

Basal Eksponeringsterapi (BET)

*En transdiagnostisk tilnærming
til alvorlige psykiske lidelser*

Didrik Heggdal – Psykologspesialist, BET-Terapeut, BET-Veileder

E-post: didrik.heggdal@vestreviken.no

Trauma, Dissociation and Psychosis, International Conference
Kristiansand, May 30 - June 1 2017

Inklusjonskriterier BET

- ✓ Vedvarende lavt funksjonsnivå eller dramatisk svingende funksjonsnivå (GAF-skårer under 35)
- ✓ Schizofreni, Schizoaffektiv lidelse, Bipolar lidelse, PTSD, Dissosiativ lidelse (komorbide personlighetsforstyrrelser)
- ✓ Hyppig forekommende suicidal atferd
- ✓ Et behandlingsforløp preget av dramatikk og/ eller dyp resignasjon
- ✓ En holdning i behandlingsapparatet om at ”alt er prøvd og ingenting nytter”
- ✓ Fallende eller vedvarende lavt / dramatisk svingende funksjonsnivå tross kostnadsintensiv behandling
- ✓ Minimum 2 år siden første opphold i døgnavdeling



VESTRE VIKEN

Den "indre" marginaliseringsprosessen



2



VESTRE VIKEN

Den "ytre" marginaliseringsprosessen

Avhengighet
Hjelpeøhet

Tiltak for å utvikle evne til
selvregulering

Autonomi

Tiltak for å stabilisere
dvs. ytre regulering

Behandlingsprosessen

FAKTORER/ MEKANISMER SOM FØRER TIL MARGINALISERING:

- 1) Ensidig ytre regulering, "den medisinske modell"
 - 2) Institusjoners steg for steg ideologi
 - 3) Moraliserende ansvarliggjøring
 - 4) Omsorgsovertakelse
 - 5) Positiv forsterkning av dysfunksjonell atferd
- umyndiggjøring
 - de-motivering
 - agitasjon /resignasjon
 - uansvarliggjøring
 - eskalering

3

VESTRE VIKEN

Patients: 36 women, 2 men - Mean age 29.9 years (SD = 8.1)

Main diagnosis (ICD)	N = 38 total	N = 20 with comorbid disorders
F20/25	Schizophrenia	8
	Schizoaffective	6
	+ Other psychosis	1
F31/33	Bipolar	4
	Recurrent depressive	4
F40-49	Obsessive-compulsive	4
	PTSD or Dissociative	4
F60.3	Emotionally unstable PD	5
	Other	2

All diagnostic groups: Chronic suicidality

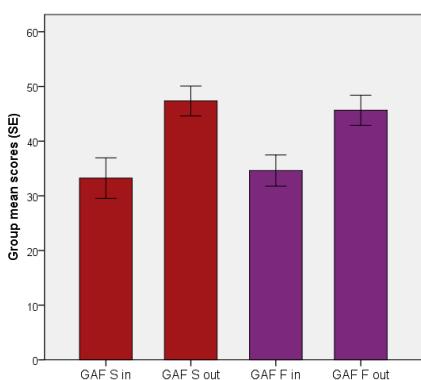
- All had been treated with pharmacological interventions
- All had previous outpatient and inpatient treatments
- Mean 8.0 years (SD 5.9 years) since first inpatient treatment
- Average time in BET: 13 months

4

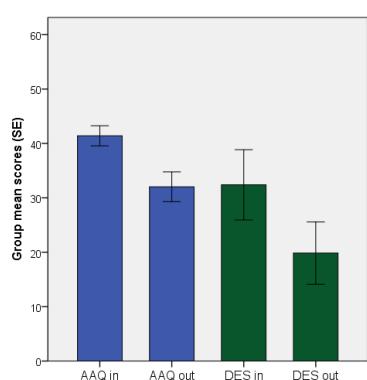
VESTRE VIKEN

Symptoms and functioning

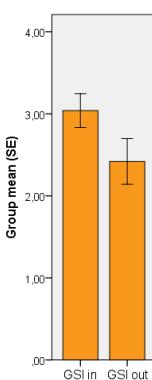
GAF S & F



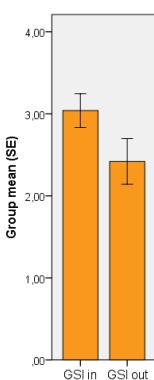
AAQ



DES

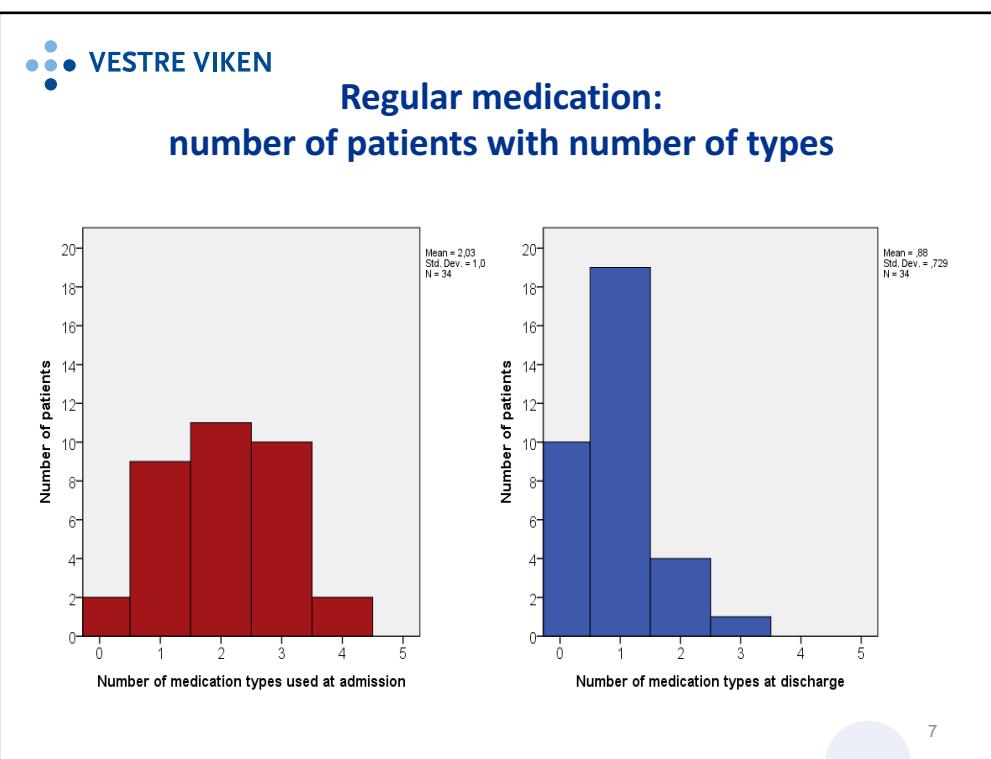
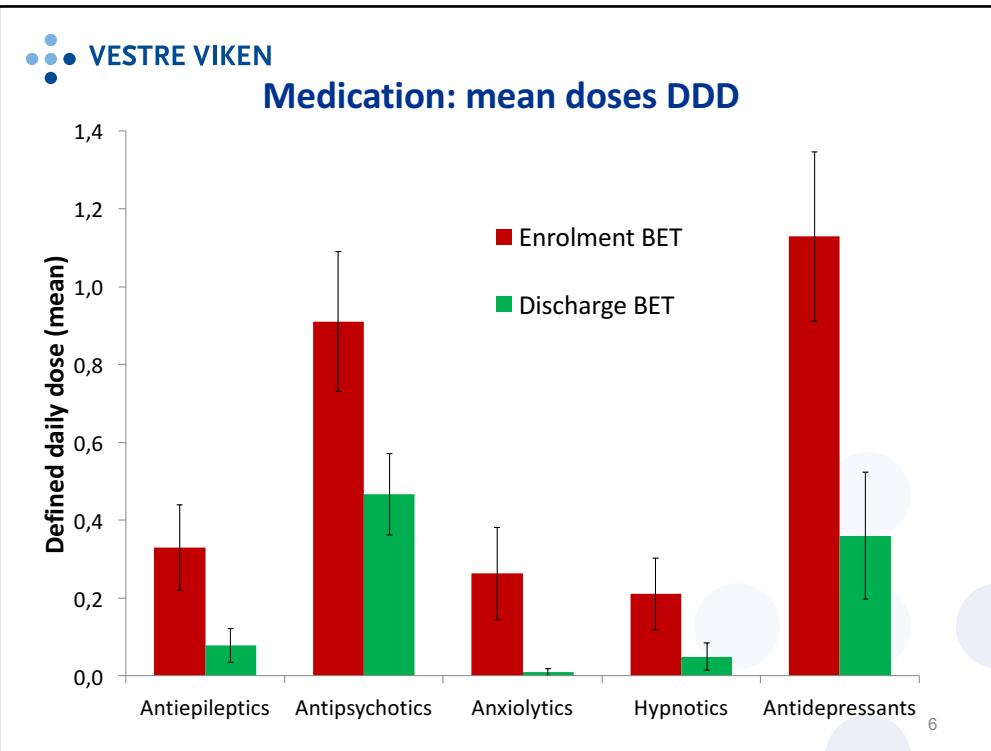


GSI

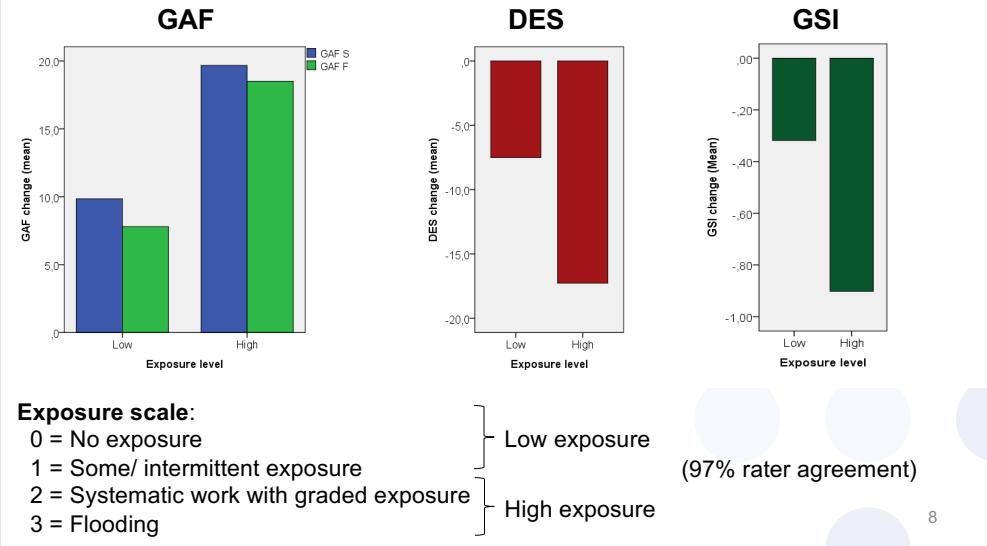


- GAF – Global Assessment of Functioning, general symptoms (S) and functioning (F)
- AAQ – Acceptance and Action Questionnaire – experiential avoidance
- DES – Dissociation Experience Scale –dissociation
- GSI – Global Severity Index from the Symptom Checklist 53 – psychiatric symptoms

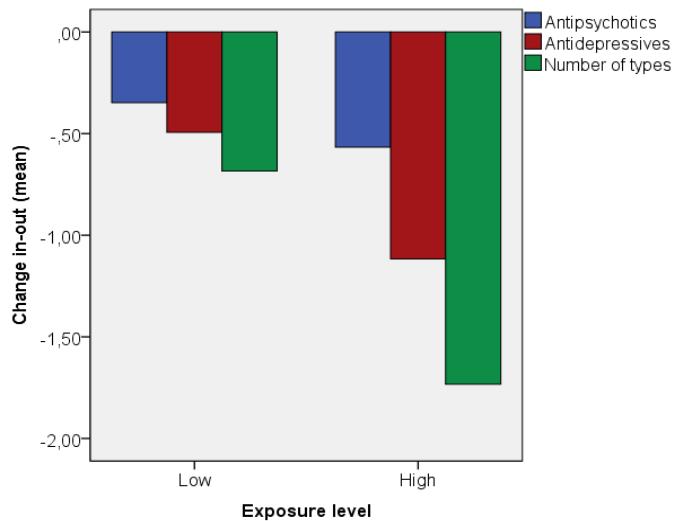
5



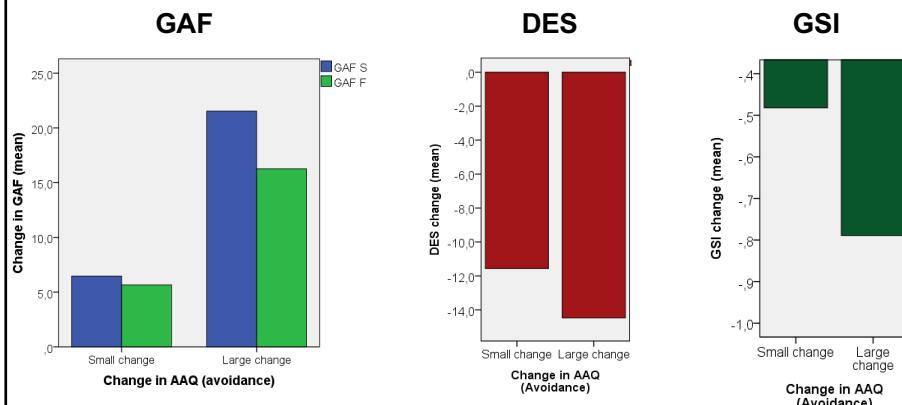
Exposure level vs changes in symptoms and functioning



Exposure level vs changes in medication



Change in avoidance vs change in symptoms and functioning



10

Characteristics at discharge

- Those low on dissociation (DES) and experiential avoidance (AAQ) tended to have less symptoms and better functioning

	<i>GAF-S</i>	<i>GAF-F</i>	<i>GSI</i>
DES	$r = -0.40; p = 0.031$	$r = -0.42; p = 0.025$	$r = 0.52; p = 0.004$
AAQ	$r = -0.52; p = 0.003$	$r = -0.49; p = 0.006$	$r = 0.54; p = 0.002$

11

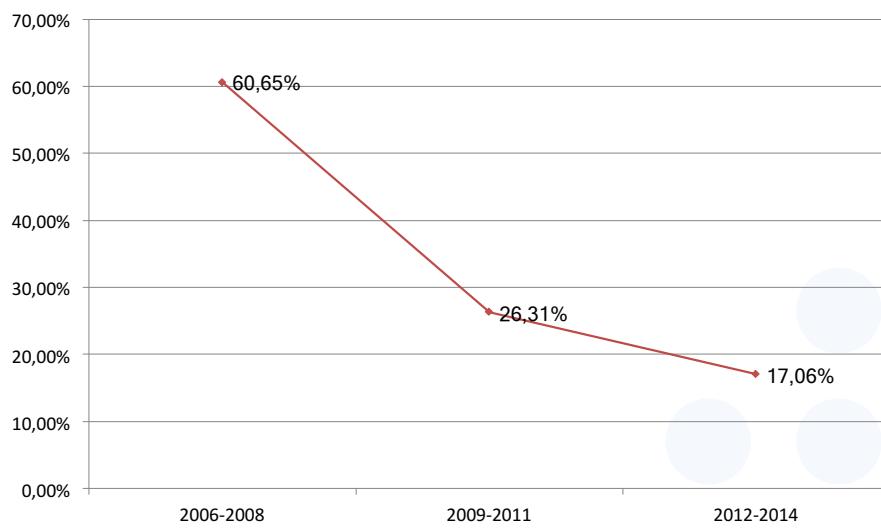


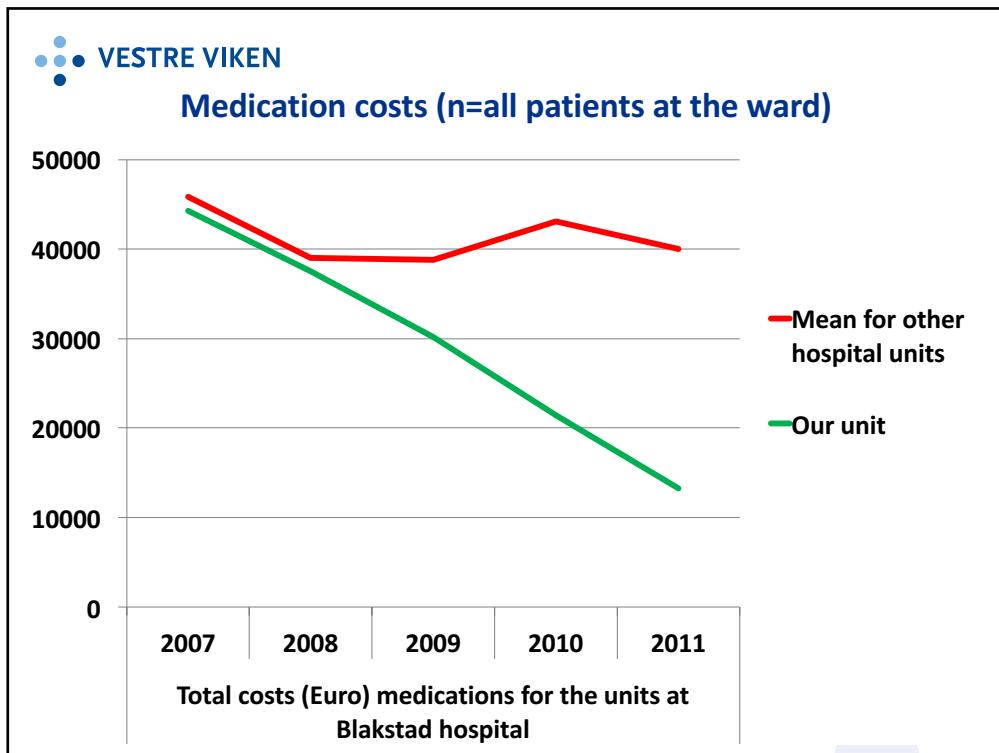
Endringer i § 4 tvangsvedtak etter implementering av Komplementær Ytre Regulering (KYR) fra 2008

- Data for tidsperiodene 2006–2008, 2009–2011 og 2012–2014; 49 pasienter vs. 52 ved sammenligningsseksjon i samme HF
- Funn ved "KYR-seksjonen"
 - **Gjennomsnittlig antall tvangsvedtak pr pasient redusert med 99 %**
(nedgang fra 23,5 til 0,3 pr pasient)
 - **Antall pasienter med minst ett tvangsvedtak redusert med 74 %**
(nedgang fra 60,5 % til 15,4 %)
 - **Andel pasienter med minst seks vedtak redusert med 100 %**
(nedgang fra 40 % til 0 %)
 - **Nedgangen i tvangsvedtak var tydeligst for korttidsvirkende legemidler og mekaniske tvangsmidler**
- Vi fant ingen systematiske endringer i tvangsvedtak ved sammenligningsseksjonen



Average % of the treatment time involuntarily hospitalized





VESTRE VIKEN

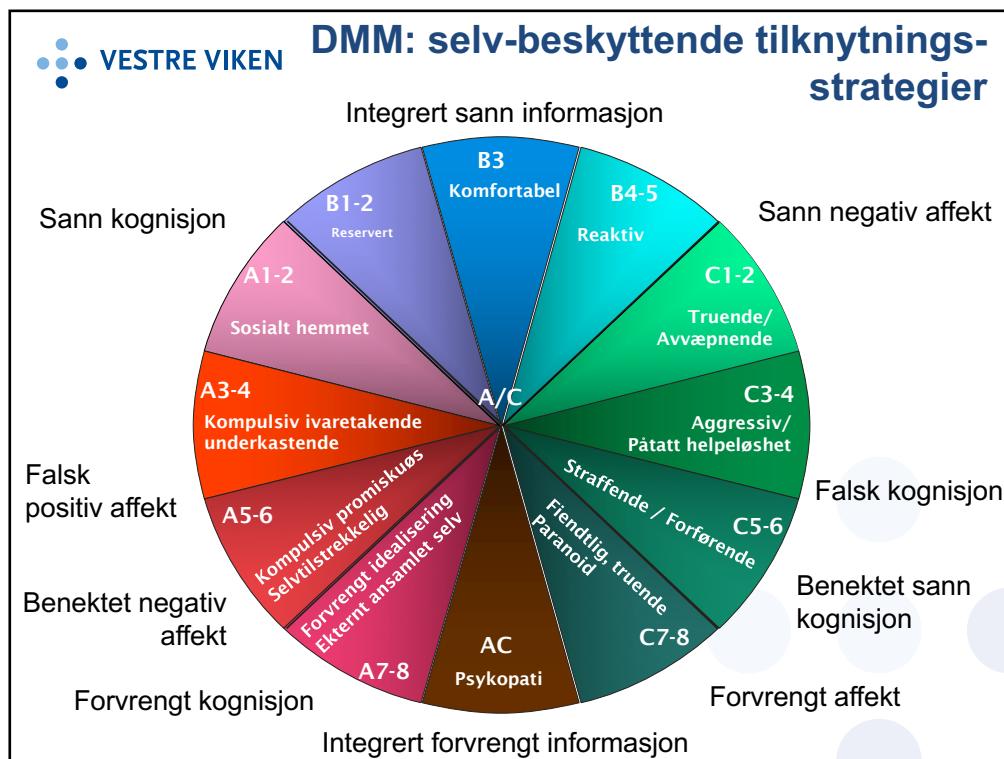
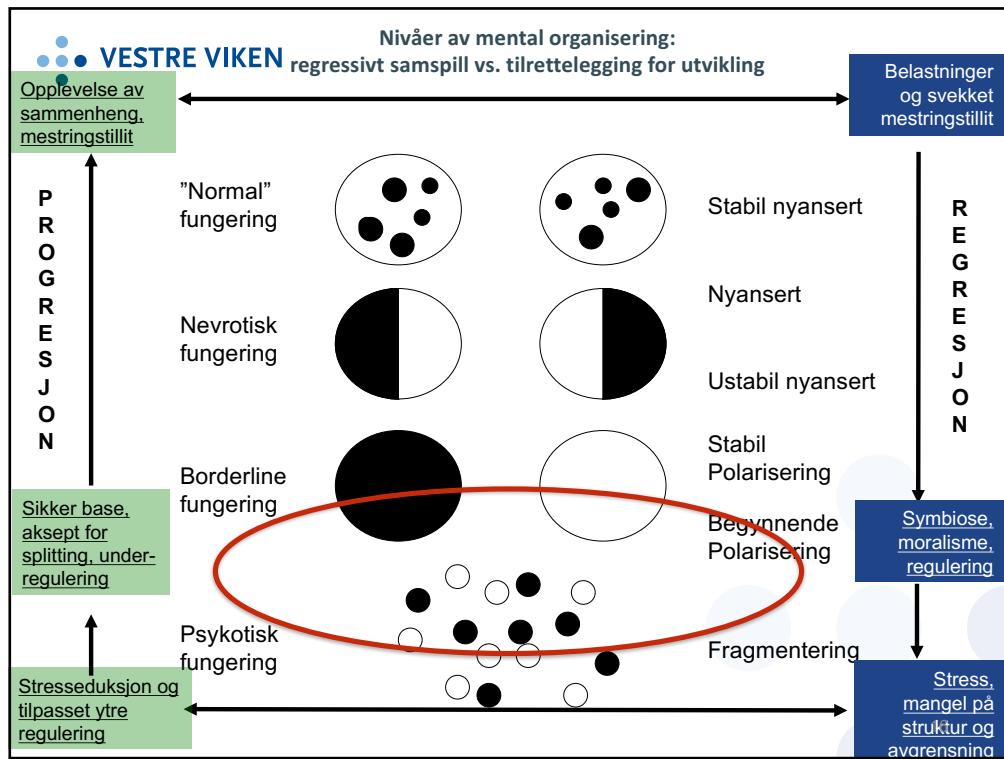
Hva skal vi hjelpe pasienten med?

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

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

Kinesisk ordtak

15



Empati – Respekt – Likverdighet - Autonomi

18

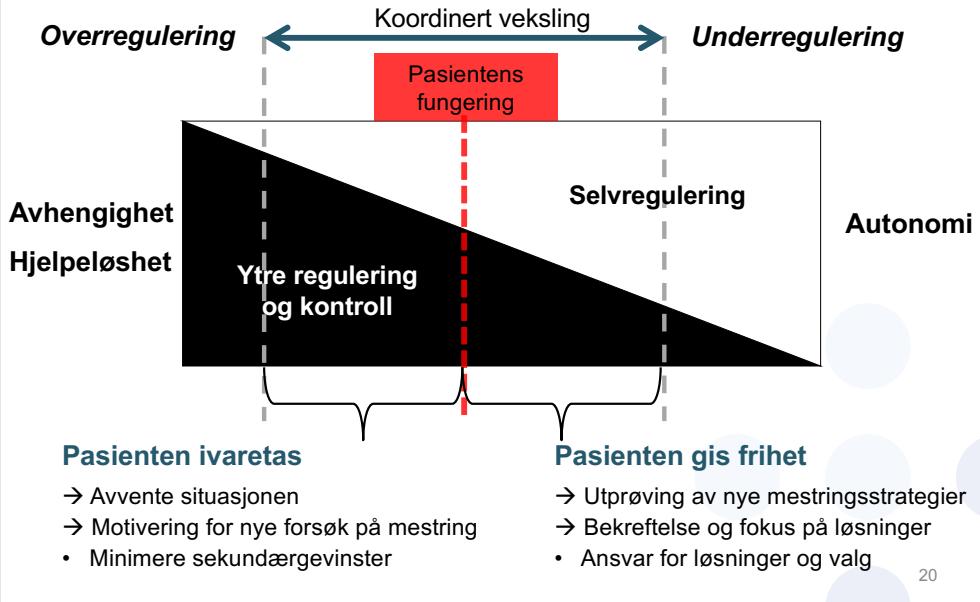
BET-holdningen

- Vi er alle alene i verden, adskilt fra andre og isolert i oss selv
- Livet er i bunn og grunn meningsløst og alle forsøk på å skape mening er derfor fånyttes
- Tanker og følelser er ikke farlige og kan aldri bli farlige
- Den som baserer sitt liv og sin framtid på håp er et offer
- Livet er smertefullt, livet har alltid vært smertefullt og kommer alltid til å være smertefullt
- Ethvert individ skaper selv sitt liv gjennom sine valg og handlinger
- Veien til et liv som det går an å leve går gjennom oppgivelse av kampen mot smerten
- Vi skal ikke lindre, men hjelpe personen til å forholde seg til alt som er, slik det er, her og nå

19



Komplementær ytre regulering(KYR) som sikker base



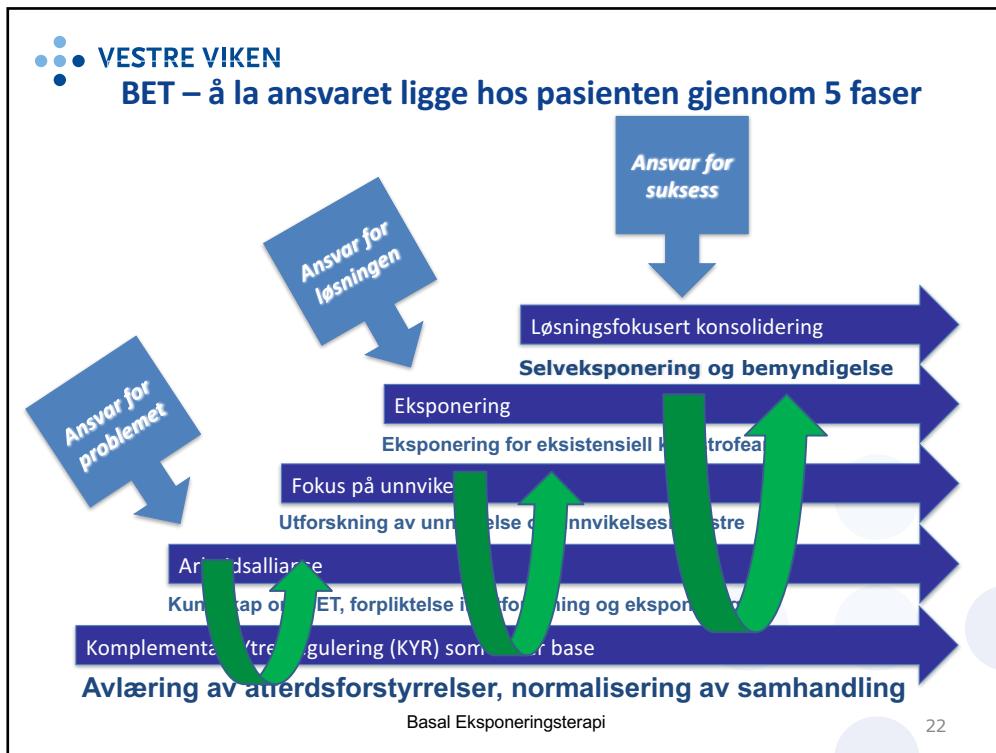
Tilnærmingen til dissosiasjon i BET

- Innenfor "toleranseinduet"?
- INN vs. UT av dissosiasjon
- Arbeid med pasientens oppmerksomhet
- Reetablering av kapasiteten til å være i kontakt og relasjon i en felles virkelighet



VESTRE VIKEN

BET – å la ansvaret ligge hos pasienten gjennom 5 faser



	MANDAG	TIRSDAG	ONSDAG	TORSDAG	FREDAG
07.00-07.15	Rapport Natt/Dag	Rapport Natt/Dag	Rapport Natt/Dag	Rapport Natt/Dag	Rapport Natt/Dag
08.00-08.20	Fellesmøte Gr. 1 og 2 - Fokus forrige uke - Prosessevaluering - Fokus denne uken	Gruppevis rapport	Gruppevis rapport	Gruppevis rapport	Gruppevis rapport
08.20-08.45	Systemrefleksjon Etisk refleksjon	Systemrefleksjon Etisk refleksjon	Behandlingsmøte, åpent - screening, nye pas mm	Evaluering iht. ukefokus Nytt ukefokus: Indre/ytre	
08.45-08.55	Praktisk: samtaler, beskjeder, coaching	Praktisk: samtaler, beskjeder, coaching	Praktisk: samtaler, beskjeder, coaching	Praktisk: samtaler, beskjeder, coaching	Praktisk: samtaler, beskjeder, coaching
08.55-09.00	A1-A2 Koordinerer	A1-A2 Koordinerer	A1-A2 Koordinerer	A1-A2 Koordinerer	A1-A2 Koordinerer
09.00-09.30	Fokussamtaler	Fokussamtaler	Fokussamtaler	Fokussamtaler	Fokussamtaler
09.30-09.50	Morgenmøte pasienter	Morgenmøte pasienter	Morgenmøte pasienter	Morgenmøte pasienter	Morgenmøte pasienter
09.50-10.30	Felles gâtur	Felles gâtur	Felles gâtur	Felles gâtur	Felles gâtur
10.30-11.30	Undervisn. Gr. til 11.15	Samtaler Pas A og B	Samtaler Pas C og D	Samtaler Pas E og F	Samtaler Pas A og B
11.30-12.00	LUNSI	LUNSI	LUNSI	LUNSI	UKESLUTT 11.15-12.00
12.00-12.45	Samtaler Pas A, B og C	Samtaler Pas E og F	Samtaler Pas A og B	Samtaler Pas C og D	Samtaler Pas E og F
12.45-13.30	Samtaler Pas D, E og F	Samtaler Pas C og D	Samtaler Pas E og F	Samtaler Pas A og B	Samtaler Pas C og D
13.45-14.30	Gruppe veiledning	Behandlingsmøte m pas	Gruppe veiledning	Behandlingsmøte m pas	Gruppe veiledning
14.30-15.00	Team-koordinering	Koordinering m/u pas	Team-koordinering	Koordinering m/u pas	(Team-koordinering)
15.00-15.20	Gruppevis rapport	Gruppevis rapport	Gruppevis rapport	Gruppevis rapport	Felles rapport gr1 gr2
15.20-15.30	Koordinering A1-A2	Koordinering A1-A2	Koordinering A1-A2	Koordinering A1-A2	Koordinering A1-A2
16.00-16.15	Ettermiddagsmøte	Ettermiddagsmøte	Ettermiddagsmøte	Ettermiddagsmøte	Ettermiddagsmøte
16.15-16.45	Fokussamtaler	Fokussamtaler	Fokussamtaler	Fokussamtaler	Evt. Fokussamtaler
17.00-20.00	Miljøterapisamtaler ved behov	Miljøterapisamtaler ved behov	Miljøterapisamtaler ved behov	Miljøterapisamtaler ved behov	Miljøterapisamtaler ved behov
21.15-21.30	Rapport Kveld/Natt	Rapport Kveld/Natt	Rapport Kveld/Natt	Rapport Kveld/Natt	Rapport Kveld/Natt

VESTRE VIKEN

MIN ARBEIDSUKE - A

Navn:	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Fokussamtale	09.00 - 09.30	09.00 - 09.30	09.00 - 09.30	09.00 - 09.30	09.00 - 09.30
Morgenmøte	09.30 - 09.50	09.30 - 09.50	09.30 - 09.50	09.30 - 09.50	09.30 - 09.50
Fysisk aktivitet	09.50 - 10.20	09.50 - 10.20	09.50 - 10.20	09.50 - 10.20	09.50 - 10.20
BET gruppe	10.30 - 11.15				
Lunsj	11.30 - 12.00	11.30 - 12.00	11.30 - 12.00	11.30 - 12.00	Ukeslutt/lunsj 11.15 - 12.00
Faste samtal	12.00	10.30	12.00	12.45	10.30
Behandlingsmøte		Se din plan		Se din plan	
Teammøte 14.30 - 15.00	Avtalt med koordinator		Avtalt med koordinator		Avtalt med koordinator
Ettermiddags- møte	16.00 - 16.15	16.00 - 16.15	16.00 - 16.15	16.00 - 16.15	På SPS eller på perm/hjemme
Fokussamtale	16.15 - 17.00	16.15 - 17.00	16.15 - 17.00	16.15 - 17.00	SPS/hjemme

24

VESTRE VIKEN

[Facebook: Basal exposure Therapy \(BET\)](#)

Litteratur

- Gjerde H: Bekrefte og Ansvarliggjøre – En kvalitativ studie av terapeutenes opplevde utfordringer i forvaltningen av Komplementær Ytre Regulering. Hovedoppgave UiO 2013
- Gustafson E: "Om begrepet håp" - en kommentar. Suicidologi 2009, ÅRG. 14, NR. 3
- Hammer J og Heggdal D: Vil BET bidra til mer effektiv behandling? Psykisk helse og rus, nr. 3, 2011
- Hammer, Fosse, Lyngstad, Møller og Heggdal: Effekten av komplementær ytre regulering (KYR) på tvangstiltak. Tidsskrift for Norsk Psykologforening Vol 53, nummer 7, 2016, side 518-529
- Heggdal, Fosse, Hammer (2016): Basal Exposure Therapy: A New Approach for Treatment-Resistant Patients with Severe and Composite Mental Disorders <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2016.00198/full>
- Heggdal D: Basal eksponeringsterapi. Grunnleggende retningslinjer og prinsipper, versjon 2.0. SPS, 2012
- Heggdal D: Basal eksponeringsterapi. Etablering av arbeidsallianse – veileder med eksempler. SSB, 2009
- Heggdal D: Basal eksponeringsterapi. Teoretisk forankring del 1 – Kybernetikk som grunnlag for forståelse og intervensjon, versjon 1.2. SPS, 2010
- Heggdal, D.: Basal Eksponeringsterapi. Manual for Feedbackbasert Kollegaveiledning, versjon 1.0. SPS, 2014
- Heggdal D: På vei til et liv det går an å leve - om Basal eksponeringsterapi (BET). Tidsskrift for Norsk Psykologforening, [Vol 48, nummer 4, 2011, side 344-349](#)
- Heggdal D, Lillelien A, Johnsrud SS, Paulsen CD: Basal eksponeringsterapi - En vei inn til seg selv og ut til et liv det går an å leve. Dialog nr. 4, 2013, side 7-19 <http://sepref.no/wp-content/uploads/2012/03/Basal-eksponeringsterapi-Heggdal-et-al.pdf>
- Heggdal, D., Hammer, J., Alsos, T. H., Malin, I. og Fosse, R. (2014). "Jeg skjørte at det ikke var det at jeg hadde valgt å bli syk, men at jeg kan velge nå" - Erfaringer med å få og ta ansvar for bedringsprosessen og sitt eget liv gjennom Basal eksponeringsterapi (BET). Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid (in press).
- Lindstad A: Likheter og forskjeller mellom Barlows transdiagnostiske tilnærming til psykiske lidelser og basal eksponeringsterapi. Hovedoppgave i profesjonsstudiet i psykologi NTNU, oktober 2014
- Solfjell IM & Alsos TH: Å våge å forholde seg til livets smerte. *En kvalitativ evaluering av Basal Eksponeringsterapi* (intervjuer med pasienter som har vært gjennom BET programmet) Hovedoppgave UiO 2011

25