Intervju med teamledere for DBT-team i Trondheim, Molde og Oslo

Ved Anniken Dønvold

Spørsmålene som ble stilt:

1. *Hvor lenge har dere brukt DBT som behandlingsform i klinikken?*
2. *Hvilke erfaringer har dere så langt med bruk av DBT?*
3. *Hvis du skal si noe om DBT med få ord, hva vil du trekke frem?*

Gjertrud Kvalstad,
spesialist i klinisk psykologi, BUP Lian, teamleder i DBT-teamet ved BUP Lian, Trondheim.

1) Ved BUP klinikk i Sør-Trøndelag har vi hatt et behandlingstilbud i DBT for ungdom siden begynnelsen av 2010. Vårt program består av individualterapi, ferdighetstrening i gruppe, telefonkonsultasjon, konsultasjonsteam og familieterapi ved behov. Vi har også samarbeidet med NSSF om å prøve ut et videregående gruppetilbud for pasienter som hadde nyttiggjort seg det vanlige DBT-programmet. Alle DBT-terapeutene som var med i teamet fra starten er fortsatt med, og i tillegg har vi fått en ny som var DBT-utdannet fra en annen klinikk, så vi er seks terapeuter som alle jobber om lag 20 % med DBT. Denne gode kontinuiteten av terapeuter henger sammen med at vi alle opplever at DBT-utdanningen har gjort oss til bedre terapeuter generelt (i alle typer pasientbehandling), og at vi synes det er meningsfylt og artig å drive DBT-behandling med ungdom. Det har også vært avgjørende at ledelsen har vært forpliktet til å sikre driften av tilbudet.

2) Vår erfaring er at DBT er et behandlingstilbud som er nyttig for de fleste ungdommene og for deres foreldre.

Mange har en del terapierfaring fra før, men gir tilbakemelding om at de tydelige målene, fokuset på ferdigheter og den intensive behandlingskontakten gjør en forskjell som de ikke har opplevd med annen behandling. Dette gjelder også foreldre, som gjennom deltakelse i ferdighetsgruppen får en veldig aktiv inkludering i behandlingen. "Andre plasser snakker vi bare, her får vi hjelp til hva vi skal gjøre." Både ungdom og foreldre gir også tilbakemeldinger om at gruppekonseptet er viktig for dem, "så møter vi jo andre som strever med sånne ting og ser at vi er veldig forskjellige selv om vi har noen av de samme problemene." For oss terapeuter gir DBT et helhetlig og veldig gjennomarbeidet rammeverk for behandling med en pasientgruppe vi fra før av strevde med å gi et godt tilbud. Implementering av DBT i klinikken vår har også gjort at vi har utarbeidet et standardisert pasientforløp, der vi sammen med almennpoliklinikkene, Ambulant Akutteam og Akuttposten har beskrevet hva som er anbefalt utredning og behandling i vår klinikk for denne pasientgruppen i de ulike fasene av et pasientforløp.

3) DBT gir tydelig retning til både terapeuter og pasienter og god guiding til hvordan vi skal prøve å komme oss dit.

Heidi Bjørnerem,
overlege, teamleder DBT-poliklinikk R.O.B.U.S.T., Molde

1) Molde var sentrum for psykiatrien i Møre og Romsdal i mange år, med flere spesialiserte tilbud. Jeg var overlege på en post for unge mennesker (16–25 år), som hadde mye selvdestruktiv adferd. Jeg syntes det var vanskelig å hjelpe disse pasientene. En del ansatte begynte å lære DBT våren 2006. DBT lot seg ikke realisere i avdelingen, så i mars 2007 startet vi en spesialpoliklinikk for vanlig voksenpsykiatrisk aldersgruppe.

2) Det tok lang tid å gjøre tilbudet kjent, selv om vi reiste mye rundt og orienterte de første årene.

Vi har opplevd DBT som en klok, kompleks og fokusert behandlingsmetode. Vi gjør jevnlig kliniske evalueringer av pasientenes utvikling. I fjor oppsummerte vi evalueringene, og statistikken bekrefter tidligere forskning og vårt kliniske inntrykk; DBT er effektiv behandling.

3) DBT legger vekt på at pasienten og terapeuten har forskjellige utfordringer og roller, men at vi begge er mennesker, som kan oppleve gjenkjennelse hos hverandre. I stedet for å framstå allvitende, kan terapeuten dele sine hypoteser med pasienten. Vi kan tenke høyt sammen og prøve å løse problemene i fellesskap. Jeg liker denne ydmyke holdningen, samtidig som vi stiller krav til pasienten. Dette er dialektikken: "Du er helt ok som du er, og du må lære deg nye ferdigheter." DBT er semistrukturert. Det vil si at det er klare rammer og prioriteringer og du har hele tiden teamet som støtte og korrektiv, og innfor dette har du som terapeut en slags kunstnerisk frihet. Vi bruker mye metaforer i DBT. Her er én jeg ofte bruker om behandlingen: "Det er ikke rart at du er redd for vannet, når du hele livet har holdt på å drukne. DBT lærer deg å tåle vannet igjen, og lærer deg å svømme. Det kan bare gjøres hvis du er villig og vi arbeider sammen."

Siri Toven
psykologspesialist,
teamleder i Ullevål DBT-team,
Oslo universitets-
sykehus, BUPA,
Oslo

1) Ullevål DBT-team ble etablert høsten 2006 som en del av NSSFs studie av DBT for ungdom. Vi mottok de første pasientene i januar 2007 og har drevet uavbrutt siden da. De første årene var behandlingen bare tilgjengelig for de ungdommene som deltok i studien, men siden 2012 har vi tatt imot henvisninger fra alle seks BUP-enheter i OUS.

COLOURBOX

2) I hovedsak er erfaringene våre med metoden svært gode. For det første er den effektiv med hensyn til selvskading, i de aller fleste tilfellene greier ungdommene å slutte. Vi ser også at suicidalimpulser og suicidal ideasjon blir kraftig redusert, og at lidelsestrykket blir mye mindre. For det andre opplever vi at det gjennomgående dialektiske perspektivet er nyttig. Ungdom med suicidal- og selvskadingsproblematikk må jobbe hardt for å få til endringer som gir dem et bedre liv. De trenger terapeuter som både driver frem nødvendig endring og samtidig validerer godt, og viser høy grad av støtte, varme og aksept. Bevissthet om dialektiske prosesser gjør at begge deler kan utføres tydelig og effektivt. For det tredje erfarer vi at metoden er inspirerende for terapeutene og gir god klinisk mening. Kollegastøtte og -veiledning er obligatorisk og har en eksplisitt metodikk. Dette gjør teamarbeidet mer effektivt, og kjente fallgruver kan jobbes med og unngås.

Utfordringen med metoden er at den krever god organisatorisk forankring, noe som kan være krevende for helseforetak med en svært presset hverdag.

3) DBT er ikke en "quick fix", men metodens prinsipper, rammer og metodikk gir både pasienten og terapeuten god støtte gjennom den krevende prosessen. Dialektisk tenkning er særlig interessant i terapeutisk arbeid med ungdom, som er kjent for å by på en rekke fallgruver for behandleren. Dialektikk gir her både et tankeverktøy og en konkret metodikk, som gjør vanskelige dilemma mer håndterbare og terapeutiske.

Anniken Dønvald
er ansatt ved Nasjonalt
senter for selvmords-
forskning og -forebyg-
ging (NSSF), og jobber
bl.a. som utdannings-
koordinator for utdan-
ningsprogrammet i DBT.
Hun er utdannet
cand.mag. med tilleggsfag i jus og spesial-
pedagogikk.