

Badeliv

Et magasin fra MODUM BAD



HOVEDTEMA:

Rus-til å bli deprimert av

- Det var normalt å drikke mye

- Bevisstgjøring er nøkkelen

Reddet av lavterskeltilbud



Kasteballer

Pasienter med psykiske lidelser, som også har slitt med rus- og avhengighetsproblemer, har i årtier vært kasteballer. De har blitt kastet mellom rusomsorgen og helsetjenesten. I rusomsorgen var gjennomgangsmelodien: "Du må få behandling for din psykiske lidelse før du kan få tilbud hos oss". Og det sto ikke bedre til i spesialisthelsetjenesten.

Hva med Modum Bad? Vi kan ikke rose oss av å ha vært noe lysende unntak: Inntil for få år siden var rus- og avhengighetsproblemer eksklusjonskriterier for å få komme hit til behandling.

"Se meg!" var tittelen på en Stortingsmelding om helhetlig rusmiddelpolitikk fremlagt for få måneder siden. Helhet har blitt et plussord som ofte brukes. Helende helhet var da også tema i forrige nummer av Badeliv. Få har savnet helhetsperspektivet så smertelig som pasienter med rus- og avhengighetsproblemer – ikke minst dersom de samtidig har slitt med psykiske vansker. "Ruslidelser og psykiske lidelser påvirker hverandre gjensidig og krever spesiell oppmerksomhet" skrev helsedirektør Bjørn-Inge Larsen i forordet til de nasjonale retningslinjene som ble utarbeidet i år. Samtidig med retningslinjene ble begrepet ROP-lidelser etablert – Ruslidelse Og Psykisk lidelse.

Som du kan lese om i dette nummeret av Badeliv, har Modum Bad de siste åtte årene arbeidet med å etablere et helhetlig og faglig godt tilbud til pasienter med ROP-lidelser. Vi har brukt betegnelsen integrert behandling, som betyr at disse pasientene skal få behandling på samme sted, til samme tid og av samme behandler både for sin ruslidelse og sin psykiske lidelse.

Faggruppen for ROP-lidelser, der fagfolk fra alle avdelinger deltar har dette som sin hovedoppgave. De har i disse årene nedlagt et betydelig arbeid for å utvikle og implementere god behandling for disse pasientene her hos oss. Vi vet at dette har ført til at det har skjedd mye både med ROP-pasientene og med fagmiljøene her. Vi kan ikke rose oss av å ha nådd målet med full integrering av behandlingen. Oppslutningen om behandlingstilbudet, og tilbakemeldingene fra de som kommer hit for å få hjelp, viser likevel at vi er på god vei.


Tron Svagård
klinikkdirektør

“
Behandling på
samme sted, til
samme tid og av
samme behandler
både for ruslidelse
og psykiske lidelse”
”

Årgang 21

Ansvarlig redaktør:
Ole Johan Sandvand

Redaktør:
Unni Tobiassen Lie

Redaksjonsråd:
Jon-Erik Bråthen
Gry Stålsett
KariAnne Vrabell
Kristin Tafjord Lærum
Arild Jervell

Grafisk design:
Nina Teigen Olsen

Årsabonnement:
Gratis

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

Illustrasjoner: Nina Teigen Olsen

www.modum-bad.no

INSTITUTT FOR SJELESORG
Tlf: 32 78 81 55
Fax: 32 74 98 43
sjelesorg@modum-bad.no

HOVEDTEMA: RUS OG PSYKIATRI



- 4.** Det var normalt å drikke mye, forteller Monica.
- 7.** Hva driver til rus? Kronikk ved psykologspesialist Gry Stålsett.
- 8.** Fagkafeen på Modum Bad tar opp aktuelle temaer knyttet til rus.
- 14.** Hvorfor drikker Jeppe? En historisk betrakning av Olav Bergflødt.
- 16.** – Vi trenger nye behandlingsmetoder for rus, mener dr.med. Jon Johnsen.
- 18.** Nye nasjonale retningslinjer staker ut kursen for rusbehandling.
- 20.** Den kjente forfatteren Märtha Tikkanen kommer til seminar om rus.
- 22.** Å være pårørende til en rusavhengig er en påkjenning. Det vet Inger Helene Soltvedt mye om.
- 24.** Krigsveteran Arve Aasbak brukte mye medikamenter for å døyve sin PTSD. Nå har han fått god hjelp til å komme videre.
- 32.** Modum Bads direktør og sykehusprest ble evakuert fra Kongo etter sykehusåpning.

Monicka visste ikke at hun hadde et rusproblem

-Det var *normalt* å drikke mye

- I min alder er det normalt å drikke mye. Det jeg ikke forsto var hvor mye jeg brukte drikkingen for å komme unna andre problemer, forteller Monicka åpenhertig.

Først da 23-åringen kom i behandling på Modum Bad, ble hun klar over at hun faktisk hadde et rusproblem.

Kontroll av følelser

Monicka er opprinnelig fra Finnmark. Nå er hun bosatt i Sveits med sin samboer. Hun trives godt og holder for tiden på med sykepleierutdannelse.

23-åringen har ikke klart å legge fra seg rusen for godt. Hun innrømmer at hun fortsatt sliter – til en viss grad.

- Jeg bruker alkohol til å kontrollere og regulere følelser og tanker, sier hun.

Enkelte dager er det beinhard jobbing.

- Noen dager faller jeg. Men nå reiser jeg meg igjen - det er forskjellen.

Gjengen drakk

Inngangen til rusproblemet var en langsam prosess for Monicka.

Som helt ung var hun del av en gjeng som drakk mye.

- For ikke å skille meg ut, drakk jeg også. Det begynte veldig uskyldig, men etter hvert drakk jeg for å slippe å føle og tenke.

Hver gang Monicka drakk følte hun seg mer som «alle andre».

- Jeg aksepterte meg selv og kroppen min mer, og jeg hadde ikke angst. Det var som å ha en pause fra alt som var vanskelig.

Fyllesyken dagen etterpå ble en god unnskyldning for å bli hjemme og ikke takle livet der ute.

Bulimi og angst

Monicka har slitt med bulimi og angst i over 10 år. De siste fire årene hadde hun jobbet veldig hardt med det, og hun var sliten.

- Enkelte ganger hadde jeg ikke lyst til å jobbe mer, og da var alkoholen fin hjelp til å glemme.

- Når innså du at du trengte hjelp?

- Jeg tok en test som alle må ta når de kommer til Modum Bad. På spørsmålene om alkohol skåret jeg veldig høyt. Terapeuten



Monicka Eero Hove(23) drakk mye alkohol, men visste ikke at hun hadde et alkoholproblem før hun kom til Modum Bad høsten 2011.



Foto: Patrik Nordqvist.

min spurte da om jeg ville være med i behandlingsgruppen for rus. Det takket jeg ja til. Etter min mening er det mange som kunne trengt å delta i en slik gruppe, for det er utrolig mange unge i dag som drikker mer enn de burde. Og de stiller seg aldri spørsmålet "hvorfor"?

Et friskere liv

Monicka hadde i mange år gått til forskjellige leger, psykologer og terapeuter. Hun var lei av å kjempe mot systemet.

-Timingen kunne ikke vært bedre da jeg kom til Modum Bad.

- Hvordan ble du mottatt?

- For første gang følte jeg at jeg ble tatt på alvor og ble forstått. Kunnskapen om mental helse, og spesielt spiseforstyrrelser, er skremmende lav hos leger og enkelte psykologer. Da jeg kom til Modum Bad var det som en enorm bør ble løftet av skuldrene mine. Jeg visste at jeg kom til å få den hjelpen jeg trengte for å begynne min reise mot et friskere liv.

- Tid er min mirakelkur

- Hva slags hjelp fikk du?

- Jeg ble innlagt ved Avdeling for spiseforstyrrelser, så det var hovedfokuset. Men jeg fikk også hjelp med rusproblemet og angsten. Det var sosialt, kreativt og aktivt. Alle mine opplevelser hjalp meg videre.

For tiden går livet til Monicka litt opp og ned.

- Det er som forventet, men jeg har noen nye verktøy i ryggsekken min. Det tar tid å gjøre en snuoperasjon som denne. Før ventet jeg på en mirakelkur. Nå har jeg innsett og akseptert at ting tar tid. Tid er min mirakelkur.

Åpenhet

- Hva er dine tanker for fremtiden?

- Jeg vil fullføre utdannelsen min som sykepleier, og kanskje bli jordmor. Mitt største ønske er å stifte familie, og det er også min største motivasjon.

- Har du vært åpen overfor venner, familie og andre rundt deg?

- Før var jeg totalt inne i mitt eget hode og ingen andre enn meg var tillatt der. Nå er jeg fullstendig åpen. Det beste for meg er aksept, og støtte når jeg ber om det. Ingen andre kan gjøre meg frisk. Jeg jobber enda med å forstå mitt forhold til alkohol, og hvilket forhold jeg vil ha til alkohol i framtiden. Jeg har enda noen skritt å ta i den retningen, men jeg kommer dit.

●● Tekst: Unni Tobiassen Lie

“
- Søk hjelp hvis du
føler at du trenger
hjelp. Det er ikke så
farlig som du tror det
er. Alle fortjener å ha
et godt liv.”

Monicka Eero Hove

Foto: Patric Nordqvist.



Hva driver til rus?

Det er mange veier inn i rusen, men som oftest handler det om et fortvilet forsøk på smertelindring.

Tilfeldigheter, nysgjerrighet, gruppepress, risikosøkende atferd, gradvis medikamentavhengighet, sykdom eller bruk av medikamenter for å kunne prestere mer.

Det er mange veier inn i rusen.

Å ta drivkreftene på alvor

Å jobbe med et rusproblem er like mye et forsøk på å avdekke hva som driver en til rus. Hvilke følelser og hvilke eksistensielle temaer øker risikoen? Hva kan føre til tilbakefall, og hva skal til for å finne veien til å bli "sjef i eget hus"?

I følge psykiater Irvin D. Yalom er de grunnleggende eksistensielle temaer; forholdet til døden, mening, frihet og ensomhet. I en hverdag hvor en vil komme unna grunnleggende temaer i eget liv, velger noen rusen.

Ensomhetssmerten

Ensomhetssmerten kan være overveldende for mange. Yalom beskriver tre former for ensomhet; den eksistensielle, den interpersonlige og den intrapsykiske.

Den eksistensielle - som den aleneheten vi alle må forholde oss til; at vi dør alene. Den interpersonlige - som kan handle om manglende tilhørighet og ensomhet. Og den intrapsykiske - som er den ensomhet en føler i forhold til de nærmeste. Den siste er for mange den mest smertefulle.

Skammen, skylden og løgnen

Skammen og skylden som følger rus og løgn, forsterker ensomheten. Det skumle med skammen er at den går på hele identiteten; jeg ER feil, sier skammen. Jeg gjorde en feil eller unnlot å gjøre noe riktig, sier skylden. Disse følelsene fører til tilbaketrekning og en blir mer alene med den eksistensielle smerten.

Det er ens eget selvforhold som må stå på dagsorden i behandling. Da kan man få tak i de emosjonelle driverne av rusbehovet. Hvilke eksistensielle tema er sentrale? Hvilke følelser? Er det meningsløsheten og tomheten, er det sorgen over ulevd liv eller det som gikk i stykker, er det skammen eller skylden?

Å finne frem til andre måter å forholde seg til livssmerten på, er en del av å styrke robustheten når trangen kommer.

De gode følelsers problem

For mange mennesker er det når det gode trer inn i ens liv, at en blir glad i noen, føler gode følelser eller nærhet til andre, at angsten og smerten kommer. Det kan være at smerte forbindes med gode følelser, for det var hver gang en gledet seg til jul eller far kom hjem, at skuffelsen kom og det vonde skjedde. Kanskje er det noen sorger som må sørges over, for at en igjen skal tørre å føle det gode.

Noen sprekker nettopp når en begynner å kjenne håp og tilknytning. Da kommer skammen og redselen for å bli avvist, og man kan bli selvsaboterende og ruse seg. Det å få mot til å eksponere seg for det gode, tåle angsten og skamfølelsen samt den overveldende smerten i sorgen, blir da en naturlig del av en prosess for å kunne motstå tilbakefall til rusen.

Følelser er hukommelse og driver en til handling – noen ganger dessverre til rusadferd. Rusbehandling er hukommelsesarbeid; det å identifisere kjernen i eksistensielle temaer og følelser hos den enkelte for å kunne oppnå en annen følelsesregulering enn gjennom rus.

Skamraseriet

Skammens destruktive kraft kan føre til at en angriper både andre og seg selv. Mange vender raseriet innover i selvstraffende atferd. Vi ser også at mange menn ikke tidnok har fått diagnosen depresjon. Den blir ikke like lett identifisert bak en irritabel alkoholdrikkende manns atferd.

Det er også mange av de samme driverne bak annen selvskadingsatferd som stadig blir mer og mer utbredt. Vi har en vei å gå i samfunnet, psykiatrien og i rusfeltet for å se under overflaten. Hvilken livssmerte er det som driver og som går på eksistensen løs?



● Gry Stålsett
psykologspesialist, Kildehuset / Modum Bad



-Hjernen blir dep

-Depresjon er en folkesykdom. Det samme er alkoholmisbruk. Hjernen blir deprimert av alkohol, sier psykiater Barbro Lindhe.

Det er sen ettermiddag på Modum Bad. Mørket har senket seg utenfor vinduene, men i Café Thaulow blafrer koselige telys på bordene. Over 50 personer har samlet seg. Det er fagkafé.

Det serveres kaffe, te og kokosboller til alle. På taburettene foran forsamlingen sitter Barbro Lindhe sammen med kollega og psykologspesialist Anne Støten Winther. Kveldens overskrift er: Når livet blir for trist. Lindhe og Winther setter søkelyset på sammenhengen mellom depresjon og alkohol.

Ulike faktorer

- Depresjon er en lidelse som er sterkt voksende i Norge. Hver fjerde pasient har diagnosen. Det er blitt en folkesykdom, sier Anne Støten Winther.

Symptomene hun nevner er gjennkjennende for flere som er møtt fram på fagkafeen: Senket stemningsleie, tap av interesser, lyst- og gledesløshet, redusert energi og økt tretthet.

- Ulike faktorer kan bidra til depresjon, fortsetter Winther.

- Det er vonde og smertefulle hendelser, bekymringer, vanskelige barndomserfaringer, men også genetiske

faktorer. I tillegg kommer misbruk av alkohol eller andre rusmidler.

Belønningseffekten

Barbro Lindhe fortsetter med å belyse de kjemiske reaksjonene som skjer i

“

Alkohol er et kraftig rusmiddel. Er du deprimert si nei til alkohol”

hjernen når man inntar alkohol. Hun snakker om belønningseffekten som oppnås fordi rusen gir en følelse av velbefinnende.

-Vi kjenner oss lykkelige. Men alkoholen kan også aktivere et gen som er koblet til depresjon – det såkalte CHRM2-genet. Det gjør oss rett og slett mer deprimerte, sier Lindhe.

Det er ikke alltid så lett å takke nei til alkohol. Det er blitt så vanlig og akseptert i vårt samfunn, derfor må man jobbe for å si nei.

Barbro Lindhe er klar i sin tale:

- Alkohol er et kraftig rusmiddel. Er du deprimert, så si nei til alkohol, sier hun.

Mange spørsmål

Det mangler ikke på spørsmål fra de fremmøtte i kaffepausen. Spørsmålene stilles høyt i forsamlingen, eller under fire øyne. Lindhe og Wintners fremlegg har engasjert. Mange kjenner seg igjen i det som er blitt fortalt.

En mann forteller åpent om stress og press på jobben, som igjen førte til inntak av alkohol. Dermed var den onde sirkelen i gang for hans del.

”Line” forteller at hun har vært på alle fagkafeene under oppholdet på Modum Bad. Hun kom til og med tilbake fra perm for å få med seg en av fagkafeene.

- Temaene er svært aktuelle, og jeg lærer veldig mye, sier ”Line”.

Denne gang har hun fått med seg en medpasient som også synes fagkafeen er interessant:

- Jeg visste egentlig ikke hva fagkafeen var, men innleggene vi fikk høre var svært lærerike og interessante, sier ”Tone”.

”

Det er sen ettermiddag på Modum Bad. Mørket har senket seg utenfor vinduene, men i Café Thaulow blafrer koselige telys på bordene. Over 50 personer har samlet seg. Det er fagkafé. ”

rimert av alkohol



Psykiater Barbro Lindhe og psykologspesialist og avdelingsleder Anne Støten Winther i Avdeling for depressive lidelser holder kveldens foredrag.



- På fagkafeen tar man opp ulike temaer knyttet til rus, sier Lillian Sivertsen i ROP-teamet på Modum Bad.

Økende deltakelse

Fagkafeen på Modum Bad opplever en stadig økende deltakelse fra pasientene. Det siste året har rundt 30-40 mennesker møtt fram hver gang.

-Fagkafeen er et åpent og uforpliktende møtested med rom for de uformelle dialogene, sier terapeut Lillian Sivertsen.

På fagkafeen tar man opp ulike temaer knyttet til rus. Det er et stort samfunnsproblem som angår mange. Ofte henger rusrelaterte problemer sammen med psykiske lidelser.

-Vi prøver derfor å snakke om temaer som handler om begge deler, sier Sivertsen.

Ønsket er at fagkafeen skal være et steg

på veien til å fjerne stigma, skam og hemmeligholdelse om rus og psykiske lidelser.

- Måten vi behandler temaene på kan være ivaretagende for alle uansett ståsted. Det er også et sted hvor personale, pasienter og pårørende er i en subjekt-subjekt posisjon.

Bak fagkafeen står Rus- og psykiatri-teamet ved Modum Bad. Deres mål er at fagkafeen skal være en arena for ny kunnskap, holdningsendring, for å skape håp og mot, samt for å få støtte og fellesskap. Deltakerne trenger ikke å ha et rusproblem, men kan ha dette i sine familier eller nærmiljø.

● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie

FAKTA

Om Fagkaféen

- Fagkafeen på Modum Bad er et ettermiddagstilbud annenhver uke
- Kafeen er åpen for alle pasienter og ansatte
- Ansatte og inviterte gjester holder foredrag og informerer om rus- og avhengighetsrelaterte temaer
- Det legges vekt på en åpen og uformell tone med god tid til spørsmål og samtale



Pasienter med rusavhengighet kan delta i behandlingsgruppe:

-Bevisstgjøring er n



Det er helt frivillig for pasienter på Modum Bad å delta i behandlingsgruppen for pasienter med rus og psykisk lidelse. Likevel samles mange til samtale hver uke.

- Bevisstgjøring og motivasjonsarbeidet er nøkkelen til endring, sier Solveig Nævra Lie og Marit Flesaker Kvale. De to er psykiatriske sykepleiere og ledere av behandlingsgruppen.

Hver fredag inviterer de til en samtale rundt temaer relatert til rus. Pasientene som deltar kommer fra ulike avdelinger ved Modum Bad. Det de har til felles er at de opplever å ha et problematisk forhold til rusmidler. De har også gjennom en vurderingssamtale vist motivasjon til å utforske sitt eget forhold til rusmidler.

Ulike temaer

Temaene rundt bordet i grupperommet er mange, men dreier seg naturlig nok om rusrelaterte tema.

Som oftest er det styrt av de to gruppelederne.

- Men det er åpent for pasientene å komme med temaforslag, sier Kvale. Mange uttrykker tilfredshet over å få åpnet seg og snakke fritt med andre som har samme utfordringer.

- Noen kan være helt alene på sin avdeling med et rus- eller avhengighetsproblem. De kan derfor ha helt andre problemstillinger enn sine medpasienter, noe som gjør at behandlingsgruppen blir et nyttig og trygt sted for dem å være.

Økkelen



FAKTA

ROP-TEAMET VED MODUM BAD

Består av ansatte fra ulike avdelinger og fagfelt

Tilbyr pasientene:

- Rus- og psykiatrigruppe (ROP)
- Fagkafé

Tilbyr de ansatte:

- Veiledning
- Kompetanseheving

Rus- og psykiatrigruppe (ROP):

- Ukentlige samtaler hvor pasienter med rus og avhengighetsrelaterte problemer møtes på tvers av avdelingene
- Utveksler erfaringer
- Bevisstgjøring på hva som opprettholder skadelig bruk og avhengighet
- *Mål:* Å bidra til at pasienten bedre kan mestre sine problemer
- *Metoder:* Kognitiv tilnærming, løsningsfokusert og endringsfokusert rådgivning



ROP-TEAMET BESTÅR AV:



Frida Merete Kahlisto
leder og klinisk sosionom



Peter Sele
psykologspesialist



Lillian Sivertsen
klinisk sosionom/
familieterapeut



Solveig N. Lie
psykiatrisk sykepleier



Marit F. Kvaale
psykiatrisk sykepleier



Gregory di Martini
psykologspesialist/
gruppeanalytiker



Barbro Lindhe
medisinsk konsulent/
psykiater

Behandlingsgruppen ved Modum Bad har plass til rundt ti personer. Veileder Gregory di Martini sitter ofte bak en speilvegg for å følge samtalen. Han gir i etterkant innspill og veiledning til gruppelederne. Gruppen er også veiledningsmateriale på rusmodul på IGA Institutt for gruppeanalyse. (Illustrasjonsfoto)

Mestring er målet

Målet med behandlingsgruppen er å jobbe med den enkeltes motivasjon.

- Vi ønsker å øke pasientenes bevissthet rundt eget forhold til rus, og bidra til at de lærer metoder til bedre å kunne mestre sitt rusproblem, sier Lie.

Sammen med kollega Kvale er hun opptatt av at rus- og avhengighetsproblematikken også tematiseres i den øvrige terapien i avdelingene. Et overordnet mål for Modum Bad er at pasientene skal være rusfrie under behandlingsoppholdet. Dette for å få best mulig utbytte av terapien.

- Hvor viktig er det at Modum Bad har dette fokuset?

- Det er veldig viktig. Rus er et skambelagt tema, men en vanlig måte å håndtere vanskelige følelser på. Det er vanskelig å få åpenhet rundt temaet, men vi må ikke lukke øynene. Modum Bad har valgt en måte å håndtere temaet på som vi opplever gir mening, mener de to psykiatriske sykepleierne.

Modige

Begge føler de ydmykhet overfor pasientene som våger å sette forstørrelsesglasset på denne delen av sin historie.

Rusavhengigheten beskrives som noe skamfullt og nedverdiggende. Mange er slitne av å skjule og drive dekkoperasjoner. De kan også være bekymret for hva de har gjort med familien sin.

- Likevel våger de å dele og utforske den delen av seg selv. Det er modig gjort!

● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie



Den ulykkelige bev

- avhengighet og depresjon i det mo

Rusavhengighet og rusmisbruk er ikke et nytt fenomen, det har eksistert lenge. Vi har tegn på at folk brukte sentralstimulerende og hallusinatoriske planter allerede for 13 000 år siden, sier psykologspesialist Gregory di Martini.

Martini snakker om misbruk og avhengighet som to ytterpunkter av det vi kaller en ruslidelse.

- Rusmisbruk har en mer impulsiv og sporadisk karakter, mens avhengighet er mer tvangspreget atferd. Det er ingen klare grenser mellom disse, forklarer di Martini.

Grader av "trang"

Det er mange individer som misbruker uten å være avhengige. Andre er avhengige og har passert misbruksstadiet for lengst. Det som skiller den avhengige fra den som er misbruker, er graden av "trang" som individet opplever.

- Når en person med alvorlig alko-

holproblem sier at han drikker fordi han er "tørst", sier det noe om trang. Han kjenner når han er edru, sier di Martini.

Avhengighet kan bli alvorlig fordi behovet for rusmidler har blitt driftslignende på et psykologisk plan som presser individet ut av sosial fungering.

Biokjemiske prosesser

Rusavhengighet skjer gjennom et komplisert samspill mellom flere psykologiske, biologiske og sosiale faktorer. De varierer fra person til person. Moderne forskning viser hvilke biokjemiske prosesser som ligger bak rusproblematikk.

- I sentralhjernen finnes en kjemisk budbringer som heter dopamine. Den har med motivasjon, belønning og atferd å gjøre. Vi kjenner velbehag når dopamine frigjøres.

Frigjøringen av dopamine kan også oppstå ved inntak av for eksempel mat.

Riktige doser

- Dopamine gjør mye godt når den kommer i riktige doser, sier Gregory di Martini.

Den bidrar til positive følelser, åpenhet, interesse, nysgjerrighet, undring – og stimulerer til fysisk

aktivitet. For lite fører til tap av glede - for mye kan gi hyperaktivitet og forvirring.

- Vi får gode doser av dopamine gjennom normale livsaktiviteter, understreker Martini.

Skaper avhengighet

Virkningen av rusmidler ved langtidsbruk er toleranseutvikling. Det vil si at virkningen av stoffet avta gradvis når det inntas flere ganger. Det medfører en gradvis økning i inntatt mengde etter hvert som avhengighet utvikler seg.

- Langtidseksponering fører dermed til avhengighet, slår psykologspesialisten fast. Avhengigheten kjennetegnes ved økning i både mengde og hyppighet på grunn av et uttalt sug når stoffet uteblir, til tross for negativ konsekvens. Avhengighetslidelser blir klinisk definert som psykologisk avhengighet.

Mister kontrollen

Mange opplever at ting faller på plass etter første og andre glass med alkohol. Det kjennes riktig og det er lettere å komme i stemning. Man blir løsningsorientert og glad i mennesker. Promille og selvfølelse følger hverandre. Men så blir det galt igjen. Det blir for mye, og da er det de andre kjemis-

vissthet

oderne samfunn



ke stoffene i hjernen som overstyrer dopamine og tar over. Det er stoffer som hemmer, demper, sløver og går løs på motorikken. Og så fortsetter det å gå galt. Rusen har utløst en lys side, men utløser også rusuget.

-Når rusmidler inntas gjentagende ganger ser det ut som de biologiske prosessene som gir sug blir sterkere, mens den positive rusopplevelsen stadig svekkes. Altså, vi trenger mer rus for å oppnå de samme effektene. På vei inn i avhengighetslandskapet mister vi kontroll over atferden, sier Martini.

Rus regulerer følelser

Rusmidler har følelsesregulerende funksjoner. Ved å søke seg til rusmidler ønsker vi en ny selvtilstand - en god følelse som oppleves behagelig.

Rusen gir enten en euforisk effekt eller demper en ubehagelig indre tilstand. Men dette er en kortvarig og hurtig løsning som ofte forverrer personens sårbarhet ytterligere. Slik blir personen fanget i en ond sirkel. Hver ny runde bekrefter for personen at han ikke er i stand til å håndtere livet uten rus, og selvfølelsen synker dypere ned i depresjonen.

Løse indre problemer

-Rusavhengighet er et forsøk på å løse våre indre problemer fra utsiden, sier Martini.

- I hjertet av avhengighet er det opplevelse av tap og smerte. Desto større smerte, desto større avhengighet. Avhengighet oppstår når vi forsøker å unngå den smerte som er knyttet til disse traumatiske opplevelsene. Det vil si at avhengighet oppstår ut fra en ubevisst motstand mot å møte den smerte det er å bevege seg gjennom det vonde.

Må se helheten

Behandlingen av ruslidelser må ta for seg hele individets situasjon og vi må se helheten i det sammensatte psykologiske, biologiske og sosiale perspektivet.

- Depresjon og avhengighet er ikke forårsaket av et lyn fra himmelen. Hver person som lider av disse problemene har sin egen personlige historie som kan forklare hva som skjedde underveis og hvorfor han eller hun er bundet i avhengighetslandskapet, avrunder Gregory di Martini.

●● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie

Rusmisbruk/ avhengighet i moderate til store doser kan:

- Svekke mentale evner generelt sett
- Innsnevre interessefeltet
- Forstørrer øyeblikket på bekostning av fremtiden og livet som helhet
- Svekke dømmekraften
- Gjøre en mer impulsiv
- Bidra til at en feilvurderer seg selv og andre
- Føre en opp i situasjoner der en mister kontrollen
- Svekke hukommelsen i betydelig grad slik at en i verste fall ikke husker noe som helst fra gårdagens utsekelser
- Føre til en opphopning av emosjonelle opplevelser som vil gjøre seg gjeldende som diffust ubehag og uro





Historien om Jeppe

Alle sier at Jeppe
drikker, men ingen
sier hvorfor....

Om en skal finne en vei ut av rusmiddelmissbruket må en kanskje ha et kart. En beskrivelse av landskapet. En slags forståelse av hva rusmiddelmissbruk egentlig er. Hva det er uttrykk for? Hva det er et symptom på? Vi kan se tilbake til Jeppe hjer-tesukk: "Alle sier at Jeppe drikker, men ingen sier hvorfor". Joda, de siste 50 årene har vi sagt mye om hvorfor Jeppe og de andre ruser seg.

Lav moral?

Jeppe drikker fordi han er en slask, ble det vel sagt. En udugelig og lat herre med lav moral. Ja, lav moral er en godt kjent forklaringsmodell på rusmiddelmissbruk. Mange tiltak er satt inn for å heve moralen. Kanskje ikke tilfeldig at kristne og frivillige organisasjoner i mange år var enerådende på behandlingsfronten.

Opprør?

Så kom det moderne rusmiddelmissbruket på 60 tallet. Og hvorfor ruset Jeppe seg da? Jo, da ruset han seg i opprør mot autoritetene. Holbergs Jeppe var vel ikke å se på universitetet, men den moderne Jeppe røyka hasj i suveren forakt for autoritetene om de satt i parlamentene eller på universitetene. Hajsrusen ble for ham et symbol på frihet, og for autoritetene en voldsom trussel. Så i denne perioden ble rusen forklart som et opprør, og opprøret fungerte.

Rastløshet?

Når hippiene hadde avblomstret ble de erstattet av de mer politisk bevisste freakerne. Og hvorfor rusa Jeppe seg da? Vi forklarte det gjerne med rastløshet, rotløshet, håpløshet i en tid preget av frustrasjon over kapitalisme, materialisme og markeds-makt. Sosialarbeidere solidarisererte seg med Jeppe som freaker, og hans

rusmiddelmissbruk ble sett på som en reaksjon på feilslåtte politiske valg og prioriteringer, og Jeppe stakkar, han ble forklart som et offer for denne politikken der han vandret rusa omkring.

Økonomi og fremmedgjøring

Da vi kom til 80-årene bekymret Jeppe seg lite for politikk. Han støttet riktignok Fremskrittspartiet, men mest fordi han syntes utlendingene tok for stor del av sosialbudsjettet. Jeppe hadde begynt å ruse seg på heroin. Han bodde i rivegårder og nedlagte fabrikker. Familien og hjemmet var i oppløsning, og han ønsket ikke å være der. De sosiale problemene som følge av endringer i familiestrukturen, næringslivets utstøtningsmekanismer, skjev økonomisk fordeling, jappetid og fremmedgjøring, var gangbare forklaringer på hvorfor Jeppe flyktet inn i rusen.

Sosialt problem?

I 1994 fikk landet ny sosiallov, og i den ble det slått fast at det var den kommunale sosialtjenesten som hadde ansvar for å følge opp Jeppe. Sosialtjenesten fordi rusing var et sosialt problem. Når Jeppe sleit som verst ble han søkt inn til Psykiatrisk ungdomsteam eller til institusjonsbehandling, og der ble han i stor grad omdefinert til psykiatrisk pasient. Årsaken til rusmiddelmissbruket var, etter ny forskning, psykiske lidelser som lå forut for rusmiddelmissbruket. Og Jeppe var blitt psykiatrisk pasient.

Sykdom

Mot slutten av årtusenet kom legemvitenskapen på banen, og biologiske forklaringsmodeller ble aktualisert. "Opiatavhengighet er en hjernesyk-

dom" skrev Dr. Jon Johnsen i en berømt artikkel. Sykdomsbegrepet ble ytterligere forsterket av Thorvald Stoltenbergs utsagn om at Jeppe, i hans tilfelle kalt Nina, led av den "forbudte sykdommen"; rusmiddelmissbruk. Jeppe var blitt syk. Så kan vi gjerne diskutere om han ruser seg fordi han er syk, eller om han blir syk fordi han ruser seg. Uansett, han må ha medisiner, og medikamentell behandling ble svaret.

Sannheten?

At Jeppe har en sykdom er kanskje den mest fremtredende forklaringen i dag. Regjeringen har i alle fall innført en rusreform som vektlegger helseperspektivet sterkere og rusarbeidet er flyttet fra sosial- til helsedepartementet.

Ja, gamle Holberg skulle bare ha visst der han satt i Køben og ironiserte over Jeppe og hans fortvilelse over ikke å bli forstått. Jeg har en mistanke om at det er mange Jepper etter originalen som har følt seg misforstått, men ingen av dem skal si vi ikke har forsøkt å forstå. Alle forklaringene har vel elementer av sannhet i seg, vi veksler litt på å bruke dem, men ingen er vel utfyllende nok til å forstå alle Jeppene.



● ● Tekst: Olaf Bergflødt
sosionom,
Avdelingsleder rus
og psykiatri, Vestre Viken

Skuffende behandlingsresultater for rusavhengighet

-Vi trenger nye behandlingsmetoder



Jon Johnsen
spesialist i psykiatri

Hele 70 prosent av alkoholavhengige faller tilbake til gamle mønstre etter et år. Det er grunn til å tro at det i enda høyere grad gjelder de med annen rusmiddelavhengighet.

- Det er skuffende behandlingsresultater, sier spesialist i psykiatri Jon Johnsen.

Dr.med. Jon Johnsen mener fagfeltet trenger nye tilnæringsmetoder. Han har jobbet som terapeut i en årrekke og har også god forskningskompetanse på sammenhengen rus og psykiatri. Han er bekymret for den økende andelen av pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet.

- Avhengighet og misbruk av rusmidler er fjerde viktigste årsak til sykkelighet og for tidlig død i den vestlige verden, sier Johnsen.

Den erfarne terapeuten og forskeren mener det er på tide å tenke helt nytt i behandlingen.

- Bruk medikamenter

- Først og fremst bør alle institusjoner som arbeider med psykisk syke også ha et behandlingstilbud for rus. Psykisk lidelse og rusmisbruk må behandles i sammenheng, slår Johnsen fast.

Dernest mener han at spesielle medikamenter kan benyttes for å hjelpe pasienten.

- Vi ser det brukes i andre land. Det er snakk om medikamenter som ikke er vanedannende, men som påvirker suget eller de langtrukne ettervirkningene etter rusmisbruk.

- Men medikamenter kan ikke erstatte samtalebehandling?

- Medikamentell behandling kan være effektiv alene, sammen med oppfølging hos fastlegen, men resultatet kan bli bedre ved kombinasjon medikament og spesialistbehandling. Erfaring viser at korte, intensive behandlingsperioder - med kanskje 12-14 samtaler over en tremåneders periode, kan gi like god, om ikke bedre effekt enn langvarig terapi.

Mentale prosesser

- Hva er viktig for å gi den rette samtaleterapien?

- Det handler ofte om å knytte følelser og forståelse sammen. Som terapeuter må vi ha oversikt over hvilke mentale prosesser som ligger bak pasientens, men også vår egen sosiale atferd. Det er viktig å se seg selv som terapeut.

Johnsen minner om at rusavhengige sliter med å lese seg selv og andre på en god måte. Rusmidler svekker denne delen av hjernen.

- Tendensen er at vi behandlere blir for akademiske - så akademiske at vi ikke kan sette oss inn i pasientens tenkemåte og atferd. Sammen med vellykkede terapeuter med "A4-liv" kan også pasienten føle seg mislykket. Ofte ser man gode resultater der rusavhengige møter likemenn, som eksempelvis i Anonyme Alkoholikere eller i religiøse rusinstitusjoner.

Reparasjon

- Hva kan skade eller forstyrre evnen til å mentalisere?

- Utrygg tilknytning og omsorgssvikt. Alle former for traumatisering, samt sykdom og skader i sentralnervesystemet. Og det er her rusmidlene slår inn og gjør skade. Det samme kan stress gjøre.

- Kan skadene repareres?

- Ja, det er mulig å reparere, men det tar tid. Hjernen har en evne til å danne nye forbindelser. Ved riktig behandling kan dette bygge seg opp igjen. Gode miljøer og trygge relasjoner kan bidra til dette. Det er kjempeviktig med rusmiddelfrie institusjoner for å klare og reparere, sier Jon Johnsen.

●● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie

HALVDAGSSEMINAR - fredag 18. januar 2013 - Festsalen, Modum Bad

Dr.med. Jon Johnsen om behandling av rusmisbruk og -avhengighet

Overlege ved Klinikk for rus og psykiatri, Blakstad, Vestre Viken HF

- En anerkjent fagkapasitet og en høyt skattet formidler
- Kombinerer oppdatert kunnskap fra nevropsykiatrisk forskning med svært praktiske perspektiver til bruk i klinisk virksomhet

- Formidler kunnskap på en pedagogisk og oversiktlig måte

Se program: www.modum-bad.no
Påmeldingsfrist 4. januar 2013

tvang OM FAKTA Abstinens AVHENGIGHET RUS

HVILKE SYMPTOMER AVSLØRER AVHENGIGHET?

- ✓ En sterk lyst/følelse av tvang til å ta middelet
- ✓ Problemer med å kontrollere bruken: mengde, tid og slutt
- ✓ Abstinensproblem
- ✓ Økt toleranse
- ✓ Ofrer fornøyelser/interesser p.g.a bruk/tid for å skaffe stoffet/for å komme seg etter bruk
- ✓ Fortsatt bevisst bruk til tross for gjentatte negative konsekvenser

AVHENGIGHET HANDLER OM TVANGSMESSIG ATFERD

- ✓ Den tvangsmessige bruken er utenfor bevisst kontroll
- ✓ Forekomst av flere lidelser samtidig (komorbiditet)
- ✓ Avhengighet er en kronisk tilbakevendende lidelse
- ✓ Flere forskjellige behandlingsmetoder gir like gode resultater

NOEN SKADELIG BRUK/ MISBRUKSSYMPTOMER

- ✓ Forsømmer plikter
- ✓ Problemer på jobb/skole
- ✓ Injeksjon av rusmidler
- ✓ Utsatt for skade under påvirkning
- ✓ Familie/venner protesterer
- ✓ Skade på relasjoner
- ✓ Vold i påvirket tilstand

MEST BRUKTE RUSMIDLER

- ✓ Alkohol er det mest brukte rusmiddelet.
Påvirker nervesystemet.
- ✓ Sove-/beroligende medisiner
De mest kjente er:
 - Diazepam (Vival, Valium, Stesolid)
 - Oxazepam (Sobril, Alopam)
 - Klonazepam (Rivotril)
 - Zopiklon (Imovane, Zopiclone) og Zolpidem (Stilnoct)
- Gir angstdempende og sløvende effekt.*

KJENTE NARKOTISKE STOFFER I NORGE:

- ✓ Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet.
- ✓ Amfetamin og kokain er de mest brukte sentralstimulerende midler.

ANDRE SENTRAL- STIMULERENDE STOFFER:

- ✓ Bokstavdop:
GHB (Gammahydroksybutyrat).
- ✓ Opioder:
Heroin, morfin, kodein, metadon og buprenorfin.

NETTSTEDER OM RUS/RUSAVHENGIGHET

FOR ANSATTE OG BRUKERE:
www.snakkomrus.no

”Ti anbefalinger du bør kjenne til”:
www.ropbruker.no

REGN UT DIN PROMILLE:
www.promillekalkulator.no

SELVHJELP
www.selvhjelp.no

RUSTELEFONEN:
www.rustelefonen.no

AA - ANONYME ALKOHOLIKERE:
www.anonymealkoholikere.no

NA - ANONYME NARKOMANE:
nanorge.org

AL-ANON - SELVHJELP/FAMILIEGRUPPER:
www.al-anon.org

Har du et avhengighetsproblem?

TA TESTEN PÅ VÅRE NETTSIDER: www.modum-bad.no



Nye retningslinjer for behandling av rus og psykisk lidning

Rus og psykisk lidning henger sammen

Jo alvorlegare rusproblem ein person har, jo større er risikoen for at han eller ho også har ei psykisk lidning. Samanhengen er like sann andre vegen. Nye føringar frå Helse-direktoratet skal sikre betre livskvalitet og helse hos desse menneska.

I mars i år kom dei nye retningslinjene som vil legge føringar for tilbodet til menneske med samtidig rus og psykisk lidelse. Formålet er å sikre betre livskvalitet og helse. Middelet er samarbeid mellom brukar og tenesteytarar på ulike nivå, og koordinert utgreiing og behandling av begge lidningar.

Samanheng

Retningslinjene er ein konsekvens av ei aukande erkjenning dei siste 25 åra; jo alvorlegare rusproblem ein person har, jo større er risikoen for at han eller ho også har ei psykisk lidning. Samanhengen er like sann andre vegen; jo alvorlegare psykisk lidning, jo større er risikoen for problem med rus. Ubehandla kan lidningane bidra til å oppretthalde kvarandre og gje langvarig redusert livskvalitet.

Utfordringar

Samsjuklegheit gjev spesielle utfordringar. Dette er ei gruppe menneske

som ofte har pendla mellom ulike behandlingssystem. Dei dårlegaste har problem med å klare seg sjølv. Å hjelpe krev eit hjelpeapparat som syner respekt og empati.

Andre fungerer betre og har ein tryggare grunnmur i livet. For lite kunnskap om utfordringane med samtidig rus og psykisk lidning kan likevel gje mangelfull behandling og redusert fungering på viktige livsområde, til dømes i foreldrerolla.

93 tilrådingar

Rettleiaren gjev 93 tilrådingar om utgreiing, behandling og oppfylgjing av samtidig rus og psykisk lidning.

Tilrådingane er basert på ein gjennomgang av status på forskningsfeltet, innspel frå brukarar og pårørande, og kunnskap om kva som er god klinisk praksis. Råda vender seg til tilsette i kommunehelseteneste, tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddel-misbruk (TSB), NAV, psykisk helsevern og fengsel/kriminalomsorg.

Sentrale element er å understøtte sjølvstendig fungering og val, og å sikre systematisk kartlegging av både rus og psykisk lidning. Målet er at brukaren møter eit integrert behandlingstilbod og god samhandling mellom involverte instansar.

Samarbeid med kommunane

Anne-Brit Bøe i Helse Sør-Øst understrekar at dei legg stor vekt på å utvikle tenestene til ROP-pasientar i nært samarbeid med kommunane.

- Vi ynskjer at tilbodet kan bli gjeve heilskapleg og med so gode overgangar som råd mellom ulike nivå, seier Bøe.

Helse Sør-Øst har behandlingstilbod til ROP-pasientar både innan helseføretaka, dei private sjukehusa og i private institusjonar. Tilboda er i form av poliklinikk, ambulant verksemd og døgntilbod.

- I juli 2012 vart ramma til TSB aukt med 100 millionar kroner, noko som har gjeve aukt kapasitet, behandlingssintensitet og kvalitet, seier Bøe.

Den samla kapasiteten til døgntilbod er aukt med 20 plassar. For ROP-pasientar er kapasiteten likevel redusert med ein plass.

Vidare planar

I år har Diakonhjemmet sykehus hatt oppdrag med å greie ut ei eventuell nyetablering av eit døgntilbod til ROP-pasientar på vegne av Helse Sør-Øst. Ein av konklusjonane er at ei gjennomgåande implementering av ROP-retningslinja i alle eksisterande behandlingseiningar og ulike tenester vil gje større kapasitetsauke og eit meir heilskapleg behandlingstilbod

Psykisk lidning (ROP-lidingar):

ng saman

enn å etablere ei ny spesialisert behandlingseining.

Vidare legg utgreiinga vekt på utvikling av forpliktande tverrfagleg samarbeid rundt ROP-pasientane og ein felles kompetansestrategi mellom sjukehus og kommunar, også for å styrke samhandlingskompetanse, mellom anna når det gjeld bruk av Individuell Plan.

Tilrådingar frå ROP-rettleiaren (utval)

- **Nr. 2.** Behandlingen bør innrettes slik at brukeren får informasjon om selvhjelp, selvhjelpsforståelse og eventuelt også brukerstyrte tiltak i sitt nærområde.
- **Nr. 7.** Nære pårørende (voksne og barn) bør kartlegges med tanke på egne hjelpebehov og få tilbud om nødvendige støttetilbud uavhengig av behovene til den enkelte bruker.
- **Nr. 13.** Når en person som er i kontakt med hjelpeapparatet har psykiske problemer, må rusmiddelbruk kartlegges.
- **Nr. 28:** Når det er mistanke om at en person har en ROP-lidelse, må det foretas en diagnostisk utredning av både ruslidelse og psykisk lidelse og sammenhengen mellom dem.
- **Nr. 37.** Personens egne ressurser må støttes under hele behandlingsforløpet på en slik måte at livskvalitet bedres.
- **Nr. 38:** Behandlingen av ROP-lidelser skal foregå integrert og samtidig etter en samlet plan, fortrinnsvis forankret i individuell plan.
- **Nr. 75:** Helseforetaket bør samordne vurderinger og inntak for at pasienter med en ROP-lidelse får et samordnet og integrert behandlingstilbud.
- **Nr. 86:** Behandling av ROP-pasienter innenfor helseforetakene må skje i aktivt samarbeid med kommunene både før, under og etter behandling i spesialisthelsetjenesten.

Nyttige nettsider:

- ✓ www.helsebiblioteket.no
- ✓ www.snakkomrus.no
- ✓ www.ropbruker.no

●● Tekst: Peter Sele



I gode og onde dager - et fagseminar om rus



Märtha Tikkanen levde i et stormfullt ekteskap med Henrik Tikkanen – et forhold sterkt preget av hans alkoholisme.

Märtha Tikkanen til fagseminar om rus

Den svensk-finske forfatteren Märtha Tikkanen kommer til lanseringen av kurskonseptet "I gode og onde dager" 24. januar.

Tikkanen er regnet som en av Nordens viktigste forfatterstemmer. Hun er blant annet kjent for "Århundrets kjærlighetssaga" som handler om det stormfulle ekteskapet med Henrik Tikkanen - et forhold sterkt preget av hans alkoholisme.

For fagpersoner

Fagseminaret om rus og relasjoner holdes på Litteraturhuset i Oslo. Arrangører er Modum Bad, Stiftelsen Bergen Diakonissehjem og Borgestadklinikken.

- Seminaret blir et møtepunkt for fagpersoner fra ulike fagfelt som

arbeider med mennesker hvor rusproblemer er en del av de relasjonelle utfordringene, opplyser Helle Myrvik ved Kildehuset kurs- og kompetansesenter på Modum Bad. I tillegg til Tikkanen er fagsjef Frid Hansen fra Borgestadklinikken og psykologspesialist Cecilie Thorsen fra Stiftelsen Bergen Diakonissehjem foredragsholdere.

Lansering

På seminaret blir det lansering av kurskonseptet "I gode og onde dager" - et konsept for par som berøres av rus. Fagansvarlig for ressurshett som vil foreligge rykende ferskt til dette seminaret er Cecilie Thorsen.

Seminaret er støttet av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Les mer om seminaret på www.modum-bad.no.

Påmeldingsfrist er 7. januar 2013.



Cecilie Thorsen har forfattet kursveilederen til "I gode og onde dager".

"I gode og onde dager"



rus og relasjoner

Lanserer ny veileder

Kurskonseptet "I gode og onde dager" blir lansert på konferansen den 24. januar. Psykologspesialist Cecilie Thorsen har skrevet ressursheftet som hører til.

Thorsen arbeider til daglig ved Stiftelsen Bergen Diakonissehjem. De siste fire årene har hun jobbet tett med Senter for familie og samliv ved Modum Bad for å utvikle en veileder for "I gode og onde dager".

- Vi har samlet mye kunnskap og forskningsmateriale for å få en oversikt og bli kjent med utfordringene til par berørt av rus, sier Thorsen.

Hun ønsker at ressursheftet skal gi god hjelp både til de som står midt oppe i utfordringene, men også de som står på utsiden og skal hjelpe.

- Heftet kan både brukes som en kunnskapsoppdatering, men også som en kursmanual, sier Thorsen.

Skjuler problemet

I Norge er mange familier berørt av rus.

- Rundt 100 000 nordmenn har et alvorlig rusproblem. Det vil si anslagsvis 300 000 mennesker som er berørt i nær relasjon. Så vet vi at det også finnes mange skjulte alkoholproblemer - mørketallene er store.

Når en eller begge parter har et problematisk forhold til alkohol eller narkotiske stoffer, står utfordringene i kø. Mange familier jobber med å skjule det tabubelagte problemet.

Høyt konfliktnivå

- Par berørt av rus lever i en verden som består av store kommunikasjons-

problemer, høyt konfliktnivå og store svingninger mellom håp og avmakt, sier Thorsen.

Det er rusmisbrukeren som sitter med nøkkelen til håpet. Partneren utvikler ofte et slags medavhengighetsproblem og slutter nesten å leve sitt eget liv. Thorsen peker på de store helsemessige gevinster som knyttes til å gi pårørende og partnere hjelp til å bidra til økt livskvalitet og mestring.

Støttet av direktoratet

Det er Solbjørg Aune Hovde fra Modum Bad som har ledet prosjektet "I gode og onde dager". Sammen med kollega Per Bjørnar Halås har hun holdt flere kurs for par berørt av rus. Kursene har gitt grunnlag for gode innspill til ressursheftet.

Bergen Diakonissehjem og Modum Bad har stått for hovedfinansieringen av prosjektet, støttet av Helsedirektoratet.

- Vi håper at kurskonseptet kan benyttes i ulike fagfelt og vil satse på å holde kurslederkurs, sier Aune Hovde.



Boken "Kompani Orheim" (2005) av Tore Renberg er etter tillatelse benyttet for å levede gjøre kursmaterialet "I gode og onde dager". Vinteren 2012 ble boken filmatisert med skuespiller Kristoffer Joner i hovedrollen. Boken og filmen beskriver godt hvordan familien til en rusmisbruker kan ha det, fjernt fra et normalt liv.

●● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie



onde dager". Foto: Alexandra Brauchle

Et fagseminar om rus og relasjoner

INNHold:

- Presentasjon av "I gode og onde dager" - ressurshefte og kursopplegg for par berørt av rus
- Forfatter **MÄRTHA TIKKANEN** deler sine tekster og tanker om relasjoner som forstyrres av rusmisbruk

24. januar 2013
Litteraturhuset
Oslo

PÅMELDING:
www.modum-bad.no
(kurs og seminarer)
eller ring tlf: 32 74 94 00

Inger Helenes sønn var

-Mistet

-Det er viktig å ikke miste håpet, mener Inger Helene Soltvedt fra Hønefoss. Hun har gjennomlevd nesten 20 år som nærmeste pårørende til en rusavhengig sønn. Nå er han blitt rusfri.

Hun er lett på foten og rak i ryggen. Ingen som kan se på Inger Helene Soltvedt at hun bærer en tung familiehistorie med seg.

- Det aller viktigste er å ikke miste håpet, sier hun, mens tårene presser lett på i øyekroken.

Tung vei

Inger Helene håpet hver dag gjennom flere år at sønnen hennes skulle komme seg ut av rusavhengigheten. Hennes største ønske var at han skulle klare å mestre livet sitt på en god måte, men det var en tung vei å gå før målet var nådd for litt over ett år siden.

-Jeg har vært utrolig lei meg for at han har ruset seg. Likevel har jeg alltid sett på sønnen min som en ressurssterk person, sier Inger Helene.

Etter 20 år ser hun at kampen for sønnen ikke var bortkastet.

Startet i tenårene

Sønnen begynte med alkohol da han gikk på gymnaset. Siden ble det bare mer og mer rus. Det ble mange vonde år med problemer og bekymringer. Inger Helene forteller at det å møte sønnen når han hadde nedturene sine, var både hjerteskjærende og grusomt.

- Skammen var mange ganger stor, sier hun. De som sto rundt henne visste om problemene selv om hun prøvde å skjule dem. Noen såret henne med velmente råd om at hun burde la sønnen styre sitt eget liv.

Inger Helene Soltvedt fra Hønefoss har hatt mange fine turer i skogen rundt Institutt for Sjelesorg. Her har hun fått den støtte og hjelp hun har trengt for å leve videre med en sønn med rusproblemer. Takknemligheten er stor i dag for nå er sønnen rusfri.

rusavhengig i 20 år:

aldri håpet

- Men jeg klarte ikke å se på at han styrte seg selv og livet sitt ned i elendigheten.

Tung kamp

Mange dager var det tøft bare å stå opp om morgenen for Inger Helene. Hun nærmest ropte på hjelp og hadde et sterkt ønske om å bli sett. Da ektemannen døde for sju år siden, ble kampen tyngre. Ensomheten ble så sterk.

Mange ganger holdt hun seg innendørs bare for å slippe å møte noen.

- *Hvordan taklet du prøvelsene?*

- Jeg hadde en venninne som var til stede for meg hele tiden. Hun kunne jeg ringe til når det sto på som verst. Det er en styrke å kunne ta imot hjelp, men det krever også mot.

Hjelp på instituttet

Flere ganger har hun vært på Institutt for Sjelesorg.

- Her har jeg blitt møtt av folk som har hørt på meg og som har latt meg snakke ferdig. Det lettet på trykket. Jeg følte også at jeg slapp å stå i problemene alene.

Å kunne tillate seg å være litt egoistisk, føltes også godt for Inger Helene.

- På instituttet kan vi tenke på oss selv uten å føle at vi må være sosiale på noen måte. Gode turer i skogen, både alene og sammen med lyttende hjelpere, har gitt meg mot til å ta fatt på hverdagene og gi støtte til sønnen min gjennom alle nedturene hans.

Livet snudde

Heldigvis var Inger Helenes sønn hele tiden åpen om problemene sine.

- Han feide aldri problemene under teppet, men erkjente tidlig at han var alkoholiker og rusavhengig. Noen gode perioder hadde han heldigvis i løpet av årene. Han klarte å gjennomføre en universitets-

utdanning. I dag kan han kalle seg can.mag. i sosialøkonomi.

Sønnen kom heldigvis en dag til et punkt da han visste at han ikke klarte å mestre livet uten å få hjelp. I dag er han rusfri, og livet har snudd seg for dem begge to.

- Jeg er så takknemlig. Sønnen min har fått seg en søt kjæreste, og jobber for tiden som gartner. Målet vårt er at han skal komme seg tilbake til et godt og verdig liv, slik vi har håpet på i alle år.

Jobber med rusavhengige

I dag jobber Inger Helene selv i en varmetue for rusavhengige i Hønefoss. Hun synes det er et meningsfylt arbeid.

- Det er viktig å skille de flotte, elskelige og humorfylte menneskene jeg møter der, fra rusen de lever i. Når de har gode dager, så er det godt å glede seg sammen med dem. På varmetuene er vi til for hverandre. Selv har jeg lært å lytte og gi bort varme klemmer. Jeg har også blitt flinkere til å tåle kritikk uten å måtte gå i forsvar. Det er en øvelse som må trenes opp, mener Inger Helene.

●● Tekst og foto: Vigdis Margrethe Lover

” Det er en styrke å kunne ta imot hjelp, men det krever også mot. ”



Arve led av PTS

Alt ble svart da FN-soldat Arve Marcelius Aasbak (45) ble reddet ut av en svært presset situasjon i Beirut. Etter flere års medisiner og fortrenning av problemene, har han endelig fått hjelp til å takle traumene sine.

Aasbak var eneste nordmann i FN-gruppen på syv personer som ble isolert i byen Beirut i 1989. Veier og luftrom var stengt, og gruppen hadde heller ikke radiosamband. I området var det flere tusen bombenedslag i døgnet.

- Det var en forferdelig situasjon og man opplevde de verste kampene på 60 år i området. Vår gruppe hadde ikke kommunikasjon med omverdenen på et par måneder, forteller Arve.

På autopilot

Etter å ha gått gjennom stadier av frykt, hadde ikke de syv soldatene annet valg enn å forsøke å akseptere situasjonen.

- Vi måtte reagere som soldater, og gikk på autopilot. Det føltes uvirkelig.

Da de til slutt ble reddet og fløyet ut i helikopter, ble alt svart for Arve. Han mistet hukommelsen. I etterkant husket han ingenting.

Sliter med ettervirkninger

I dag, 23 år etter, sliter FN-veteranen fortsatt med ettervirkningene. Han har vært gjennom år med store traumer og PTSD (posttraumatisk stress).

- Det ble vanskelig å møte den normale hverdagen hjemme. Jeg kom hjem med et høyt beredskapsnivå og

Ved Avdeling for angstlidelser på Mødum Bad har den tidligere FN-soldaten Arve Marcelius Aasbak endelig fått hjelp til å ta tak i sine problemer.

SD etter Libanon-tjeneste:

Hjelp med krigstraumer etter 23 år

klarte ikke å fungere.

Lyder, lukter og situasjoner som minnet om stressituasjonen i Beirut, kunne sette Arve helt ut. Dersom han ikke hadde oversikt eller kontroll ble det vanskelig. Han måtte alltid ha tilgang på rømningsveier og forsøkte etter hvert å unngå ubehagelige situasjoner.

Alkohol og piller

Alkohol ble en måte å takle utfordringene på. Hos fastlegen møtte han forståelse, men løsningen ble medisiner.

- Pillene hjalp meg en stund, men etter hvert skjønnte jeg at fastlegene ikke hadde nok kunnskap å stille opp med. Det hadde heller ikke DPS-systemet.

Via andre veteraner ved Forsvarets veteransenter ble Arve anbefalt Modum Bad.

- Reis dit – hvis du tør, var utfordringen 45-åringen fikk – og han tok den. Først på besøk.
- Det senket terskelen for innleggelse i en psykiatrisk institusjon, sier Arve, som nå er ferdig med sitt tomåneders opphold.

På rett vei

-Jeg skulle ønske jeg kunne vært der lenger, men jeg kjenner at jeg er på rett vei. På Modum Bad føler Arve at han for første gang ble tatt skikkelig på alvor med sine traumer.

-Jeg er medisinfri og har fått bearbeidet mye. Åpenhet og erkjennelse

har vært noen av nøklene.

På slutten av behandlingen begynte til og med hukommelsestapet mitt å løsne, sier han fornøyd.

Arve kjenner at han trenger mer tid og kunne tenke seg et opphold til. Dessverre er det ventetid for å få oppfølging lokalt. Likevel har han større tro på livet nå. Symptomtrykket er redusert og livskvaliteten bedre.

- Jeg må kanskje leve med PTSD resten av livet, men nå skal jeg klare å leve med den, sier FN-veteranen.

- Forsvaret må ta ansvar

Nå kjemper Aasbak for at også andre skal få hjelp. Han mener Forsvaret må ta ansvar på en helt annen måte enn de har gjort til nå.

●● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie

Behandling av PTSD

Posttraumatisk stressyndrom (PTSD) er diagnosen eks-soldater ofte sliter med i årevis etter opphold i krigssoner.

PTSD gir svært påtrengende minner. Opplevelsene kommer tilbake som fragmenterte minneglimt. Lyd, lukt og andre sanseopplevelser er ofte dominerende. De kan være så levende som om hendelsen skjer på nytt og tidsaksen er hvasket ut, forklarer psykologspesialist Finn-Magnus Borge.

Høyberedskap

Personer med PTSD kan oppleve mange situasjoner som utrygge. Det kan være å gå en tur i byen eller på kino, der personen ikke har helt oversikt over omgivelsene. I disse situasjonene tar de med seg en del mekanismer som de hadde på slagmarken, uten at de er klar over det. De er i en slags forlenget høyberedskap, og reagerer på stimuli rundt seg som om de var ute i felten.

- Det er disse mekanismene vi forsøker å reversere, sier Borge.

Mange får hjelp

To tredjedeler av alle som kommer til Avdeling for angstlidelser ved Modum Bad, har en merkbar bedring og andre blir helt friske. En tredjedel har ikke så mye utbytte av behandlingen.

- Hvorfor er vanskelig å si. Erfaringsmessig prøver de fleste en gang til, og da kan man oppleve at behandlingen gir resultater, sier Borge.

Les mer om behandlingen av PTSD på www.modum-bad.no.
Klikk deg inn på angstlidelser.

●● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie

Mood vurderer Modum B



Inger Johanne Bjor (i midten) mistet ektemannen etter et selvmordsangrep i Afghanistan. Hun var selv i tjeneste på samme sted, og reiste hjem i sjokk og fikk i etterkant flere diagnoser. Nå ønsker hun at Forsvaret skal kunne tilby hjemvendte soldater et tilbud for å demme opp for psykisk sykdom. Til venstre: generalmajor Robert Mood. Til høyre: administrerende direktør Ole Johan Sandvand ved Modum Bad.

Inger Johanne Bjor mistet mannen sin i Afghanistan. I ettertid har hun fått hjelp på Modum Bad. Sammen med flere veterander utfordrer hun generalmajor Robert Mood til å etablere et "Villa Veterana".

Generalmajor Robert Mood, besøkte torsdag 11. oktober Modum Bad. Bakgrunnen var et initiativ fra veteraner fra internasjonale operasjoner om å få til et lavterskeltilbud for hjemvendte soldater.

- Jeg har møtt flere veteraner som har fått den hjelpen de trengte på Modum Bad. Vi ønsker derfor å se på mulighetene for et samarbeid, sier Mood.

Mistet mannen

Blant veteranene Mood har møtt er Inger Johanne Bjor (? alder). Sammen med ektemannen var hun for litt over tre år siden i tjeneste i Afghanistan. Den 17. april 2009 skjer det fatale:

Ekte-
mannen Trond Petter Kolset (30) blir drept av en selvmordsbomber.

Som følge av sjokket får Inger Johanne flere diagnoser. På Modum Bad fikk hun etter hvert hjelp for sin kompliserte sorg. Siden har hun også fått diagnosen PTSD, som hun nå går i terapi for.

Kan hjelpe

- Det er flott at det finnes steder som Modum Bad. Stedet står for meg som trygghet. Her jobber fagpersoner som virkelig kan hjelpe, sier Bjor.

Hun synes likevel veien inn kunne vært enda enklere for krigsveteraner.

- Noen ganger er det bare tilfeldigheter at de får hjelp. Jeg skulle ønske vi kunne få til et tilbud med lav terskel for de som kommer hjem fra internasjonale operasjoner. Vi trenger en rettere vei inn til hjelpetilbud når behovet er der.

Siden Robert Mood var et aktuelt navn i den forbindelse, tok Bjor direkte kontakt med han.

Mange veteraner

Som Forsvarets veteraninspektør har Robert Mood et spesielt ansvar for soldatene som kommer hjem fra utenlandstjeneste. Etter andre verdenskrig har Norge hatt rundt 100 000 soldater i

ad-tilbud for veteraner



“ Veien til hjelp burde vært enda enklere for krigsveteraner ”

Inger Johanne Bjør

Flere veteraner har fått den hjelpen de trengte på Villa Nora på Modum Bad.



Modum Bad har avtale med forsvarer om samlivskurs og vil også se på mulige samarbeidsområder.

internasjonale operasjoner. Det siste store bidraget er de rundt 8000 norske soldatene som har vært i Afghanistan. I følge Mood kommer de aller fleste styrket hjem fra slike operasjoner, men noen få får problemer med angst og traumer i etterkant. Det kan gå lang tid før symptomene utvikler seg til å bli en alvorlig tilstand.

Leter etter kompetanse

- Dette er et uttrykk for at vi hver eneste dag søker etter nye muligheter og nye samarbeidspartnere, for å komme et skritt videre, sier generalmajor Robert Mood, som presiserer at det er det sivile helsevesenet som primært er ansvarlig for å behandle veteraner med en helsemessig utfordring. Forsvaret har imidlertid et ett-

årsansvar for å kartlegge, gi rådgivning og veilede veteranene inn mot tilbudene som finnes i det sivile helsevesen.

- Kan et lavterskeltilbud på Modum Bad være et alternativ?

- Det er for tidlig å si, men vi vet at de har en interessant behandlingsmodell og at mange har fått god hjelp her.

-Nasjonalt ansvar

- Norge har et særskilt ansvar for krigsveteranene, sier Ole Johan Sandvand, administrerende direktør ved Modum Bad.

Han mener et eventuelt lavterskeltilbud for hjemvendte soldater går rett inn i tenkningen rundt det nye

Kildehuset på Modum Bad.

- Vi behandler årlig flere veteraner for angst og traumer etter utenlandstjeneste. Denne kompetansen kan også benyttes i et tilbud med lav terskel for de som trenger hjelp. Vi har allerede ressurscenteret Villa Sana for leger og sykepleiere som trenger hjelp for å forebygge utbrenthet. Kanskje kunne vi etablere et Villa Veterana?

Avtale med Forsvaret

I august undertegnet Modum Bad en treårig avtale med Forsvaret om å holde samlivskurs. I denne avtalen lå også en åpenhet for å se på andre mulige samarbeidsområder.

● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie

Reddet av lavterskeltilbud

Helseminister Jonas Gahr Støre fikk høre gripende historier da han besøkte Modum Bad på Verdensdagen for psykisk helse.

Odd Runar Bråthen og Harry Øie hadde begge slitt med livet sitt før de fikk hjelp ved lavterskeltilbudet Frisklivssentralen i Modum. Øie hadde sågar vært på randen til å gjøre slutt på sitt eget liv.

- Jeg var på vei inn i mørket, sa Harry Øie.

Odd Runar Bråthen var uføretrygdet, deprimert og tilbrakte usunne dager på sofaen. Gjennom tilbudet på Frisklivssentralen fikk de to imidlertid møte noen som brydde seg. Begge fikk drahjelp til en sunnere livsstil, men også noen å snakke med.

Reddet livet

I dag er Øie tilbake i full jobb som bussjåfør. Bråthen er fortsatt uføretrygdet, men har en mye sunnere livsstil og et lysere syn på livet. De to er ikke et øyeblikk i tvil om at lavterskeltilbudet på Frisklivssentralen reddet dem.

Helseminister Jonas Gahr Støre mener forebygging gjennom lavterskeltilbud er svært viktig. Han lyttet derfor ekstra nøye til historiene som ble fortalt av de to brukerne.

"Rull ut"-effekt

De to brukernes historier understreker hvor viktig det er å sette inn hjelp på et tidlig tidspunkt. Og hjelp på et tidlig tidspunkt er nettopp hva Modum Bad og Modum kommune skal samarbeide om i det nye Kildehuset. Samarbeidet har allerede resultert i en bevilgning på 1,7 millioner kroner fra Helsedirektoratet til prosjektet "Rask psykisk helsehjelp".

Den storstilte fellessatsingen er noe som gleder helseministerens samhandlingshjerte. Støre tror mange vil følge suksessen i Modum, og ser fram til å følge med på fortsettelsen.

- Vi håper de tolv pilotprosjektene som er etablert, inkludert det som blir etablert her i Modum, kan få en "rull ut"-effekt for hele helse-Norge, sa Støre.

- Dyktig fagmiljø

Jonas Gahr Støre hadde gledet seg til besøket på Modum Bad.

-Det var inspirerende å være her. Ikke minst er det godt å gå gjennom området. Estetikken vitner om en respekt for både ansatte og brukere.



Helseminister Jonas Gahr Støre (t.h.) fikk høre historiene

Modum Bad har et dyktig fagmiljø som har en trygghet i praksis og forskning. I departementet lytter vi til Modum Bad, og det tror jeg også fagmiljøer i hele landet gjør. Mange bør og vil trekke på deres kompetanse, og vi skal se hvordan vi kan støtte opp om dette, sa Støre.

●● Tekst og foto: Unni Tobiassen Lie

1. Utviklingsleder i Kildehuset ved Modum Bad, Kristin Tafford Lærum, informerte helseministeren om det nye lavterskeltilbudet i Kildehuset.

2. Jonas Gahr Støre fikk en omvisning på Modum Bad. Her sammen med ordfører Terje Bråthen (fra v.), og adm. direktør Ole Johan Sandvand.





til Odd Runar Bråthen og Harry Øie, som begge har fått hjelp til å komme videre i livet gjennom lavterskeltilbudet på Frisklivssentralen i Modum.



2.

FAKTA

- Lokalt og nasjonalt kurs- og kompetansesenter
- Skal drive helsefremmende arbeid innen psykisk helse

Fakta Rask psykisk helsehjelp:

- Til voksne med lett til moderat angst og/eller depresjon
- Gratis - krever ingen henvisning
- Tilbud skal gis innen 1-2 uker
- Mål: Å fange opp angst og depresjon tidlig for å unngå at det utvikler seg
- Regjeringen har bevilget 20 millioner kroner til pilotprosjektet
- Modum og 11 andre kommuner får 1,7 millioner kroner i tilskudd

Kilde: Helse- og omsorgsdepartementet





Åpnet pasientenes eget kulturhus

Fredag 2. november åpnet pasientenes eget kulturhus Villa Cultura på Modum Bad.



Villa Cultura har vært et sterkt ønske fra pasientene lenge. Et hus hvor de kan boltre seg med kunst og kultur, få øve på instrumenter og lage egne fremføringer. Og det var naturlig nok pasientene selv som var i rampelyset på åpningsdagen. De bidro i snorklip-ping, diktlesning, sang samt egenkomponert musikk.

Høyt under taket

Kulturleder Helge Harila innledet og uttrykte stor glede over at Villa Cultura endelig kan åpne dørene for pasientene.

- Selv om takhøyden fysisk sett ikke er så stor, så skal det være høyt under taket i dette huset, sa Harila.

Villa Cultura er en gammel enebolig som ligger kun et steinkast fra selve hovedbygningen på Modum Bad. I løpet av det siste halvåret har huset blitt pusset opp til formålet. Stuen og kjøkkenet fremstår nå som en liten kafé med barløsning og små runde bord som innbyr til å sitte ned og prate. I hjørnet av stuen er det bygget en liten scene.

- Her skal pasientene selv stå for underholdningen, sier Harila.

Kulturråd

Villa Cultura inneholder for øvrig flere øvingsrom, et atelier og et skriveverksted som også kan fungere som stille-/lytterom.

- På sikt håper vi også å få til bandrom og lydstudio i kjelleren, sier Harila.

Kulturlederen jobber selv tett på pasientene med stemmebruksøvelser. Et par ganger i måneden inviterer han også til kulturkafé, som nå skal foregå i Villa Cultura. Pasientenes eget kulturråd fungerer som rådgivningsgruppe for kulturlederen.

● Tekst: Unni Tobiassen Lie
Foto: Alexandra Brauchle



Stuen og kjøkkenet i Villa Cultura er blitt en innbydende kulturkafé. Mange var møtt frem til åpningen.



Villa Cultura er blant annet utstyrt med flere gitarer, pianoer og trommesett.



En av pasientene sto for snorklippingen.

- Helsemyndighetene må ta *sorg på alvor*

Atle Dyregrov samlet en full Festsal på Modum Bad til seminaret "Komplisert sorg... - diagnostikk og behandling"

Dyregrov er spesialist i klinisk psykologi og er en av grunnleggerne av Senter for krisepsykologi i Bergen. Der har han siden 1988 arbeidet med familier som opplever både forventede og plutselige dødsfall. Det siste halv-annet året har han vært sterkt involvert i oppfølgingen av de berørte etter 22. juli.

- Sorg er en type tematikk som helsemyndighetene i større grad enn tidligere må ta på alvor.

Under forelesningen på Modum Bad brukte han mye tid på å skissere hvordan en eventuell ny diagnose i DSM-IV systemet vil se ut. Han beskrev fordeler og ulemper knyttet til at sorgreaksjoner skal diagnostiseres.

Med sin sterke teoretiske bredde og lange kliniske erfaring, hadde Atle Dyregrov mye å tilføre deltakerne om temaet komplisert sorg.

- Spesielt er Dyregrovs kliniske eksempler viktige, da de billedgjør sentrale utfordringer knyttet til

temaet, sa Sverre Urnes Johnson - en av deltakerne på seminaret.

Han er psykolog og ansatt ved Avdeling for angstlidelser ved Modum Bad og syntes det var svært interessant å lytte til den erfarne klinikerens forskningsmessige kompetanse.

I følge Dyregrov handler sorg om å få omdefinert fremtiden. Den erfarne klinikerens skille mellom ulike former for sorgreaksjoner. I sin undervisning pekte han på at sorg ikke er et ensartet begrep. Sorg har mange fasetter. Dyregrov understreket hvordan unngivelse kan ta mange former og hvordan det er viktig å være aktiv som terapeut og adressere spesifikke prosesser.

- Det er ikke nok å bare lytte. Disse refleksjonene ga gjenklang i forhold til egen klinisk praksis, sier psykolog Johnson.

Komplisert sorg

Når sorgen setter seg fast og går over i en form hvor den virker hemmende på

hverdagen, kan man gå over til å snakke om komplisert sorg.

- Det sentrale med komplisert sorg er savn og lengsel i motsetning til for eksempel frykt og unngåelse som man ser mye av i PTSD-problematikk, sa Dyregrov.

I sin forelesning trakk Atle Dyregrov fram mange kliniske eksempler som viste hvordan han bruker ulike terapiteknikker fra forskjellige behandlingsmanualer.



Tre på kurs:



Michel Barel

Psykolog ved familievernavdelingen i Asker og Bærum kommune

-Jeg har ikke hørt Atle Dyregrov før, men det er interessant å lære mer om sorg. I mitt arbeid har jeg mye med par og familier å gjøre. De bærer gjerne med seg en annen type sorg enn det man opplever ved død. Det er en type usynlig sorg i forhold til skilsmisse og brudd, men denne type sorg kan også utløse eller bringe fram igjen gammel sorg. Det er derfor relevant for meg å få mer kunnskap om dette.



Elisabeth Brenne

Kreftlege i lindrende behandling St.Olavs Hospital, Trondheim

-Jeg jobber med alvorlig syke kreftpasienter – og det er mennesker i sorg. I tillegg forsker jeg på sorg hos disse pasientene, og hvor grensene går mellom sorg, komplisert sorg og depresjon. Jeg har ikke hørt Atle Dyregrov før, og synes det er veldig interessant å høre han.



Ane Jøberg, sykehusprest

Sykehuset Innlandet, Gjøvik

-Jeg møter folk i ulike sammenhenger i livet mitt, og ønsket å lære mer om sorg, både når det gjelder tap av personer i nære relasjoner, men også sorg knyttet til sykdom og andre forhold i livet. Temaet er også svært relevant i jobben min som sykehusprest. Jeg har lest bøker av Atle Dyregrov, men ikke hørt han tidligere.

Soldater vokter hotellet hvor den norske delegasjonen bodde under oppholdet.

Foto: Jon-Erik Bråthen



Evakuert etter sykehusåpning i Kongo

Modum Bads direktør og sykehusprest ble evakuert etter sykehusåpning i Kongo.

I november brøt det ut kraftige sammenstøt mellom militærgruppen M23 og den nasjonale hæren noen kilometer nord for byen Goma i Kongo. Modum Bads direktør Ole Johan Sandvand og sykehusprest Jon-Erik Bråthen befant seg i byen Goma da urolighetene startet, men ble søndag 18. november evakuert fra området.

Store kontraster

De to var i Kongo for å delta på åpningen av det nye Kyeshero Hospital, som hjelpeorganisasjonen JOIN Good Forces har ledet byggingen av. Sykehuset skal behandle voldtatte kvinner som det er mange av i denne delen av Kongo. Voldtekter er en dyster del av krigsbildet.

- Kontrasten var stor fra den flotte åpningen av sykehuset fredag 16. november, til helgens dramatiske kamphandlinger, sier Ole Johan Sandvand.

Evakuert

På grunn av opprørstroppenes innrykk mot Goma måtte planlagte besøk ved mottakssentrene for kvinner og barnehjemmene som JOIN driver, avlyses.

Tidlig søndag morgen våknet den norske delegasjonen til lyden av granatsmell og maskingeværskaller. De måtte da forlate Goma og dra over grensen til Rwanda sammen med den norske ambassaderåden i Kongo.

Åpnet sykehus for voldtatte kvinner

Kyeshero Hospital er et sykehus med 300 senger. Det er spesialisert for å behandle voldtatte kvinner med fistula-skader.

Organisasjonen JOIN Good Forces, fikk utfordringen med å lede utbyggingen av Kyeshero Hospital samt en større fløy ved Heal Africa



Fra v. Mama Jeanett sammen med direktør Ole Johan Sandvand, Mama Jeanne og sykehusprest Jon-Erik Bråthen. De to mamaene leder hvert sitt mottaksenter for voldtatte kvinner. Foto: Oddvar Espegren, JOIN Good Forces.

Kurvmarked ga 41 000 kroner til Kongo

Kurvmarkedet i parken på Modum Bad torsdag 11. oktober innbrakte hele 40 000 kroner til JOIN Good Forces arbeid i Kongo.

- Helt fantastisk, sier initiativtaker Hilde Opstvedt. Hun fikk ideen til kurvmarkedet da hun skulle feire sin 50-års dag. Ved hjelp av Kongo-gruppen på Modum Bad ble ideen satt ut i livet, og både ansatte og pasienter bidro til markedet med både lopper og hjemmelagde produkter.

Via Skype ble Kongo koblet direkte inn i Festsalen. En av Join Good Forces ansatte var nemlig på besøk i det krigsherjede

området. Dermed ble verden brakt enda nærmere Modum Bad denne kvelden.

- En ting er å drive med terapi her på flotte og trygge Modum Bad. En annen ting er å stå med slike tøffe oppgaver i et krigsherjet område som Goma. Det er beundringsverdig, og vi må gjøre det vi kan for å støtte de som jobber der, sier Opstvedt.

Dersom du har lyst til å bidra til Kongo-prosjektet kan penger overføres JOIN Good Forces på kontonr.: 9791 10 88820. Merk bidraget: Modum Bad.



*Pengene satt løst på kurvmarkedet.
Foto: Alexandra Brauchle*



Her er en gruppe kvinner som har fått hjelp ved mottaksenteret til JOIN Good Forces. Foto: Jon-Erik Bråthen

sykehuset i Goma. 54 millioner fra UD ble bevilget til arbeidet. Nå er begge sykehusene ferdigstilte og fylt opp av pasienter.

- Imponert

- Vi er veldig imponert over dette byggeprosjektet. Det har gått fort, kostnadene har vært lave og resultatet er blitt veldig bra. Arbeidet JOIN Good Forces gjør for foreldreløse barn og overgrepssatte kvinner i dette konfliktfylte området er i det hele tatt

særdeles fremstående, sier Ole Johan Sandvand.

Ansatte bidrar

Modum Bads ansatte bidrar årlig med oppimot 200 000 kroner til JOINs prosjekter i Kongo. Fagpersoner fra Modum Bads traumepoliklinikk i Oslo bidrar også med kurs og rådgivning innenfor JOINs ulike hjelpeprogrammer.

- Nøden er enorm, men det som gjøres hjelper, sier sykehusprest

Jon-Erik Bråthen.

Det som gjorde sterkest inntrykk på han under sykehusåpningen var en stor gruppe kvinner som har fått hjelp på mottaksentre for voldtatte.

- De sang som bare afrikanere kan synge. Så kom to av dem opp på podiet der de prominente gjestene satt. Disse to modige kvinnene fortalte sine sterke historier om vold og overgrep. Men også fremtid og håp, sier Bråthen.

● Tekst: Unni Tobiassen Lie

VELSIGNELSE

Jeg ble velsignet av en gammel kone i en metro-stasjon i Moskva for tolv år siden. Det har jeg aldri glemt.

Hvor mange ganger jeg har lyst velsignelsen vet jeg ikke. Jeg er nemlig prest og alle gudstjenester slutter med at menigheten reiser seg, jeg løfter mine hender og synger:

«Herren velsigne deg og bevare deg. / Herren la sitt ansikt lyse over deg og være deg nådig. / Herren løfte sitt åsyn på deg og gi deg fred.»

Så tegner jeg korsets tegn over dem og menigheten svarer «Amen».

I trengselen ut av toget på metroen i Moskva sto hun og messet: *«Herren velsigne deg og bevare deg»*. Det var først etterpå at jeg så koppen. Jeg skulle lagt et par rubler i den – men så den altså etterpå. Men hva var en rubel mot en velsignelse? Å få høre gode ord midt i travelheten. Herren ser deg, ser etter deg og ønsker deg vel. Noe sånn som: *«Så godt å se deg. Ønsker deg alt vel»*. Jeg har ofte tenkt på hvordan det gikk med henne.

Det er altså ikke bare presten som lyser velsignelsen. Det er noe vi kan gjøre alle sammen, fordi det handler om hvordan vi ser på og møter hverandre. Jeg husker hvordan jeg noen ganger var mot mine barn. Jeg var en bekymret far som var redd for alt som foreldre er redd for. Jeg hadde mange bekymringer som det aldri ble noe av. Og barna mine sa: *«Hva er du bekymret for, fattern?» «At alt kan gå galt»*, tenkte

jeg, men svarte nok unnvikende.

Så kom jeg på damen på metroen. Hun hadde sikkert bekymringer nok, men hun brukte tiden på å velsigne. *«Måtte det gå deg godt! Må du få fred!»*

Aron, broren til Moses, som ga oss den velsignelsen som jeg har lyst så mange ganger ved slutten av gudstjenesten, hadde bekymringer nok. Han sto likevel flott og rank foran folket og lyste for første gang velsignelsen. Midt i bekymringene ba han: *Måtte Gud være med dere, se dere og gi dere sin fred.*

Det er en god oppgave å velsigne sine barn, barnebarn og familie – og alle dem som kommer i vår vei. Om det er vanskelig å si, går det an å tenke det. Måtte det gå deg godt. Måtte du få fred.

Det er jul snart. I fortellingen da Jesus ble født dukker det opp en himmelsk hærske av engler som synger: *«...fred på jorden...»*. Det samme som i velsignelsen: *«...og gi oss fred.»* Det går an å lyse fred på jorden og over alle menneskene som bor her. Det er mye bedre enn å tro at fremtiden er uten håp. Det er sikkert noen som synes dette blir for banalt og enkelt, men det åndeligste er enkelt.



● ● Tekst: Steinar K. Lindvig
Prest og daglig leder ved
Institutt for Sjelesorg

INSTITUTT FOR SJELESORG

Vinter og vår 2013

Vi ønsker velkommen til følgende arrangementer:



Rekreasjonsopphold:

Livsassistanse gjennom samtaler, hvile og fellesskap. Ukene kan også brukes til studieopphold. Opplegget går fra mandag ettermiddag/kveld til søndag middag.

Uke 3: 14.-20. januar	Uke 16: 15.- 21. april
Uke 4: 21.-27. januar	Uke 17: 22.- 28. april
Uke 5: 28. jan.-3.februar	Uke 24: 10.- 16. juni
Uke 8: 18.-24. februar	Uke 25: 17.- 23. juni
Uke 9: 25. feb.-3. mars	Uke 26: 24.- 30. juni
Uke 10: 4.-10. mars	Uke 27: 1 – 7. juli

Åpne kurstilbud:

Grunnutdanning i sjelesorg:

11.-13. februar. Jeg – en sjesørger?*

Fokus på den gode samtalen. Undervisningen i holdninger som nærhet, empati og respekt. Evne til å lytte og til å sette nødvendige grenser vil også være tema. Enkle øvelser for å kunne trene seg på konkrete sjesørgeriske situasjoner.

Påmeldingsfrist: 20. januar

14. – 17. februar. Sjelesorg i møte med konflikt og forsoning*

Belysning av det alminnelige og det særegne ved konflikter i kirker og organisasjoner. Vi ser på: Hvordan håndtere konflikter, ulike personlighetsmessige årsaker som kan ligge til grunn for konflikter. Tilgivelse og forsoning blir også tatt opp som tema. Gruppeøvelser på å samtale med mennesker som står i konfliktsituasjoner.

Påmeldingsfrist: 1. februar

12. – 15. mars. Min prestetjeneste – hvordan ble den?

Samling for pensjonerte prester som ønsker å reflektere sammen i fellesskap og se nærmere på hvordan livet som prest har vært. Undervisning, gruppesamtaler og sosialt samvær.

Påmeldingsfrist: 1. mars

18. – 20. mars. Sjelesorg i møte med sorg og krise*

Kurset vil gi økt faglig innsikt i sorgens landskap og styrke sjesørgerens evne til å møte mennesker som opplever sorg, tap og smerte. Nyere sorgteorier og bevisstgjøring på ulike typer tap. Tro- og meningsspørsmål i lys av tapsopplevelser vil bli behandlet, og hvordan forholde seg til barn og unge som sørger. **Påmeldingsfrist: 1. mars**

2.-3. april. Åpne sjesørgeriske fagdager

Med fokus på sjesørgerens og kirkelige medarbeideres møte med den akutte og dramatiske sorgen. Hvordan kan vi være best mulig til hjelp i en uoversiktlig og kaotisk situasjon? Hvordan kan vi allerede i den akutte fasen bidra til en mest mulig naturlig sorgprosess og forebygge traumatisering ut fra nyere sorg- og traumeforståelse. Kirkerommet til hjelp for sørgende er også et viktig tema. Kurset er åpent for alle interesserte. Program og kursinformasjon kommer på www.sjelesorg.no

3. – 5. mai. Sjelesorgkurs for KRIK (Kristen Idrettskontakt)

For leirledere i KRIK. Kurset tar opp hva sjelesorg er og gir deg gjennom metodisk innføring og enkle øvelser hjelp til å bli en bedre samtalepartner. Møter, gudstjenester og forbønnssituasjoner som sjesørgeriske arenaer berøres også. **Påmelding gjennom KRIK innen 15. april.**

13. – 15. mai. Nyåndelighet som sjesørgerisk utfordring – i møtet med unge mennesker

Årets seminar har fokus på unge menneskers forhold til nyåndelighet og hvordan den flerreligiøse virkeligheten

påvirker oss alle. Det er aktuelt for alle som er opptatt av nyåndelige spørsmål og livssynsutfordringene i dagens virkelighet, spesielt for dem som har å gjøre med unge mennesker. *Institutt for Sjelesorg samarbeider med Areopagos og med Seksjon for barn, unge og trosopplæring i Kirkerådet om årets seminar.*

Påmeldingsfrist: 1. mai

9. juni. Åpen dag på Institutt for Sjelesorg

Vil du se hvordan vi har det på Institutt for Sjelesorg? Velkommen til Åpen dag søndag 9. juni. Omvisning på Instituttet, god mat og godt program. Vi begynner i Olavskirken kl. 11.00.

*Stjernemerkede kurs

Kursene som er merket med stjerne er en del av våre emnekurs med mulighet for studiepoeng. I samarbeid med Det teologiske Menighetsfakultet tilbyr vi tre emner i sjelesorgutdanningen som hver for seg kan gi 10 studiepoeng på bachelornivå. Undervisningen til hvert av emnene er samlet til seks dager organisert som to kurssamlinger over tre dager hver, den ene i vårsemesteret og den andre i høstsemesteret. I vårsemesteret 2013 tilbyr vi del 2 av Grunnutdanning i sjelesorg og Sjelesorg i møte med konflikt og forsoning, og del 1 av Sjelesorg i møte med sorg og krise.

Det er også anledning til å ta kursene enkeltvis uten tanke på studiepoeng.

For mer informasjon, ta kontakt med oss:

www.sjelesorg.no

e-post: sjelesorg@modum-bad.no

Telefon: 32 74 98 30

(Man - fre 09.00 - 16.00)



Konsserter

Våren 2013

ONSDAG 16. JANUAR KL. 19.30

Iver Kleive & Knut Reiersrud

TIRSDAG 5. FEBRUAR KL. 19.30

Nordic Voices

ONSDAG 20. FEBRUAR KL. 19.30

**Ragnhild Hemsing
& Sveinung Bjelland**

ONSDAG 13. MARS KL. 19.30

Tord Gustavsen kvartett

TIRSDAG 9. APRIL KL. 19.30

Novgorod

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

Følg med for mer
informasjon om konsertene
på www.modum-bad.no

