lokk på det hele. Jeg husker øyeblikket der jeg valgte å eliminere følelsene. Det var en redsel så dyp, at for meg var fornektelsen den eneste veien ut — opp og frem. Etter livsfaren gikk over, sa legene at skaden muligens ville medføre smerte resten av livet. Jeg husker at jeg ikke lot meg affisere av noe av det de sa. Dette var min måte å vise styrke på. Dette skulle ikke ødelegge meg.

Psykisk smell

Det tok tid før den psykiske smellen var et faktum.

– Jeg var ute på byen igjen og opplevde plutselig veldig sterkt: «Nå blir jeg slått ned, og nå skal jeg dø». Den klassiske, posttraumatiske situasjonen dukket opp. I mitt hode visste jeg at overfallet ville skje igjen, og jeg løp hjem til kompiser. Etterpå ville jeg ikke gå ut.

I den livsfasen søkte den unge mannen trygghet. Han fant den i en ekskjæreste i USA. De giftet seg.

– Hun representerte noe trygt. Jeg måtte bygge opp en ny forståelse, selv om jeg ikke skjønnte hva som skjedde i meg. Jeg bar på en evig redsel. Til tross for at jeg hadde fått en drømmejobb etter studiene, fikk jeg panikk. Alle små trivielle redsler, som nye arbeidsoppgaver i jobb eller en bagatellmessig disputt, vokste plutselig til angstfylte øyeblikk. Ekteskapet tok slutt etter kort tid fordi noe i meg ikke var som det skulle.

Tryggheten hadde forsvunnet den dagen han ble slått ned.

– Slagene gjorde noe med meg. Jeg ble hard, og jeg tok bort følelseslivet mitt. Det er jo helt essensielt. Jeg valgte å la omstendighetene ta tak. Jeg skyldte på meg selv og mine evner til å løse problemene. Knuten ble større og større, større enn kreft.

Angstanfall

Selv om Anders Tingulstad tilsynelatende var vellykket, dukket redselen for anfallene stadig opp. Det ble slitsomt. Han skjønnte ikke hva angst og depresjon var. Han måtte forstå alt, greide ikke slippe taket. Våren 2007 ble han lagt inn på psykiatrisk avdeling ved Lovisenberg diakonale sykehus. Frivillig. Der begynte han å flørte med medikamenter. Og han ble stadig mer deprimeret.

Til Modum Bad kom han i januar 2008.

– Der ba de meg gi litt blanke. Hva nå, ble hovedfokuset. Jeg hadde brukt et år på å gråte fra ekteskapet tok slutt. Samtidig visste jeg at jeg var en god arkitekt. Den følelsen mistet jeg ikke. Men jeg hadde mistet retning.



– Jeg overlevde noe jeg kunne dødd av, sier Andreas. Senere kom den psykiske smellen.



– De siste 10 årene av livet mitt, har lært meg mye.

– Hva tenkte du da du kom til Modum Bad?

– Det føltes som en lettelse. Opplegget hørtes annerledes ut. De tar opp samtaler. Når jeg hørte hva jeg sa, hørte jeg at jeg ikke er så flink til å prate som jeg tror, og jeg hørte at det jeg snakket om hadde store logiske brister. Da begynte jeg å konstruere nye byggverk i livet mitt. Prosjektene i ettertid handler om dette, sier arkitekten.

– Står for noe

I ti uker jobbet han intensivt i behandlingsopplegget. Da han ble utskrevet, fortsatte han å gjøre ting han ikke hadde lyst til. Og han har valgt å benytte profesjonelle samtalepartnere selv om legene sier han ikke behøver.

– Hva er spesielt med Modum Bad?

– Den daglige aktiviteten. På Modum Bad blir man tatt vare på på en annen måte enn på mange andre sykehus.

De tror på noe, de står for noe. Mange andre behandlingssteder oppleves litt fremmedgjørende og distansert. Jeg trodde på det de holdt på med, selv om jeg ikke hadde forventninger på forhånd. Jeg trodde fortsatt problemene var mitt ansvar.

Når han i dag ser tilbake, sier Andreas Tingulstad:

– De siste ti årene av livet mitt, har lært meg mye. Jeg tror jeg har kommet raskere til kjernen i meg på grunn av alt som skjedd. Men jeg har fortsatt mange svakheter og uforløste følelser. Hadde jeg ikke blitt slått ned, hadde jeg ikke vært på Modum Bad. Da hadde jeg ikke vært den arkitekten jeg er i dag, eller det mennesket jeg kan være for andre. Jeg prøver å leve livet mitt så godt jeg kan; uten frykt, tvil eller forventninger – med en takknemlighet for det han har vært igjennom.

●● Tekst og foto: Brita Skogly Kraglund

Emosjonsfokusert parterapi i et nøtteskall

Emosjonsfokusert parterapi (EFT) er på full fart inn i terapiverdenen, også i Norge. De første terapeutene har fullført sine sertifiseringsløp, og nye er på vei. Hva er det som kjennetegner denne metoden?

Først litt historikk: EFT ble utviklet på åttitallet av den kanadiske psykoterapiforskeren Leslie Greenberg og hans daværende doktorgradsstudent Susan Johnson. De to har i ettertid rendyrket hver sin variant av metoden, med litt ulike teoretiske vektinger.

Praksis og forskning

Utviklingen av EFT er et stjerneeksempel på at psykoterapeutisk praksis og forskning kan gå hånd i hånd. Johnson forteller gjerne i sine foredrag om hvordan hun som relativt erfaren og selvsikker studentterapeut i sin siste praksisperiode skulle møte par, og hvordan hun ble blåst av banen og overveldet av intensiteten og den tilsynelatende sterke irrasjonaliteten i parkonfliktene. Hun forteller hvordan hun nærmest løp til biblioteket, for «det måtte jo finnes en bok» som beskrev hvordan man kunne jobbe effektivt med dette også.

For å gjøre en lang historie kort, fant ikke Johnson noen metode hun opplevde at parene ble fornøyd med. Det vil si, hun forteller at hun klarte å hjelpe dem å dempe konfliktene, men paret kom i neste omgang tilbake og fortalte at de egentlig ikke hadde det noe særlig bedre sammen, de hadde bare litt færre og mer dempede konflikter. Men de ønsket noe mer. Med Leslie Greenberg som veileder observerte Johnson videoopptak av terapitimene sine, om og om igjen, for å prøve å finne ut hva som var virksomt – og hva som ikke var det. Hun sier selv at det var klientene som lærte henne å drive parterapi.

Dokumentert

Resultatet av denne grundige systematiseringen ble EFT, som i dag er en manualisert og godt dokumentert parterapi metode. Det er publisert både prosessstudier, effektstudier og oppfølgingsstudier av metoden. Prosessforskningen har vist at klienter i EFT arbeider seg gjennom tre stadier, som har identifiserbare vendepunkter. I første stadium lærer paret å kjenne igjen og stoppe automatiske konfliktmønstre. I neste stadium arbeides det særlig med å gjenoppbygge trygghet, tillit og intimitet. Tredje fase er en konsolideringsfase, der terapeuten har en mindre aktiv rolle, og der paret i økende grad blir trygge på at de selv klarer både å håndtere konfliktene og ivareta det følelsesmessige båndet.

Et "kart"

Hvor lang tid tar en EFT-terapi? Det varierer, avhengig av hvor tynnslitt tilliten i forholdet er ved oppstart. Fra åtte til tjue timer er beskrevet som vanlig, men hvis det er store tillitsbrudd eller traumer i forholdet eller i livshistorien til en eller begge i paret, kan det være nødvendig med 35 - 40 timer. Uavhengig av om de ulike parene går i ulikt tempo gjennom EFT-stadiene, har terapeuten et «kart» som hjelper henne å vite hvor i prosessen paret befinner seg og hvilket fokus hun må ha for å bistå dem i å ivareta tryggheten der de er, samtidig som de hjelpes videre.

Rent teknisk henter EFT inspirasjon fra flere kjente terapiformer (blant annet klientsentrert terapi, strukturell terapi og gestaltterapi), og teoretisk bygger tilnærmingen på humanistisk teori, tilknytningsforskning, systemteori og generell emosjonsforskning.

For hvem?

Hvem passer EFT for? Det paradoksale er at det – i motsetning til hva mange intuitivt vil frykte når de ser navnet – ikke kreves at klientene er spesielt glad i å snakke om følelser. Effektstudiene tyder faktisk på at de som setter aller mest pris på metoden, er de som i utgangspunktet ikke har hatt så lett for å kjenne igjen eller formidle følelser. For øvrig synes EFT å ha god effekt både ved enklere og mer sammensatte problemer.

FAKTA

Emosjonsfokusert terapi (EFT)

En psykoterapiform som vokste fram fra 1980-tallet og utover.

Den kanadiske emosjons- og psykoterapiforskeren Leslie Greenberg og britiskfødte Sue Johnson er grunnleggere av EFT for par.

En EFT-terapeut arbeider systematisk med å hjelpe par med å komme ut av konfliktsirkler og å styrke det følelsesmessige båndet.

Studiene av EFT har vist at metoden har god effekt, også på lang sikt.



● Anne Marie Fosse Teigen,
Spesialist i klinisk psykologi,
fordypningsområde familiepsykologi.

Når følelser blir kropp

Det å få angst bare av å spise en brødkive, se seg selv i speilet og peke ut ett og ett problem man har med seg selv, føle seg forferdelig, og bare ha en eneste tanke i hodet som sier «du er feit, slank deg, du er for stygg til å gå ut, SLANK DEG», er rett og slett vondt.

Denne innledningen er ikke ukjente tanker for KariAnne Vrabel – psykolog med doktorgrad innen spiseforstyrrelse og med 15 års erfaring fra Modum Bad.

– Veldig mange unge i dag er misfornøyd med sin egen kropp og ønsker å «korrigere» eller rette på den. Når du blir så opptatt av mat, kropp og vekt at det ødelegger livskvaliteten din, så har du en spiseforstyrrelse, sier Vrabel.

Undersøkelser viser at mer enn 200 000 norske jenter, kvinner, gutter og menn har spiseforstyrrelser. Spiseforstyrrelser påvirker ikke kun de som selv sliter med det, men også de som står henne eller

ham nær; familie, kjæreste, venner, kolleger og medstudenter.

– Mange ganger har vi opplevd at pasienter har vært sykmeldt fra jobben fordi lunsjbordet blir for «krevende», man slutter på skolen eller lar være å gå i konfirmasjoner eller andre familieselskaper på grunn av mat og følelser knyttet rundt det å spise, forteller Kari Anne Vrabel.

Sammensatte årsaker

Det er et flertall av kvinner blant pasienter med spiseforstyrrelser, men det er store mørketall blant menn. Ingen vet helt sikkert hvorfor noen utvikler spiseforstyrrelser, men det

er klart at årsakene er sammensatte. Det fagfolkene mener å vite, er at spiseforstyrrelser nesten alltid handler om lav eller svingende selvfølelse, og ofte om problemer med å kjenne på og håndtere følelser. Man kan godt si at spiseforstyrrelser på mange måter er en kroppsliggjøring av både følelser og tanker. Mange kan oppleve at de ikke har kontroll over tanker og følelser. Løsningen blir da å etterstrebe en slik kontroll gjennom å kontrollere maten. Eller de kan føle seg full av forvirring og fortvilelse og føler rennselse ved å kaste opp. Eller tvert om, de kan føle seg tomme innvendig og fyller seg selv med masse mat. Dette blir helt konkrete



– Man kan godt si at spiseforstyrrelser på mange måter er en kroppsliggjøring av både følelser og tanker, sier psykolog KariAnne Vrabel (i midten).

strategier som har til hensikt å håndtere de vanskelige følelsene og tankene.

– Når vondt blir verre, så har det kommet langt. Det er utrolig vanskelig å stoppe denne utviklingen, men vår forskning viser at veldig mange blir friske.

– Nøkkelen til å bli frisk, ligger i de følelsesmessige problemene bak symptomene. Vi trenger å bli klar over, forstå og akseptere følelser og behov. Mange av oss mangler gode verktøy for å håndtere livet, og spiseforstyrrelsen blir det som «funker» for oss. Å bli frisk handler i stor grad om å finne andre, mer konstruktive verktøy. Veien ut av spiseforstyrrelser bygger på at vi blir bedre kjent med oss selv.

– Hvordan kan man egentlig komme seg ut av en spiseforstyrrelse?

Det finnes ingen fasitsvar – hver og en må finne sin vei.

– De første viktige stegene er å erkjenne at du har en spiseforstyrrelse og at du ønsker å gjøre noe med det. Videre er der slik at vi alle trenger noen å snakke med, sier KariAnne Vrabel.

Forebyggende arbeid

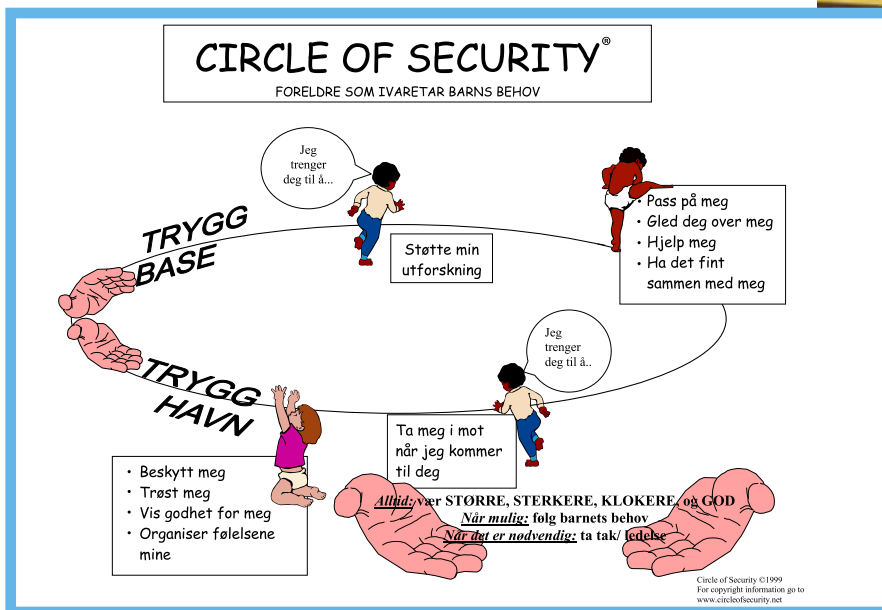
Psykologspesialisten mener at helsevesenet i langt større grad burde være opptatt av et forebyggende perspektiv.

– Det er ingen grunn til å ta for gitt at ytre prestasjoner er det samme

som en indre tilfredshet. Erfaring viser at verken de beste karakterer på skolen eller gode idrettsprestasjoner automatisk betyr at et menneske har høy selvfølelse.

– Vi som foreldre er kjempeviktige. Veldig relevante spørsmål er hvor godt informert vi er og hvor store forventninger vi har? Kjenner vi nok til snapchat, instagram og facebook? Det er enormt stort press på de unge i dag – rått, rett og slett. Det er viktig at vi som foreldre snakker med barn og ungdom i forebyggende perspektiv, understreker Vrabel.

●● Tekst og foto: Anders Kongsrud



Det handler om følelser når psykologspesialist Hilde Opstvedt i Senter for familie og samliv jobber med å styrke pasienter i foreldrerollen. Denne våren har avdelingen tatt i bruk **Circle of Security (COS)** - i behandlingen.

- Følelser må læres

Trygghetssirkelen som det heter på norsk, bygger på viten om hvor viktig trygg tilknytning er for barns utvikling. Dette gjelder også utviklingen av følelser.

– COS gir foreldre et språk og et kart som er godt å manøvrere etter. Den gjør det lettere å forstå og møte barnas behov og følelser, sier Opstvedt.

Selvstendighet og tilhørighet

Mennesker har to grunnleggende behov; selvstendighet og tilhørighet. Selvstendighet lærer vi ved å gå ut i verden på egenhånd og mestre de utfordringene vi møter der. Tilhørighet er vissheten om at jeg har noen å søke til hvis jeg trenger hjelp, trøst eller beskyttelse.

– Når vi setter disse behovene

sammen får vi trygghetssirkelen, sier Opstvedt.

Barna trenger foreldrenes støtte og oppmuntring når de går ut for å utforske, og bli tatt i mot med varme og forståelse når de kommer tilbake og trenger påfyll.

– Vi ser det best hos de minste som beveger seg i små sirkler. De holder seg i nærheten av foreldrene og veksler mellom å gå ut for å utforske og leke, og å komme tilbake for å få beskyttelse, trøst og forståelse. Trygge barn vet at foreldrene passer på dem og kan gripe inn hvis de er i fare. Gjenkjenner de voksne barnas behov rundt hele sirkelen og møter dem på en vennlig og bestemt måte, utvikler barna en trygg tilknytning.

Fra spedbarnsalder

I COS sies det at det ikke er mulig

å skjemme bort spedbarn. Det at foreldrene gleder seg sammen med barna i aktiviteter, og har godhet for dem i alle deres følelser og behov, gir barna en opplevelse av at de er verdifulle. Det er fundamentet for en god og trygg selvfølelse.

– Nyere forskning viser at selv spedbarn merker når foreldrene føler med dem og forstår deres behov riktig. Det å bli forstått godt nok, er basisen for å lære følelsesmessig omsorg for seg selv og andre. Mange foreldre kan bli engstelige når de hører dette, men om vi forstår og møter barnas følelser og behov 30 prosent av gangene, er det godt nok. Når vi ikke forstår, vil barn som er trygge nok, si i fra og gi oss ny sjanse til å møte dem på en bedre måte. For barn og foreldre som er utrygge i sin tilknytning, ser vi raskt positive endringer når vi jobber på denne



FAKTA

Circle of Security Parenting DVD er et relasjonsbasert foreldreprogram som er utviklet i USA av Glenn Cooper, Kent Hoffmann & Bert Powell i 2009. Programmet tilbys flere steder rundt i landet bl.a. knyttet til Barne- og ungdomspsykiatrien, barnevernet og helsestasjoner.

Modum Bads Traumepoliklinikken i Oslo tilbyr også Circle of Security Parenting DVD.



i relasjoner

måten. Vi ser at når barn får tryggere tilknytning, blir de mer motiverte for å samarbeide med både foreldrene sine og andre barn og voksne.

”Time in”, ikke ”time out”

Barns hjerne fortsetter å utvikle seg etter at de er født – også på områdene som regulerer følelser. Det betyr at barna er helt avhengige av omsorgsgiverne sine for å lære å gjenkjenne og regulere følelser.

– COS vektlegger at barn trenger vår hjelp til å organisere følelsene sine. Mens en del foreldreprogrammer og TV-serier de siste årene har anbefalt bruk av ”time-out”, sier COS at barn trenger ”time in”. Altså tid sammen med foreldrene sine når de strever og ikke klarer å regulere seg selv. Det er foreldrene som kan trenge ”time out”

for å bli bevisst sine egne reaksjoner og roe seg selv nok til at de kan se hva barna har behov for.

Barn er helt avhengig av foreldrene sine for å overleve. Helt fra starten av lærer vi hvilke behov og følelser som foreldrene våre klarer å møte på en god måte, og hvilke følelser og behov som foreldrene våre strever med.

– Allerede før vi fyller et år har vi lært oss til å unngå de følelsene og behovene som vekker negative reaksjoner hos foreldrene. Det er dette som blir til utrygge tilknytningsstrategier. Siden vi lærer det så tidlig, er ikke dette noe som vi tenker over. Vi bare gjør det, og det er det vi gjentar når vi selv blir foreldre, sier Opstvedt.

Frykter følelser?

I COS jobbes det med å bli bevisst

de behovene og følelsene som vi har lært oss å frykte og unngå. Hver gang foreldrene klarer å møte disse følelsene og behovene hjelper de barna sine til å bli trygge.

– For noen foreldre er dette svært utfordrende. De trenger selv ha noen som de kan stole på for at de skal våge å møte barnas behov rundt hele trygghetssirkelen. I COS sies det at de først 500 gangene er de vanskeligste når en skal endre seg. Det er viktig å ha en ydmykhet og respekt for at det koster å utfordre og endre reaksjonsmønstre som er lært så tidlig og som har vært helt avgjørende for vår overlevelse. På samme tid er det så håpefullt og inspirerende og se foreldre og barn som begynner å strekke seg ut mot hverandre i et gjensidig ønske om kontakt.

●● Tekst og foto: Brita Skogly Kraglund



Live(t) er bra nok

Live var sett på som den tøffe og flinke, men har følt seg alene, på siden av alt – følt seg feil.

Live Øhrn reiser hjem fra Modum Bad med ekte følelser. Hun har lært å være glad i seg selv.

– Jeg håper det er siste gang de ser meg her, sier hun dagen før hun skal reise hjem etter elleve ukers intens terapi ved Avdeling for traumelidelser. 62-åringen er forberedt på å fortsette arbeidet med de vonde følelsene. Denne gangen, på hennes fjerde opphold, er hun klar på at hun ikke skal lukke igjen følelsene når hun forlater sykehuset.

Åpent sår

– Nå skal jeg ta med det store, åpne såret hjem. Tidligere har jeg bandasjert det og satt opp et panser rundt meg. Nå har jeg kommet så langt at jeg har funnet både meg selv og den lille jenta inni meg. Sammen skal vi se at såret gror på en god måte. Til slutt har det kanskje grodd helt.

Da blir det bare et vagt minne som ikke er invalidiserende, forklarer den velartikulerte kvinnen.

”Spøkelse”

Hennes ”spøkelse” handler om misbruk i barndommen, begått av en person utenfor familiekreisen. Voldtekt i voksen alder hører også med til historien. «Alle» rundt henne vet. Derfor har hun bestemt seg for å fortelle – også som en takk til et behandlingstilbud hun ikke kan få fullrost.

– Her, i denne stolen, har jeg sittet mange timer i terapi, sier hun når vi kommer inn i det enkle rommet der intervjuet finner sted. Døra kan lukkes. Det føles trygt.

Tøff og flink

Live forteller at hun har levd som et halvt menneske, som om det var noe galt med henne.

– Jeg var sterk, tøff, flink på skolen og hadde en ganske bra oppvekst. Allikevel har jeg følt meg alene, på siden av alt - følt meg feil, sier hun og fortsetter å fortelle om den «vellykkede» Live:

– Alle ser på Live som veldig tøff og flink. «Du tar foredraget», har de sagt. Hun vet ikke helt når krakket startet. Men etter en nakkeslengskade hun fikk i en bilkrasj i 1992, måtte hun jobbe mindre. Så ble foreldrene dårlige.

– Far døde i 2005. Jeg hadde ikke tid til å sørge over ham, for jeg måtte ta meg av mor.

Året etter satt jeg på jobben og skjønte at jeg måtte gå hjem. Jeg sa til sjefen at jeg ikke ville komme tilbake på lenge.

Halve følelser

Det store mørke hullet hun havnet i gjorde at hun ikke kunne være alene på lang tid.

– Heldigvis hadde datteren min svangerskapspermisjon. Jeg klarte å stå opp og dusje. Hun hentet meg. Jeg hadde ingen følelser. Kjente ikke at jeg var glad i barna og barnebarna. Jeg lå på sofaen og sa det som psykologen hadde sagt: «Dette kommer til å gå bra». Men jeg trodde ikke på det.

– Hvordan kom du deg videre?

– Jeg fikk heldigvis en god psykolog. Da vi begynte å nøste, dukket det opp spøkelser. Selv om jeg hadde hatt en del flashbacks, skjønnte jeg ikke hvor de kom fra. Noe var feil, men det var for skummelt å gå inn i mørket. Live mener livet har blitt ødelagt fordi hun har levd med halve følelser. Kroppen min har visst om misbruket hele tiden siden det skjedde da jeg var to år.

– Det er grusomt å snakke om, sier hun og tar seg til hodet.

Tatt på alvor

Målsetting denne gangen er å komme fra Modum Bad med en hel kropp som ikke føles ødelagt, og følelser som er hele og ekte. Det har hun lært på traumeavdelingen der de er spesialister på behandling av senskader etter seksuelt misbruk.

– Hva har behandlingen betydd for deg?

– Alle som er her har samme bakgrunn. For første gang var det noen som visste akkurat hva jeg snakket om. Nå ble jeg tatt på alvor, både av medpasienter og ikke minst av personalet. De viser omsorg og medfølelse.

– Hvordan jobber dere?

– I følelser. Vi hører hva kroppen har å si, ikke hva hjernen sier. Vi skjønner hvorfor vi hele livet har levd som vi har gjort; for å overleve. Vi har brukt så mye krefter på ikke å huske ting, ikke komme i situasjoner som kan minne om ting. Vi har enorme forsvarsverk. Men egentlig har vi lært at selv om vi tar på oss all verdens synder, er vi verdens sterkeste, for vi har klart å overleve.

Fått ekte følelser

De åtte i gruppa møtes om morgenen.

– Da tar vi tempen på hvordan vi har det og blir oppmerksomme på kroppen. Snakker om at vi ikke må dømme, heller snakke pent til oss selv. Det er vanskelig, men viktig. Så går vi ut i dagen med individuelle timer, undervisning, gruppeundervisning og fysisk aktivitet ute. Det blir en blanding av å bruke kropp og hjerne. Det er viktig, for vi jobber med følelser 24 timer i døgnet. Det gir fysiske smerter og kvalme. Det er drittungst arbeid, noe av det tyngste jeg har gjort i hele mitt liv.

– Tror du at du har fått de riktige verktøyene for å jobbe videre nå?

– Jeg har i hvert fall fått masse ekte følelser. Jeg føler lykke, glede og sorg. Den fysiske følelsene har jeg ikke hatt før. Og jeg er blitt modigere, mer sånn som folk tror jeg har vært. Jeg er bra nok.

●● Tekst og foto:
Brita Skogly
Kraglund

Ser diagnoser i sammenheng

– Vi hjelper våre pasienter til å få kontakt med følelser og kropp igjen, sier psykiater Arild Steinsholt Jervell ved Avdeling for traumelidelser.

Han får inn pasienter som trenger å jobbe med opplevelser de hele livet har prøvd å holde på avstand.

– Når man som barn utsettes for noe traumatisk, lærer seg strategier for å overleve. Ofte kobler de hodet fra kroppen, slik at de ikke kjenner egne følelser. Den samme strategien bruker de senere i livet. Mange kan fungere godt på overflaten, men lever med indre smerte som holdes skjult, både overfor omgivelser - og til dels dem selv.

Jervell registrerer at mange også kan bli veldig aktive og flinke i det de holder på med. Aktiviteten kan være en måte å holde det smertefulle på avstand. Noen kan utvikle spiseforstyrrelser, dissosiative lidelser, begynne med selvskading eller bruk av rusmidler.

– Alt dette kan være strategier for å holde den indre smerten på avstand. Men denne «mestringen» har sin pris. De kollapser noen ganger midt i livet. I behandlingssituasjonen prøver vi å forstå det som ligger bak, mer enn å være opptatt av diagnosen i seg selv.

– Hva skiller traumeavdelinger fra andre avdelinger?

– Pasientene her velges ut fra livsbelastning og historie vel så mye som diagnose. De har gjerne slitt i mange år og har gått til mange ulike behandlinger. De kan ha ulike diagnoser, som kroniske smertetilstander, angst, depressive tilstander, spiseforstyrrelser og rusproblematikk. Da blir det viktig å se diagnosene som en helhet.

– Hva er det viktigste som skjer hos dere?

– Vi prøver å hjelpe pasientene til å forholde seg på nye måter til det de har holdt på avstand. Når de ikke er i den truende situasjonen de var i som barn, har de igjen muligheten til å begynne å føle og kjenne. Men det oppleves ikke trygt for dem. Det må skje gradvis, nok til at de kan tolerere det, forklarer Jervell.





Å legge lokk på følelser kan over tid være skadelig. - Det kan føre til psykiske lidelser, sier psykologene Lene Berggraf og Pål Ulvenes.

Frykten for følelser

— Ved å oppleve gjentatte erfaringer med å uttrykke sine følelser, vil mange senere unngå å kjenne på, og ikke minst uttrykke dem. Man kan altså utvikle frykt for egne følelser. På vårt språk kaller vi det affektfobi. Affektfobi kan lede til høy grad av ubehag og man kan utvikle psykisk lidelse. sier Lene Berggraf.

I likhet med kollega Pål Ulvenes har Berggraf interessert seg spesielt

for følelsenes rolle i terapi, og har de senere årene forsket på temaet. I fjor førte forskningsarbeidet til en doktorgrad for dem begge.

Følelser er viktige

Sinne, selvhevdelse, sorg, tristhet, glede, nærhet og hengivenhet er eksempler på følelser som vi alle har kontakt med i løpet av livet. Følelsene

er i utgangspunktet der for å hjelpe, guide og beskytte oss.

— Det er ikke tilfeldig at vi har dem. Følelser bearbeider situasjoner vi kommer opp i. De kan motivere oss til å handle. Vonde følelser er også viktige. Dersom vi dytter dem bort, mister vi viktig informasjon som ligger i følelsene, forklarer Pål Ulvenes.

Negative erfaringer

Dersom man har gjort negative erfaringer ved å vise denne typen følelser, kan man i ettertid utvikle en frykt for selve følelsen.

– Det kan være at man har fått negative tilbakemeldinger fra andre når man har vist eller uttrykt følelser. Dersom omgivelsene gir negativ respons, kan man bli redd for å oppleve dette igjen eller man oppfatter at det ikke er lov å vise disse følelsene. I forlengelsen av dette forsøker man kanskje å unngå å vise følelsene eller legger noen strategier for å slippe å føle på den måten, forklarer Ulvenes.

– *Hva slags mestringsstrategier kan utvikles?*

– Det kan være å vise en annen følelse enn den man føler på. For eksempel å vise sinne i stedet for sorg. Sinnet kan holde den egentlige følelsen borte. Det betyr at man ikke får det man egentlig trenger, som kanskje er trøst og støtte i sorgen.

En annen mestringsstrategi er å gjøre selvdestruktive handlinger. For eksempel jobbe for mye, spise for mye eller drikke for mye.

– Alt som er for mye, blir ikke-konstruktive mestringsstrategier, forklarer Berggraf.

Det kan også gå på å unngå konflikter, ha evne til å sette grenser og si nei. Ofte dukker utfordringene opp i nære relasjoner. Man trekker seg unna i stedet for å ha en mer fleksibel måte å reagere på. Energiløshet og trøtthet er også vanlig.

Syk av følelser?

Mestringsstrategiene som utvikles gir kun kortsiktig hjelp og kan etter hvert utvikle seg til en psykisk lidelse.

– *Når fører mestringsstrategiene til sykdom?*

– Når de tar så mye energi og krever så mye fokus at det går utover livskvaliteten. Det kan for eksempel bli vanskelig å forholde seg til andre mennesker. Kvaliteten i relasjoner reduseres – kanskje spesielt nære relasjoner. Det kan også bli vanskelig å fungere i jobb,

sosialt eller på ulike arenaer i livet som er viktig for en.

– *Hvordan kan man fastslå at det er en psykisk lidelse?*

– Når personen begynner å score høyt på symptomer som oppfyller kriteriene for psykiske lidelser, depresjon, angst eller liknende, sier Berggraf.

– *Er alle mestringsstrategier usunne?*

– Mestringsstrategier er naturlig å ha – og de kan fungere som et sunt forsvar. Det er viktig å ha tilgang til og en bevissthet på følelsene. Mestringsstrategiene er først usunne når de ikke står i stil med situasjonene man havner i. Man skal ikke fornekte, eller benekte følelsen ved å lyve for seg selv over lang tid. Man er ikke alltid i situasjoner hvor det er sunt eller fornuftig å slippe følelsene løs. De må tilpasses den sosiale konteksten man er i. Dette kalles gode mestringsstrategier, sier Ulvenes.

Redd for gode følelser

– *Noen kan bli redd for de gode følelsene? Hvorfor?*

– Fordi det som i utgangspunktet var godt å kjenne, er blitt møtt med noe ubehagelig, eller kanskje en mangel på respons. Dersom man nettopp har mistet noen man brydde seg mye om, man bærer på sorg, kan det føre til at man kjenne skyldfølelse over å kjenne på glede. Andre kan reagere negativt på det, og man lærer seg å holde gleden på avstand. Man kan anklage seg selv for dette, mens det egentlig er helt naturlig for et menneske å gå ut og inn av sorg. Hvis ikke kan man nesten ikke overleve med sorgen, sier Ulvenes.

En treningsarena

I terapi er det viktig å få til en ny læring om følelser. Man må få kunnskap om hva man har behov for og lære hva man gjør og hvorfor gjør man det.

– Terapirommet blir en treningsarena hvor man kan bli eksponert for følelsene. Sammen med terapeuten kan man få kjenne følelsene på kroppen, og deretter undersøke mestringsstrategier som fungerer på en mer konstruktiv måte, sier Berggraf.

I stedet for at følelsene blir noe skummelt, kan de heller bli en ressurs. Pasienten kan finne en mer fleksibel måte å være i verden på. Dette er sentrale behandlingsprinsipper:

Eksponering og desensitivisering ved hjelp av ulike terapeutiske intervensjoner.

– Målet er å få tilgang til hele spekteret av følelser, samt få verktøy til å håndtere situasjoner man kommer opp i på bedre måte, understreker Ulvenes.

●● Tekst/foto: Unni Tobiassen Lie



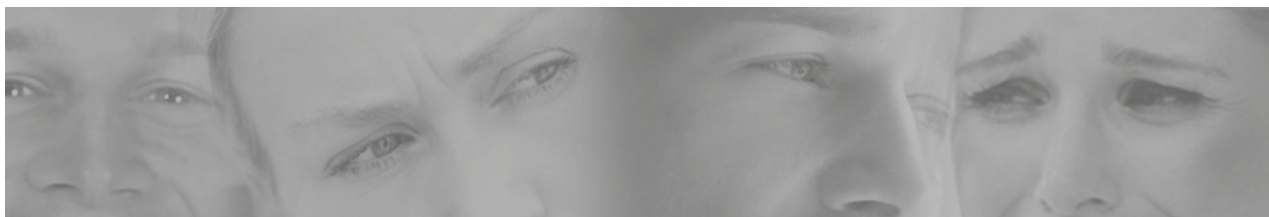
Pål Ulvenes (Phd).



Lene Berggraf (Phd).



MODUM BAD - KONFERANSEN 2014 lav terskel - høy kompetanse



Følelsenes fornuft i psykoterapiens verden

Representanter for ulike psykoterapi-modeller presenterer sin teori og praksis om følelsenes rolle, og drøfter forskjeller og likheter seg imellom.

**Gamle Logen
Oslo 24. oktober**

Med blant annet:

Jon Monsen, dr.psychol. og professor i klinisk psykologi • Aslak Hjeltne, doktorgradsstipendiat i klinisk psykologi • Asle Hoffart, dr. psychol., psykologspesialist, seniorforsker og professor II • Pål Ulvenes, Ph.D. i klinisk psykologi, psykolog og post.doc. • Lene Berggraf, Ph.D. i klinisk psykologi, psykolog og prosjektleder • Elisabeth Schanche, Ph.D. i klinisk psykologi, psykologspesialist og førsteamanuensis • Erik Stänicke, Ph.D. i klinisk psykologi, psykologspesialist og førsteamanuensis • Gry Stålsett, Ph.D. i klinisk psykologi og spesialpsykolog • Didrik Heggdal, psykologspesialist og faglig ansvarlig for Basal eksponeringsterapi, samtaler med tidligere pasient om erfaringer med å arbeide med følelser i terapi.

Flere spennende kurs:

Personlig utvikling



Få det bedre:

I samme båt

Likemannssamlinger for foreldre med barn som har nedsatt funksjonsevne eller kronisk sykdom.

Lørdag 18. oktober

Parutvikling



Kommunisér bedre:

Samlivskurs og Sertifisering i PREP

Opplæringskurs

26. -28. november

Faglig utvikling



Øk din fagkompetanse:

Når sorgen blir komplisert

Torsdag 16.oktober

www.kildehuset.no

Å tåle -og være tålt

Følelser beriker tilværelsen. Uten følelser ville livet vært fargeløst og monotont. Kjedelig. Men vi har også andre erfaringer: Følelser kan skape kaos. Kan gjøre oss forvirret. Kan overvelde oss.

Noen følelser er det lett å vedkjenne seg. Andre vil vi helst trykke ned og bort. Gjennom oppveksten har vi kanskje opplevd at enkelte følelser ikke var stuerene.

Vi burde helst ikke ha dem. De ble ikke tålt. Vi skammet oss over dem. Vi skammet oss over oss selv.

Sinne, skam og sjalusi er noen av de følelsene en ikke alltid vet hvor en skal gjøre av. Kan de deles? Vil de bli tålt?

Som prest er jeg glad for å kunne minne om at hele følelsesregisteret er gitt oss av Skaperen. Til berikelse. For at vi skal kunne oppleve livet i dets fulle bredde. For at vi skal kunne erfare dybden i relasjoner. Relasjoner til andre mennesker, til naturen, til oss selv, til Gud.

Han har utstyrt oss med dette signalsystemet slik at vi kan forstå når vi trenger å stoppe opp og spørre: Er dette godt for meg? Er dette noe som fremmer livskvalitet og relasjoner?

Kanskje det går an å bli nysgjerrig på følelser, utforske dem og samtale om dem. Det er også mulig i sjelesorgens rom.

Ulike miljøer har ulike idealer i forhold til følelser. Noen har lært at enkelte følelser er syndige. Det kan være vondt både å kjenne på og snakke om følelser, men det er ikke et tegn på at det er feil å ha dem. Men vi kan trenge å øve oss på å tåle og romme dem. Og ikke minst lære å identifisere dem og artikulere dem på en konstruktiv måte.

Noen tenker at følelsene våre forteller oss hva Gud føler for oss. ”Jeg føler meg som et usselt menneske.” Ja, det forteller hvordan du føler deg, men det forteller ikke hvordan Gud ser på deg. Følelsene forteller noe som er sant om oss, men de er ikke et barometer på hva Gud tenker om oss eller kjenner for oss.

Noen ganger kan det være viktig å utforske forholdet mellom tro og følelser.

Det å ha sinte følelser overfor Gud, kan være naturlig og forståelig. Det samme gjelder ambivalens, at en har motstridende og blandede følelser.

Vi vet også at depresjon påvirker opplevelsen av Gud, av bønn og bibelord. Når en er deprimert er det de mørke, dømmende og kritiske ordene som fester seg. Det gode og trøstefulle blir til noe annet; et ideal jeg ikke når opp til, eller noe godt som jeg ikke fortjener.

Følelser trenger å luftes. Det er vel det vi gjør når vi samtaler om dem. Da får vi også litt avstand til dem slik at vi tydeligere kan se hvilke erfaringer de står i sammenheng med. Noen ganger blir det tydelig at følelsene jeg kjenner her og nå er forsterket av tidligere erfaringer og de følelsene jeg da hadde. Når gamle følelser blir som nye, kan vi trenge bistand til å sortere dem slik at de blir mer forståelige. Da blir det også lettere å tåle dem selv. Fordi en er tålt.

“Gjennom oppveksten har vi kanskje opplevd at enkelte følelser ikke var stuerene.”



● Inger Ma Bjønnes
sykehusprest

Ellen K. K. Jepsen disputerte for sin doktorgrad 6. februar - Pasienter må undersøkes for dissosiasjon

Forskningsresultater kan gi bedre behandling til seksuelt traumatiserte pasienter.

Psykiater og forsker Ellen K. K. Jepsen har forsket på senvirkninger etter seksuelle overgrep. I sin doktorgradsavhandling viser hun at det er viktig å undersøke tidlig traumatiserte pasienter for dissosiasjon. Dette for å kunne gi en adekvat behandling. Jepsens forskning viser også at en gruppe tidlig traumatiserte pasienter kun blir bedre i spesialisert døgntil behandling.

Hva er dissosiasjon?

– Dissosiasjon er et vanlig symptom i kjølvanntet av seksuelle og andre overgrep i barndommen, opplyser Jepsen.

Hun forklarer dissosiasjon slik:

– Dissosiasjon handler om problemer med bevissthet, hukommelse, identitet og sansing. Eksempelvis kan dissosiasjon føre til at personen ikke kjenner seg selv igjen i speilet. Noen kan periodevis ikke kjenne smerte som blir påført kroppen, eller man kan ikke huske en episode som man har vært med på, selv om andre forteller om den. I følge Jepsen har det ikke vært fast rutine å undersøke tidlig traumatiserte pasienter for dissosiasjon når disse søker hjelp innen psykisk helsevern.

– Konsekvensen kan bli feil diagnose og feil behandling. Pasienter kan bli gående i behandling i mange år uten å bli bedre.

– Trygge rammer

Spesialisert traumebehandling i døgnavdeling viser seg også å være helt avgjørende for en gruppe av disse pasientene. I sin avhandling *Inpatient Treatment of Early Sexually Abused Adults: Dissociation and Outcome* har Ellen K. K. Jepsen og hennes medarbeidere undersøkt symptomer hos henholdsvis 34 og 56 pasienter innlagt på Modum Bad. Pasientene var mellom 2001 og 2007 innlagt til et tremåneders traumeprogram for voksne som sliter med senvirkninger etter seksuelle og andre overgrep i barndommen.

Undersøkelsen konkluderer med at en gruppe av disse bare blir bedre når de får spesialisert traumebehandling i døgnavdeling.

– Mange av de alvorlig traumatiserte pasientene har i årevis benyttet seg av lokale hjelpetilbud uten å bli bedre. Det å bli tatt ut av hverdagen og komme inn i en døgnavdeling betyr mye. Da kan man jobbe med vanskelige ting innenfor trygge rammer som døgntil behandling kan gi.

Negativ innvirkning

Undersøkelsen viser også at alvorlig grad av dissosiasjon hadde negativ innvirkning på effekten av en behandling, som ikke tar sikte på

spesielt å inkludere dissosiasjon. Studien viser også at relasjonelle vansker i pasientens vanlige omgivelser hjemme, i kombinasjon med alvorlig grad av dissosiasjon, har negativ innvirkning på forløpet av symptomene ett år etter at pasienten er utskrevet fra sykehuset.

Studien konkluderer derfor med at det – før oppstart av behandling – er viktig å kartlegge pasientene for eventuelt traumer og traumerelaterte plager, som også omfatter dissosiasjon. Pasienter med alvorlig grad av dissosiasjon trenger behandling som til dels adskiller seg fra annen traumebehandling. Behandlingen bør rette seg spesielt mot dissosiasjon. Den bør også ta sikte på å bedre pasientens relasjonelle ferdigheter.

●● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie



Ellen Jepsen (i midten) sammen med førsteopponent Bethany Brand (fra venstre) og andrepresident Hans Peter Søndergård. Til høyre for Ellen står settedekan Svein Friis og komitéleder Stein E. Opjordsmoen. Foto: Terje Tilden.



Ellen K.K. Jepsen har forsket på senvirkninger etter seksuelle overgrep og disputerte for sin doktorgrad 6. februar.

- Jepsens forskning er nybrotsarbeid

Den internasjonalt kjente professoren i psykologi, Bethany Brand, mener Jepsens forskningsarbeid på traumer og dissosiasjon er et nybrotsarbeid.



– Vi vet at god traumebehandling hjelper på mange symptomer, men det er ikke alle som har fått hjelp. De med dissosiative lidelser har ofte ikke fått tilstrekkelig hjelp, sier Brand

Det har tidligere vært svært lite forskning på denne pasientgruppen.

– Mange har ikke fått en presis diagnose, dels fordi det er utfordrende, men ikke minst fordi det ikke er fokus på dissosiasjon innen behandlingsverdenen.

Pasientgruppen har generelt et stort forbruk av helsetjenester, både somatisk og psykisk. Noen har et lavt funksjonsnivå. Det er et komplekst sykdomsbilde hvor alt fra relasjonelle vansker, selvskading og spiseforstyrrelser til selvmordsforsøk forekommer. Risikoen for nye traumer i voksen alder er høy.

– Samfunnet kan spare mye penger

på å redusere lidelsen til denne pasientgruppen, mener Brand.

Jepsens forskningsarbeid er det første i verden som viser at alvorlige dissosiative tilstander har negativ innvirkning på traumebehandling. Det er lettere å finne fram til, og planlegge den rette behandlingen, dersom man vet at pasienten har en alvorlig dissosiativ lidelse.

Brand gir stor anerkjennelse til Modum Bad som har laget et spesielt behandlingsopplegg for denne pasientgruppen. I en ny amerikansk lærebok om behandling av psykiske lidelser har hun omtalt Jepsens forskningsfunn og betydningen av dissosiasjonsspesifikk behandling. Hun understreker behovet for mer forskning på området, men holder fram Jepsens forskning som et viktig nybrotsarbeid.



Høie hilste ved åpningen

Helsekomiteens Morten Wold (FrP) hadde med seg en videohilsen fra helseminister Bent Høie (H). Direktør Ole Johan Sandvand og Morten Wold til høyre i bildet.

Helseminister Bent Høie hilste til Modum Bad via storskjerm under åpningen av Kildehuset.

Det nye Kildehuset på Modum Bad ble åpnet fredag 21. februar. I den nye aulaen var over 150 ansatte og inviterte gjester samlet for å delta på markeringen.

Storting og regjering

Storingsrepresentant og medlem av Stortingets helsekomite, Morten Wold (FrP) fra Modum, hilste med å vise til den nye regjeringens fokus på forebyggende og lavterskeltilbud. Han fremhevet også de økte

bevilgningene til psykisk helse og psykiatri. Med seg brakte Wold en hilsen fra helseminister Bent Høie via storskjerm. Høie gratulerte med det nye bygget, som han selv tok første gravemaskintak til høsten 2012.

Et sted å komme til

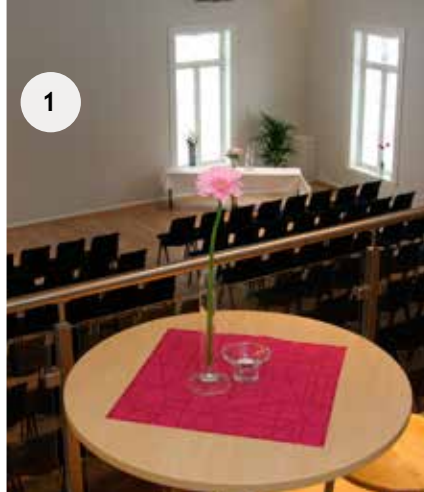
Det nye Kildehuset skal tilby kurs og seminarer for fagfolk, men det skal også være et sted å komme til for mennesker som står i livskriser og trenger hjelp. "Høy kompetanse, lav terskel" vil prege det nye forebyggingstunet på Modum Bad, som Kildehuset nå blir en del av. Her skal høy kompetanse fra spesialisthelsetjenesten benyttes i lavterskeltilbud. Målet er å demme opp for videre utvikling av alvorlige psykiske problemer. Samhandling

Modum Bad har det siste året samarbeidet med Modum kommune om pilotprosjektet Rask psykisk helsehjelp - et tilbud som siden mai 2013 har vært benyttet av mange. Ordfører Terje Bråthen gratulerte med det nye bygget og uttrykte begeistring for det gode samarbeidet som er blitt utviklet.

– Modum Bad har drevet forebyggende arbeid for leger og sykepleiere i mange år. Nå skal det forebyggende tilbudet utvides til å gjelde flere. Man trenger ikke å høre til noen bestemt politisk farge for å glede seg over dette, sa Bråthen. Sammen med rådmann Aud Norunn Strand ser han for seg at Kildehuset kan fylles med flere aktiviteter som fagmiljøene ved Modum Bad og kommunen kan utvikle sammen.

– Vi vet ikke hvor dette kan ende,

1



2



3



1 og 2 Fra galleriet i Kildehusets aula

3 Ordfører Terje Bråthen (Ap), Kildehusets Kristin Taffjord Lærum og lokalpolitiker Morten Wold (FrP) foretok snorklippingen som markerte Kildehusets åpning.

4



4 Kildehusets åttekantede glassfoajee rommer mange og kan også fungere som møterom

men det blir spennende å følge utviklingen fremover, sa rådmann Strand.

Læringsarena

Alle håndverkerne som har bidratt til byggingen av Kildehuset ble behørig takket under markeringen. Kildehusets stab ble også presentert sammen med smakebiter av kurs- og kompetansesenterets program.

– Dette er en stor dag for oss, sa Kristin Taffjord Lærum. Som Kildehusets leder gleder hun seg over å kunne tilby et topp moderne kurslokale på Modum Bad.

– Kildehuset er vår nye læringsarena. Her skal vi tilby kurs og seminarer for

fagpersoner. Kildehuset skal også være et sted å komme til for de som trenger våre "Få det bedre"-kurs. I tillegg tilbyr vi parkurs. Ti personer jobber i Kildehusets stab. I tillegg bidrar andre fagpersoner fra Modum Bad som foredragsholdere.

15 overnattingsrom

Neste byggetrinn av Kildehuset ble igangsatt i juni. Det består av et bygg som skal inneholde 15 overnattingsrom.

Målet er at det skal stå ferdig i løpet av 2015. Total kostnad for hele Kildehuset er beregnet til rundt 30 millioner kroner.

●● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie

Nye nettsider og nettprat



Informasjonsleder Unni Tobiassen Lie (f.v.), leder Kristin Taffjord Lærum og kurs- og prosjektkoordinator Helle Myrvik i Kildehuset viser fram Kildehusets nettside.

Kildehusets nye nettsider ble ferdigstilt i desember 2013.

På nettsidene vil publikum til enhver tid finne oversikt over Kildehusets kurs- og seminar tilbud. Nettsidene skal også gi informasjon om psykisk helse og vise vei til ulike hjelpetilbud utenfor Modum Bad.

Våren 2014 lanserte Modum Bad psykologisk rådgivning via nettprat (chat). Via nettpraten har man anledning til å skrive direkte med fagpersoner og stille spørsmål rundt eksempelvis spiseforstyrrelser, angst, traumer, depresjon eller samlivsproblemer.

– Det er nytt på landsbasis at fagpersoner fra spesialisthelsetjenesten også vil kunne bidra med sin kompetanse gjennom nettprat. Fra februar 2014 har vi tilbudt dette én gang per uke, sier psykolog Lene Berggraf som er faglig ansvarlig for tjenesten. Det aktuelle temaet for nettprat-tjenesten varierer fra uke til uke og vil være betjent av fagpersoner med mye kunnskap og erfaring på temaet. Via en SMS-tjeneste som publikum kan melde seg på, vil man få tilsendt informasjon om åpningstid og tema for nettpraten. Tjenesten er finansiert gjennom prosjektmidler fra Buskerud fylkeskommune, Bergesen-fondet og Sparebank1 Modum.

Ressurssenter for helsefremmende arbeid.

Kildehuset er et knutepunkt for Ressurssenter for helsefremmende arbeid innen psykisk helse. Buskerud fylkeskommune har bevilget til sammen én million kroner til etablering av dette nettverksorganiserte samarbeidet som har ledet til igangsetting av flere viktige prosjekter og tiltak:

- Rask psykisk helseshjelp
- Snarvei til hjelp
- List-prosjektet

Større satsing på traumefeltet

Modum Bad utvider i 2014 sin kapasitet på traumområdet. –Vi utvider med åtte pasientplasser og får også større kapasitet ved Traumepoliklinikken i Oslo, sier klinikkdirektør Tron Svagård.

Etterspørselen er stor når det gjelder behandlingstilbudet på Modum Bad. Det har blant annet medført lang ventetid for å få behandlet traumelidelser.

Etter forslag fra den nye regjeringen ble statsbudsjettet for 2014 styrket for økt kjøp fra private innen psykisk helsevern, rusbehandling og rehabilitering. Totalt 255 millioner kroner ble satt av, og Modum Bad fikk 13,2 millioner kroner av Helse Sør-Østs andel.

Størst lidelsestrykk

Den største økningen i behandlingsskapasitet blir ved Traumeavdelingen. –

– Denne avdelingen har pasienter med svært stort lidelsestrykk og lengst ventetid, sier Svagård.

Tilleggsbevilgningen er videre øremerket til utvidelse med én behandlingsskjema ved Avdeling for spiseforstyrrelser. Det vil også bli en viss utvidelse og styrking av behandlingstilbudet ved de øvrige avdelinger. Bevilgningen vil i tillegg muliggjøre økt satsing på forskning og forebygging, samt intern veiledning og kompetansebygging.

Dårlige pasienter

– Noen kritiske røster har ment at den nye regjeringens satsing gikk til pleie av såkalte ”psykiske forkjølelser”. Medfører dette riktighet?

– Det er en grov forvrengning av fakta. Det er ikke lettere å behandle pasienter med 10-20 års sykehistorie enn psykoselidelser. Vi har eksempelvis

pasienter som har vært feildiagnostisert med psykose, men som egentlig har posttraumatisk stresslidelse. Dette er lidelser som behøver spesialiserte og omfattende behandlingsopplegg.

– *Kan ikke disse lidelsene behandles poliklinisk?*

Nei, mange av disse pasientene trenger innleggelse over uker. Det er et krevende behandlingsopplegg som trenger god og tett oppfølging. Alle har ikke et reelt tilbud for dette i nærheten. Et spesialisert tilbud som Modum Bad kan gi, blir derfor helt nødvendig.

Ekspansjon i Oslo

Helse Sør-Øst fortsetter med å satse på ekspansjon for Modum Bads tilbud i Oslo til traumatiserte pasienter. Denne gangen med en tilleggssbevilgning på over 700 000 kroner.

– Det har vært økende antall henvisninger og derfor etter hvert betydelig ventelister også i Oslo.

At Helse Sør-Øst også dette året gjør det mulig med en utvidelse av dette behandlingstilbudet, viser at satsingen vår på dette feltet var riktig. Traumepoliklinikken er blitt et viktig spesialisert tilbud, sier Svagård.

Billig behandling,

Tall fra Samdata viser at Modum Bad driver kostnadseffektivt. Døgnprisen ved Modum Bad er en tredjedel av hva den er for spesialisthelsetjenesten/ psykisk helsevern innen Helse Sør-Øst og halvparten av døgnbehandling ved distriktpsykiatriske sentre. Klinikkdirektør Svagård mener grep som for eksempel å samle fellesfunksjoner knyttet til bemanning kveld/natt og i helger i én enhet, gjør dette mulig.

Lite klagesaker

Ulike former for målinger tyder på godt utbytte av behandlingen på Modum Bad. I 2013 var det kun to klager på behandlingen. Det var imidlertid et høyt antall klager fra pasienter som ønsket behandling, men som fikk avslag. Modum Bad ligger også svært lavt på de fleste avviksmålninger.

●● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie



*Leder av traumeavdelingen
Gun Abrahamsen og
klinikkdirektør Tron Svagård ser
fram til å utvide avdelingen.*

Helsekomiteen fikk med seg en utfordring fra Modum Bad.



Stortingets helsekomité på besøk

Direktør Ole Johan Sandvand benyttet anledningen da Stortingets helse- og omsorgskomite var på besøk 17. mars. Da det nye Kildehuset ble presentert, fortalte han hva Modum Bad kan få til med psykisk hjelp på lavterskelnivå dersom det bevilges mer penger til virksomheten.

– For ti millioner kroner kan vi hjelpe 500 flere mennesker årlig. Det handler om tidlig innsats for å unngå skader, sa Sandvand.

Gjennom lokale Morten Wold (FrP) som sitter i helsekomiteen, er det allerede spilt inn et forslag til helseminister Bent Høie (H) om lavterskeltilbudet.

Ble grepet

Helsekomiteens leder Kari Kjonaas Kjos (FrP) var svært overveldet over å ha sett Modum Bad og fått et innblikk i virksomheten. Ikke minst gjorde det inntrykk å høre de sterke historiene.

– Når du hører mennesker som treffer hjertet ditt, glemmer du det aldri. Regjeringen skal trappe opp bevilgningene til psykisk helse



Disse deltok fra Stortingets helse- og omsorgskomite under besøket på Modum Bad: Kari Kjonaas Kjos (leder, FrP), Torgeir Micaelsen (andre nestleder, Ap), Tove Karoline Knutsen (Ap), Freddy de Ruiter (Ap), Ruth Grung (Ap), Karianne Tung (Ap), Tone Wilhelmsen Trøen (H), Elisabeth Robekk Norve (H), Sveinung Stensland (H), Kristin Ørmen Johnsen (H), Morten Wold (FrP), Olaug Bollestad (KrF), Kjersti Toppe (Sp) og Ketil Kjenseth (V).

og innføre fritt brukervalg. Med det gode ryktet Modum Bad har og med den kompetansen som ligger her, tror jeg pasientene bare vil strømme til.

●● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie



Elvis alias sykehusprest Jon-Erik Bråthen varmet opp publikum.



Den norske Elvis-imitatoren Kjell Henning Bjørnstad rocket scenen med mye humor og selvironi.

Elviser sjarmerte på Opplevelsesdagen



Badekonene Bente Haugen fv. og Catrine Bø hentet opp og serverte kildevann.



Halaw Qadri fra Honefoss forvandlet et syltetøyglass til en flott lykt.



Mye vått tøy, men stor innsatsvilje på vannstafetten.

To Elvis-kopier dukket opp på Opplevelsedagen 4. juni. Den ene åpnet showet ved å kaste silkeskjerf til publikum. Den andre delte også ut silkeskjerf, men la litt mer vekt på å sjarmere damene før skjerfet ble overlevert.

Modum Bads sykehusprest Jon-Erik Bråthen stilte sporty opp i paljettsatt Elvis-kostyme og parykk under åpningen av årets opplevelsedag. Han ble mottatt med stormende applaus og latter.

Mindre applaus og latter ble det ikke da den norske Elvis-imitatoren Kjell Elvis entret scenen i avslutningsshowet. Kjell

Henning Bjørnstad er den eneste fulltids profesjonelle Elvis-imitator i Skandinavia. Med mye humor og selvironi rocket han scenen og lot kjente Elvis-slagere runge ut over de 400 publikummerne som hadde benket seg for å lytte til "The King".

Mosjon og moro

Opplevelsedagen er en dag der mosjon, avkobling, underholdning og fellesskap står i sentrum. Brukere, pasienter og ansatte ved institusjoner innenfor psykisk helsevern på østlandsområdet inviteres til å delta – og i år kom hele 270 gjester utenfra. Fra Modum Bad stiller også de fleste pasienter og ansatte denne dagen.

- Denne dagen er helt topp. Vi har deltatt tidligere, og kommer veldig gjerne igjen, sa Gro Sigrid Aasen som hadde med seg en gjeng fra psykisk helsevern i Sigdal.

Utfordringer

Lagkonkurranse, opplevelsesvandring og aktiviteter i parken sørget for at ingen trengte å sitte stille. Hopping fra brua er alltid populært og flere utfordret sin høydeskrekk også i år.

– Man kan ikke se ned. Det blir bare verre. Nei, man må bare hoppe i det, sa Sverre fra Trøgstad.

Egentlig har han et snev av høydeskrekk, men mener at man av og til trenger å utfordres.

Mette på inntrykk og mette på Modum Bads egen lapskaus og hjemmebakte kringler, kunne deltakerne vende nesa hjemover etter Elvis-konserten.

– Men vi kommer igjen neste år, lovet flere.

Flere bilder se: www.modum-bad.no

●● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie



Oppvarmingen sto idrettsstudenter fra Bo for.



Marit Hvidsten ser på at Cato Mohrsen stabler klossetårn på Opplevelsesvandringen.



Bøttestafett med innlagt quiz utfordret både kropp og sinn.

Undervisning i Kongo

Tre Modum Bad-ansatte reiste i januar til Kongo for å undervise.

På oppdrag for organisasjonen JOIN Good Forces reiste de til Goma i Kongo for å undervise. Psykolog Harald Bækkelund underviste og veiledet et team som jobber med Fatherhood-prosjektet.

Menn i lederposisjon

Fatherhood-prosjektet er et holdningsendrende arbeid som går ut på å undervise menn om maskulinitet, likestilling, helse og vold.

– Målet er å forandre holdninger som fører til vold mot kvinner og barn, forteller Bækkelund.

Teamet holder kurs for menn med lederposisjon i sitt miljø. Over 2000 menn har fullført kurset.

Bækkelund underviste om traumer og traumatisering og gruppeterapi. Deretter observerte og veiledet han teamet mens de holdt et kurs for 45 menn i to dager.



Annika With underviser om traumereaksjoner og "sommerfuglkvinnen":

Underviste kvinner

Psykologspesialist Katinka Salvesen og kunst- og uttrykksterapeut Annika With var på sitt fjerde besøk i Kongo. De underviste og veiledet team som gir hjelp til voldtatte kvinner og barn. Til sammen 75 kvinner var samlet på Kyshero Hospital, der de gjennomførte et tredagers kurs om å møte og hjelpe traumatiserte. Kurset

inneholdt både undervisning, øvelser og rollespill.

Utarbeidet en manual

Erfaringene fra tidligere kurs i Goma har senere blitt systematisert og samlet til en manual, blant annet i samarbeid med Nora Sveaas ved Universitetet i Oslo. Denne manualen har blitt utprøvd i Colombia, Tyrkia, Jordan og Kambodsja.

Rekordlang fartstid på Modum Bad

Helga Finsrud ble hyllet med stående applaus under jubilmærkingen.

Helga Finsrud var uten tvil hovedpersonen under jubilmærkingen i Festsalen torsdag 20. mars. Med imponerende 45 år i fartstid som husøkonom på Modum Bad, fikk hun stor oppmerksomhet på scenen fra direktør Ole Johan Sandvand.

11 700 dager

– Aldri tidligere har noen vært ansatt så lenge på Modum Bad, sa personalsjef Einfrid Petersen-Øverleir i sin hilsen til jubilaranten. Personalsjefen hadde regnet om Helgas arbeidsår til dager og timer.



Helga Finsrud (i midten) omkranset av jubilarer som har mer enn 20 års fartstid på Modum Bad. Foran fra v.: Ellen Danielsen og Kirsten Berg. Bak fra v.: Astrid Mortensen, Hanne Harstad, Terje Tilden, Marit Høiesen, Asle Hoffart og Heidi Gravbråten.

Hele 11 700 dager har husøkonomen stilt på jobb for Modum Bad.

Høytidelig og muntert

Jubilmærkingen ble en høytidelig, men også munter seanse, ledet på

tradisjonelt vis av direktøren. Etter mærkingen i Festsalen var alle jubilarer invitert til middag i Cafe Thaulow sammen med ledere og styre

●● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie

Christian Ingebrigtsen til Modum Bad-dagen

Den kjente vokalist og musikeren Christian Ingebrigtsen kommer til Modum Bad-dagen søndag 24. august. Ingebrigtsen er mest kjent fra popgruppen A1, som han gjorde stor suksess sammen med for noen år tilbake. Han er også kjent som sønn av den norske musikeren Stein Ingebrigtsen.

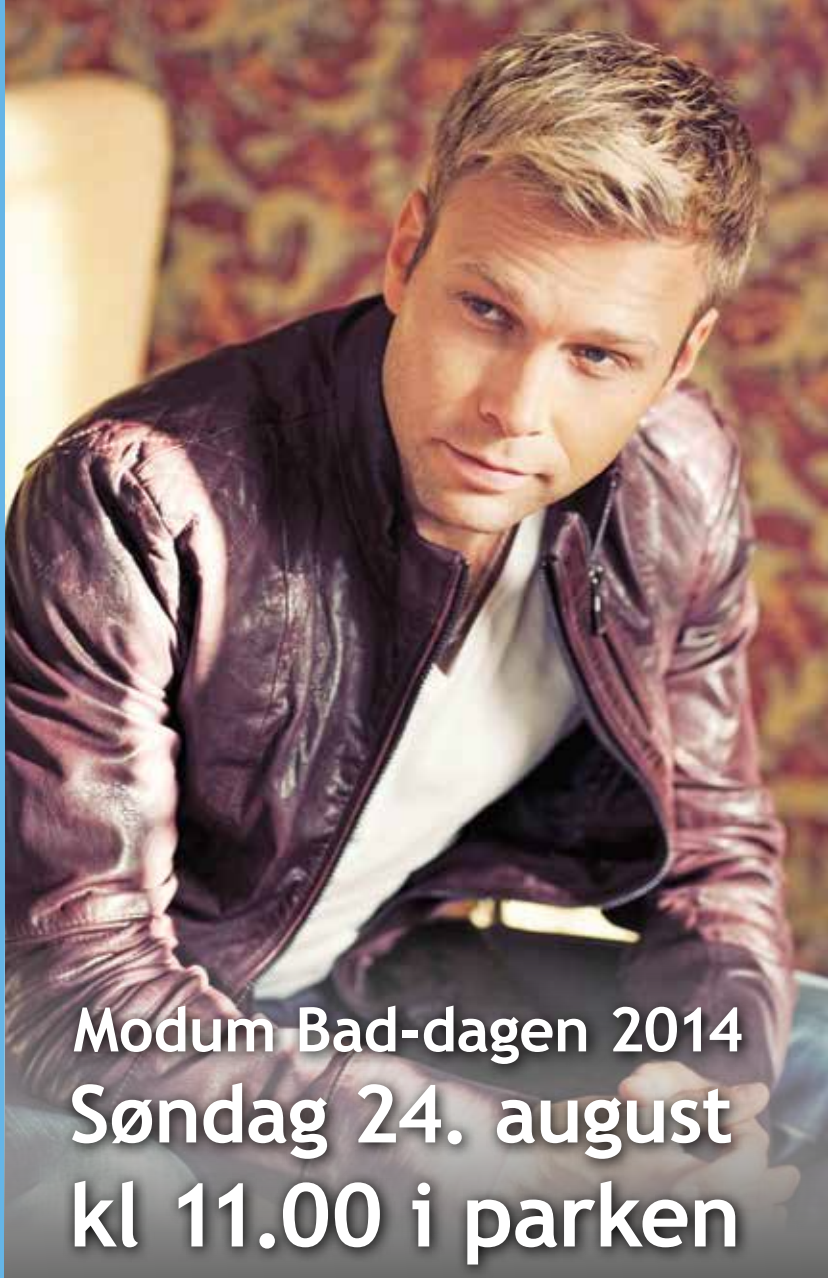
Deltar i gudstjenesten

På Modum Bad-dagen deltar Christian Ingebrigtsen i gudstjenesten i parken. Der vil han samtale med prest Jon-Erik Bråthen om sin kristentro. Han vil også synge et par-tre sanger. Ingebrigtsen avslutter sin deltakelse på med å holde en utendørs konsert i parken.

Drømmehage for barn

Modum Bad-dagen starter med gudstjeneste, etterpå blir det salg av rømmegrøt, lapskaus, pølser, kaker og kaffe. Barna kan boltre seg i Barnas drømmehage, der det i år blant annet blir anledning til å lære å lage ballongdyr. Alle aktiviteter på Modum Bad-dagen er gratis, både for barn og voksne.

Mer info på www.modum-bad.no



**Modum Bad-dagen 2014
Søndag 24. august
kl 11.00 i parken**



Gordon Johnsens Minneforelesning Per Fugelli om "Helsens mysterier"

Per Fugelli er norsk lege og professor i sosialmedisin ved Universitetet i Oslo. Han er også kjent som en ivrig samfunnsdebattant og har siden tidlig på 90-tallet deltatt i en rekke debattprogrammer, både på TV og radio. De siste årene er han mest kjent for å ha satt søkelyset på døden – og forsøket på å alminneliggjøre sykdom og død. Bakgrunnen er at han selv ble rammet av en livstruende

kreftsykdom. I boken "Døden – skal vi danse?" (2010) tar han opp sitt eget forhold til og betraktninger rundt døden. Fugelli snakker om sykdom som en kilde til helse.

Foredraget han skal holde i Festsalen har tittelen: "Helsens mysterier". Etter forelesningen byr Modum Bad på konsert med Trio Sana og Lena Grøtterud. Hele arrangementet er gratis.

Mer info på www.modum-bad.no

**Onsdag 3. september
kl 19.00 i Festsalen**



DAYTRIPPERS



Forhåndsbestilling av billetter på telefon: 32 74 97 00
Mandag til fredag - kl. 10.00 - 16.00

MODUMBAD 
- en kilde til liv

Modum Bad, 3370 Vikersund
Tlf: 32 74 97 00 - Fax: 32 74 97 97
post@modum-bad.no - www.modum-bad.no

Konsertene arrangeres med økonomisk støtte fra Modum kommune

Konsenter

Høsten 2014

TIRSDAG 23. SEPTEMBER
Dennis Storhøi med band

TIRSDAG 7. OKTOBER
Torbjørn Dyrud

MANDAG 20. OKTOBER
**Eldbjørg Hemsing
og Håvard Gimse**

ONSDAG 5. NOVEMBER
"The Beatles" Daytrippers

TORSDAG 20. NOVEMBER
**"Arven" - Solveig Slettagjeld
og Tord Gustavsen**

TIRSDAG 9. DESEMBER
Julekonsert med **vokalgruppen Pust**

Følg med for mer informasjon og billettbestilling:
www.modum-bad.no

