

## Erfaringer fra arbeid med mennesker med dissosiative lidelser

På traumeklinikken Modum Bad i Oslo har vi hatt mange omganger med TMM grupper. I hovedsak har gruppedeltakerne hatt en kompleks PTSD lidelse, men enkelte deltakere har hatt en kompleks dissosiative lidelse, enten DID, DDNOS eller annen spesifisert dissosiativ lidelse. Det har vært gjennomført en gruppe hvor alle deltakerne hadde en kompleks dissosiativ lidelse. Begge forfatterne har erfaring med å bruke øvelser og teori fra manualen i individualterapi med mennesker som har dissosiative lidelser.

Arbeidet med dissosiative lidelser har lært oss å tilpasse kursmaterialet ytterligere. Vi har erfart de med dissosiative lidelser trenger mer forberedelse til å gjøre en øvelse. Øvelsen trenger å beskrives tydelig i forkant. Hva vi skal gjøre og hvorfor vi skal gjøre det. På den måten vil deltakerne i forkant kunne skape seg et tydelig bilde på hva som skal komme til å skje, noe som vil minke angst og andre forsvarsreaksjoner.

Det har også blitt tydelig for oss at deltakerne trenger å få anledning til å forholde seg til de indre konfliktene knyttet til det å skulle gå inn i en øvelse. Hos mennesker med dissosiative lidelser, vil overlevelsesforsvarene i stor grad aktiveres når noe nytt skal skje. Hvis ikke motstanden, de redde og sinte sidene, blir sett og møtt, vil ikke deltakerne kunne ta et aktivt valg i forhold til å øve. Med litt variasjon lyder inngangen slik: *Kanskje noe i deg ønsker å øve eller noe protesterer. Kanskje er det begge deler. Se om du tillate deg at det er som det er akkurat nå. Dersom motstanden forstyrrer deg, se om du kan be den tre litt til siden, så at du får øvet i disse få minuttene som øvelsen tar.*

Poenget er at inngangen til øvelsen åpner for kontakt med det som er, den indre konflikten for lov til å være. Samtidig styrkes "the point of choice" hos deltakeren, evnen til å se en helhet og ta et valg. Med tiden har vi fått erfaring av at mange deltakere på kurs, også deltakere uten en alvorlig traumelidelse, har nytte av en slik inngang til øvelsene. Vi har derfor valgt å inkludere inngangen i de fleste av øvelsene i den reviderte utgaven av boken.

Andre tilpasninger handler om bruk av tid og struktur. I gruppen der alle hadde en dissosiativ lidelse ble ofte den siste øvelsen droppet fordi det ville oversteget den enkeltes kapasitet. Slutten av hver sesjon ble istedenfor brukt til å gi god tid på overgangen fra gruppen til verden utenfor. Deltakerne ble utfordret til å tenke gjennom hva de skulle vende oppmerksomheten mot når de forlot klinikken for å holde seg tilstede ute i verden. Det har også vist seg at en romslig holdning i forhold til om deltakerne øver eller ikke, fungerer best. Det har vist seg at ved å oppmuntre heller enn å presse, bygger deltakerne selv over tid en indre motivasjon for å øve. Mennesker som har en dissosiativ lidelse vil som oftest tjene på å lære å gå langsomt i en prosess. Det øker sannsynligheten for at de kan integrere de ulike delene i prosessen.

Evalueringer av kurset har vist at de aller fleste har hatt god nytte av første bolk som handler om oppmerksomt nærvær. Siste bolk er generelt mer utfordrende også for de med dissosiativ lidelse. Det viste seg at deltakerne som i sin prosess hadde kommet i gang med indre dialog og samarbeid mellom ulike deler, hadde glede og nytte av siste delen som handlet om selvmedfølelse. De som ikke hadde kommet i gang med indre samarbeid, opplevde at siste bolk av kurset ble for vanskelig for dem. Det ble tydelig i gruppen ved at de i liten grad klarte å delta i gruppesamtaler og øvelser. Det har gjort at vi ved inntak i grupper nå er blitt tydeligere på at deltakere med komplekse dissosiative lidelser må ha arbeidet noe med indre dialog og indre samarbeid før de kan ta dette kurset.

Ofte kan det være bra å kombinere kurs i gruppe med individuelle timer. En kvinne som hadde tatt kurset flere ganger var veldig fornøyd og uttrykket at hun virkelig hadde styrket evnen til å være tilstede og være vennlig med seg selv. I sluttevalueringen av kurset kom det frem at kvinnen hadde en kritisk indre del som snakket nedsettende til henne og som gjorde at hun isolerte seg fremfor å være sosial. Selv om vi hadde jobbet med den indre kritikeren på kurset koblet hun ikke det til akkurat denne kritiske delen av seg selv. Hun fikk derfor et avgrenset individuelt tilbud, hvor fokus var å få til et indre samarbeid med delen. Allerede etter første samtale var hun i gang med en indre dialog med den kritiske delen, som også viste seg villig til å samarbeide når denne ble tatt på alvor. Når forbindelsen til den kritiske delen ble opprettet, ble nærværet og vennligheten hun hadde bygget opp gjennom kurset tilgjengelig. Hun fikk til et indre samarbeid det vanligvis tar mye lengre tid å etablere i individualterapi.

En annen kvinne som også hadde deltatt på to kurs, slet med å få til den indre dialogen. I øvelser med fokus på selvmedfølelse, fant hun alltid gode, støttende ord å si innover men opplevde likevel at hun ofte følte panikk. Det gjorde at hun stadig lettet etter nye ord. Da hun fikk anledning til å utforske dette individuelt, ble hun klar over at hun hadde de riktige ordene, men sa setningene med utålmodighet og strenghet. Hun kunne da utforske om kvalitet på formidlingen av ordene gjorde noen forskjell og hun fant at det var avgjørende. I terapien fikk hun også hjelp til å lytte på responsen til det hun sa innover til det som var i panikk. Noe som igjen gjorde det lettere for henne å føle med disse delen og komme dem i møte med vennlighet.

Det er vanlig at deltakere gjør slike oppdagelser på kurs, men individuelt har vi anledning til å skreddersy intervensjonene på en annen måte enn vi kan på kurs. Derfor anmoder vi om at alle skal gå i individuell behandling parallelt. Erfaringen er at kurs og behandlingen individuelt beriker hverandre og styrker den terapeutiske prosessen.

Noen arbeider med kursmanualen kun i individualterapi. Man mister da det som handler om gjenkjennelse og deling i en gruppe og strukturen kurset gir. Individuelt kan det være lettere å miste fokus fordi så mange tema kan virke så viktige. Fordelen individuelt er muligheten for å skreddersy teori og øvelser mer til den enkelte. Man kan for eksempel begynne å arbeide mot selvmedfølelse helt fra begynnelsen, men da ofte med terapeuten som rollemodell. Et eksempel er øvelsen med å legge hånden over hjertet for å gi seg selv støtte når noe oppleves vanskelig eller sårt. Når et smertefullt tema kommer opp i terapien og terapeuten føler empatisk smerte, så kan terapeuten være eksplisitt på det og for eksempel si: "Nå har jeg behov for å støtte meg selv ved å legge en hånd på hjertet. Det gjør inntrykk det du sier. Hvis du vil kan vi gjøre det sammen eller du kan bare se på og undersøke hvordan det er for deg". Etterpå kan begge undersøke effekten av det som skjedde. Pasienter gir ofte uttrykk for at det oppleves støttende å være vitne til den vennlige gesten, de indre sinte delene tåler dette bedre enn hvis pasienten gjør det selv. Etter hvert kan de begynne å utforske blokkeringer og den indre dialogen knyttet til å støtte seg selv med vennlig berøring eller ord.