

Bjarne Hansen



En energisk Bjarne Hansen kommer inn i intervjurommet. Det første han gjør er å sette bagen sin på bordet, før han uttaler med et lurt smil: “Nå skal jeg vise dere noe spennende..!”

Han tar opp en hendig Mac, slår raskt opp skjermen og viser oss en film om hans nyeste prosjekt – “Det norske implementeringsprosjektet”. Filmen viser noen av de fremste forskerne på OCD i verden.

Bjarne Hansen er nemlig prosjektleder for et nasjonalt prosjekt som omhandler implementering av behandling for tvangslidelse (OCD). Prosjektet går ut på å etablere OCD-team i alle helseforetak i landet. Det er lett å bli smittet av Bjarnes engasjement. Selv om vi enda ikke har fått rukket

å spørre ham om hans bakgrunn, vil vi gjerne høre mer om dette prosjektet. Med store øyne forteller Bjarne:

Målet med dette er å kunne spre kunnskap om OCD. Vi har en hjemmeside som heter tvangslidelse.no. Her legger vi ut intervjuer med fagpersoner og pasienter. Pasientenes historier er de kuleste, fordi de har en annen troverdighet enn vi har, både når det kommer til sykdommer og behandling.

Bjarne tar seg en drikkepause, og vi får lurt inn vårt første spørsmål:

Hvordan startet ideen bak et så stort prosjekt?

Vi tar det fra begynnelsen. I utgangspunktet har det i Norge vært interesse for tvangslidelser lenge. I begynnelsen fant man nesten ingen pasienter. Når professor [Götestam](#) kom til Norge rundt 1980, ble han ansatt som professor ved NTNU og overlege ved Østmarka. På et tidspunkt begynte de å søke etter pasienter med tvangslidelser, ettersom de hadde hørt om at det fantes god behandling. De fikk nesten ingen pasienter, og man lurte på om det egentlig var særlig med pasienter. Så i 1992 skjedde det noe. En stor innsamlingsaksjon gikk til psykisk helse, og i forbindelse med dette var det flere tv-innslag om ulike lidelser, blant annet tvangslidelse. Pasienter og fagpersoner stod da frem og fortalte om dette på tv.

Da begynte det å dukke opp pasienter, og en pasientforening ble etablert.

Tidlig var man opptatt av misforholdet mellom det man vet at virker behandlingsmessig og det som var tilgjengelig for pasientene. Gjennom flere år var strategien å prøve å lære opp så mange psykologer som mulig. Dette var også jeg med på. Mer enn 500 fagpersoner deltok på kurs som ble arrangert i samarbeid mellom fagmiljøet og pasientforeningen. Ved spørsmål om de hadde fått bruk for det de hadde lært på kurset svarte de fleste at de ikke hadde møtt særlig mange pasienter med denne problematikken.

- At alle psykologer skal kunne alt, er en dårlig modell, spesielt i forhold til problemstillinger som ikke er så utbredt i klinikken. Det er vanskelig å lære seg alt, og hvis man får en pasient i året med en type problematikk, er ikke dette nok erfaringsgrunnlag til å kunne gi særlig god behandling. Samtidig er det stor forskjell innad i gruppen tvangslidelse, noe som gjør at gjennomføringen av behandlingen varierer. Dersom du ett år møter en pasient med OCD, som er rammet av vasketvang og neste år møter en pasient som er rammet av seksuelle tvangstanker og handlinger, så er mulighetene for å utvikle og opprettholde nødvendig kompetanse heller dårlige. Slik jeg ser det er det flott at det finnes så mye psykologisk kunnskap og gode metoder at det ikke kan forventes at alle skal beherske alt.

På et tidspunkt ble det tydelig at det var behov for å endre strategi. Fremfor å jobbe for at alle skulle bli gode OCD-behandlere ar det tydelig at en bedre modell ville være økt grad av oppgavefordeling. For å bli en dyktig OCD-

“ At alle psykologer skal

“ Gjennom flere år var strategien å prøve å lære opp så mange psykologer som mulig

oppfølging av en doktorgradskandidat, Kristen Hagen, som skal levere avhandling i høst. Jeg har også en delstilling i Helse Bergen, der jeg er med på et spennende prosjekt sammen med professor Gerd Kvale, hvor vi bygger opp en behandlingsenhet med et stor pasientpågang. Dette er da innen OCD og relaterte lidelser. I tillegg til dette er jeg prosjektleder for det nasjonale arbeidet for å etablere OCD-team i helseforetakene.

Hvilke forbilder hadde du som student?

Mange! Jeg har vært veldig heldig. Under studiet her i Trondheim traff jeg mange dyktige fagpersoner. Den første jeg hadde svært god nytte av var professor Tore Stiles. Han har noen ekstremegenskaper jeg har satt stor pris på. Han har en egen evne til å analysere og trekke slutninger med ekstrem hurtighet og presisjon. Han er en svært god veileder både klinisk og i forhold til forskning. Professorene K. Gunnar Götestam, Hans Nordahl og Gerd Kvale er også forbilder som har betydd mye for meg.

Hvordan har du utviklet deg som person fra student til nå?

Jeg tror jeg er ganske lik. Om jeg kunne gått tilbake i tid, ville jeg kanskje sagt til meg selv: "Stå opp tidligere, les mer og spill mindre fotball." Hehe, nei, jeg mener ikke det. Jeg har nok blitt mye mer trygg i psykologrollen og i forhold til faget. Det gjør det også lettere å forholde seg til at det mye en ikke kan. Jeg tror det er viktig å være åpen om dette både i forholdet til pasienter og til kolleger.

Det beste rådet jeg har til studenter må være: "Våg å være deg selv – vær ærlig". I møte med pasienter kan man fort føle at man har noe å bevise og forsvare. Man forsøker å fylle en rolle man gjerne ikke helt klarer. Dette kan være ubehagelig og det er definitivt unyttig. Det beste man kan gjøre da kan være å fortelle om hvor man er i løpet, og at vi må jobbe sammen for å finne ut av ting. At vi kan en del, men at dette må tilpasses, noe som krever at en jobber sammen. Dette er både riktig og gunstig fordi det innebærer at en deler ansvaret for å finne de gode løsningene med pasienten.

“

Det psykologiske håndtverket [...] krever både kunnskap og ferdigheter som aldri vil kunne beskrives tilstrekkelig i en oppskrift

”

Behandling er litt som å lage noe som krever både kunnskap og ferdigheter. Selv om en matrett ser fantastisk ut på et bilde og oppskriften ser overkommelig ut, så vil resultatet ofte avvike betydelig om den som tilbereder måltidet ikke behersker håndtverket. Det er viktig at vi har respekt for det psykologiske håndtverket. Det krever både kunnskap og ferdigheter som aldri vil kunne beskrives tilstrekkelig i en oppskrift. Det vil alltid dukke opp utfordringer underveis og god behandling krever kontinuerlig tilpasning og skreddersøm. Det betyr ikke at vi skal ta lett på de gode oppskriftene, men vi må anerkjenne at klinisk arbeid krever mer.

Hvilke tiltak kan man gjøre selv for å overvinne en tvangslidelse? Fungerer det å eksponere seg selv?

Det kan man prøve på. Jeg ville ha trent på å ta på ting man ikke tør å ta på for eksempel. Men hvis ikke dette fungerer anbefaler jeg lav terskel for å søke hjelp. Samtidig ville jeg vært en kunde som stiller krav og spurt om behandleren jobber mye med dette, og om de har en klar plan. Jeg ville spurt om behandler var en del av et OCD-team. Så ville jeg sett på Psyk Forandring på TV3 så klart.

Er OCD arvelig?

Ja, for noen kan det i noen grad være arvelig, men dette er langt i fra en fullgod forklaring. For det første forklarer genetikken lite av den variasjonen vi observerer. Det er også utfordrende at vi ikke vet hva denne arvekomponenten bidrar med. Er det symptomer og tanker som er annerledes, eller er det en tendens til å tolke symptomer annerledes? I USA er det mer vanlig å anta at psykiske lidelser som OCD først og fremst kan forklare med arv, noe jeg tror er et blindspor. Grunnlaget for slike antakelser er svakt og slike forklaringer bidrar ofte til at folk tror endring er utenfor rekkevidde eller krever behandling med medikamenter.

Hvordan forholder du deg til ulike former for psykoterapi?

Jeg er så lei av diskusjoner knyttet til hvilken skoleretning som er best. Jeg tror det er en ulykke for faget at det har vært så mye fokus på ulike skoleretninger. Det man burde

være opptatt av er å skape kliniske miljøer der en jobber sammen og monitorerer resultatene man oppnår, slik at man i større grad kan lære av hverandre. I stedet for å reise ut av klinikken for å delta på kurs med fokus på skoleretninger burde opplæring først og fremst skje i kliniske miljø. Vi deltar for lite i og observerer i for liten grad hverandres arbeid. Gjennom å behandle pasienter sammen med kolleger enn jeg har lært mer enn på noen av kursene jeg har deltatt på. Jeg har ofte lært mye av å ha behandlingstimer sammen med kolleger som har opplæring innen andre tradisjoner og skoleretninger enn jeg har. De fleste pasienter forteller også at dette er en spennende måte å jobbe på.

I stedet for at psykologen er en altnuligmann, burde man sikre at pasienter kan komme til et miljø der behandlerene jobber sammen, og der de er opptatt av å monitorere og dokumentere hvordan det går med pasientene. Jeg håper vi i mindre grad definert oss ved skoleretninger, men heller ha fokus på å skape gode faggrupper som jobber mer spisset.

Er OCD komorbid med andre lidelser?

De fleste som er rammet av OCD har også andre symptomer og komorbide lidelser. en betydelig andel er deprimerte. Det er også stor overlapp med andre angstlidelser. Samtidig ser vi at behandling for OCD virker og at dette i liten grad påvirkes av eventuelle tilleggsproblemer. Ved bedring av en OCD-problematikk har dette som regel positive ringvirkninger også i forhold til andre problemområder.

Hvor ser vi Bjarne fremover om 5-10 år?

Om fem år holder jeg på med ganske nøyaktig det samme som jeg gjør nå. Jeg har nok en tilknytning til universitetet og til helseforetak, og så jobber jeg med opplæring og implementering av behandling. I tillegg til det, har jeg trent meg opp til å bli elitespiller i håndball. *Bjarne ler godt, og forteller videre:* Da er jeg jo midt i 40-års krisen, litt i den desperate fasen, og da har folk en tendens til å oppdage at de gjennom mange år har forsømt idretten. Kanskje jeg er kommet ditt. Det er vanskelig å si hva jeg gjør, men om 10 år håper jeg at jeg fremdeles jobber sammen med Gerd Kvale. Jeg håper også at jeg på et eller annet vis har mulighet til å bidra med at spesialisert og skreddersydd behandling blir mer tilgjengelig for de som trenger dette.

Har du en funfact om deg selv som du har lyst til å dele med studentene?

“

Vi ville sette verdensrekord i edderkoppfobibehandling

Når vi lagde Psyk Forandring på tv3, sa jeg på første møtet at vi skulle ha en egen episode om spesifikke fobier. Dette mente jeg vi burde legge til Dyreparken i Kristiansand. Grunnen? Jeg hadde nemlig hatt et ønske om å ha sommerjobb i Dyreparken i Kristiansand. Jeg ville være dyreparkpsykolog. Er det forresten en beskyttet tittel? Dyreparken sa ja, og jeg fikk sommerjobb som psykolog der. Jeg var med å behandle ulike fobier som edderkoppfobi, vannskrekk, fuglefobi og høydeskrekk. Vi ville også sette verdensrekord i edderkoppfobibehandling. Det er godt dokumentert at slik behandling kan gjennomføres i en gruppesetting, men Kristen Hagen, Gerd Kvale og jeg samlet en gruppe på hele 16 pasienter og gjennomførte en behandling med alle disse samtidig. Dette var utrolig spennende!

Bjarne avslutter intervjuet med et stort smil. Han skal snart videre for å holde en presentasjon om psykologyrket for det nye kullet. Vi takker ham for intervjuet og Bjarne går ut av døren med en sjarm og en energi som nok kommer til å inspirere flere der ute i nærmeste fremtid.

Av Regine Åbø
Publisert 24.11.2013

Bjarne Hansen på nett:

[Nasjonal implementering av behandling for tvangslidelser](#)
[Filmklipp om etablering av OCD-team](#)
[Psyk forandring på TV3](#)

[Trykk her](#) for flere intervjuer med ferdig utdannede psykologer!

Kommende arrangementer
Fant ingen arrangementer.

Kategorier
Arrangement
Fagdag erfaringer
Nyheter
Informasjon

Tilbakemeldinger?

Losjen vil gjerne høre fra deg hvis du er fornøyd, misfornøyd eller har forslag til noe vi kan arrangere - send oss en mail på psykolosjen@gmail.com!

Følg oss:  

Psykolosjen på Twitter

Her kommer Tweets

Kontaktinfo & kontaktskjema

Login for styremedlemmer