

Norges første spesialist i klinisk helsepsykologi

Trine Helen Hunhammer ble nylig spesialist i klinisk helsepsykologi, som den første av sitt slag i Norge.



Trine Helen Hunhammer. Foto: privat

– Kliniske helsepsykologer forvalter psykologisk kunnskap på et område tradisjonelt dominert av biomedisinske problemstillinger og profesjoner, og spesialiteten gir en unik mulighet til å integrere psykologisk kartlegging og tiltak som bidrag til en helhetlig forståelse av sykdom og smerte, sier Hunhammer.

Klinisk helsepsykologi er en av tolv ulike spesialiteter i spesialistutdanningen for psykologer.

Hunhammer har selv lang fartstid i somatikken, hvor hun har vært opptatt av å gjøre psykologisk kunnskap anvendbar.

– For å få til det må vi først og fremst være til stede, og til det trenger vi flere kliniske helsepsykologer.

Hvorfor valgte du å ta denne spesialiseringen?

– Som psykolog har jeg alltid jobbet tilknyttet somatikken, først på helsestasjon og deretter på poliklinikk for langvarig smerte. Som tidligere sykepleier har jeg savnet økt fokus på psykologiske forhold i somatikken. Spesialiteten i klinisk helsepsykologi har gitt meg en mulighet til å arbeide med å øke fokus på dette selv, så det valget var lett å ta!

Smerte og levd liv

I spesialistoppgaven sin har hun skrevet om helsepsykologiske utrednings- og behandlingstiltak ved langvarige smerter, i kategorien faglig arbeid.

Med oppgavens tittel «Smerte og levd liv» har Hunhammer sett på hvordan livserfaringer på tvers av ulike områder – det biologiske, psykologiske og sosiale – kan bidra til å forsterke og opprettholde utviklingen av langvarige sammensatte smerter.

– Oppgaven forsøker å illustrere hva som er særegent ved klinisk helsepsykologi, og hva som kan skille denne tilnærmingen fra psykologisk arbeid i psykisk helsevern, skriver Hunhammer.

Hunhammer jobber selv ved en poliklinikk for langvarig smerte, og har i oppgaven brukt anonymisert kasuistikk basert på flere behandlingsløp fra sin egen arbeidshverdag.

– Kasuistikken illustrerer en sammensatt problemstilling der langvarig smerte og stressbelastning er utløsende for funksjonsfall, samtidig som psykisk symptomtrykk, i dette tilfellet traumesymptomer, bidrar nedsettende på mestring og gir økt smerteopplevelse.

Med et biopsykososialt blikk beskriver Hunhammer hvordan man kan arbeide sammen med pasienten for å kartlegge forhold som påvirker smerten. Dette innebærer å se på utløsende, forsterkende og opprettholdende faktorer, samt å sette psykisk symptomtrykk inn i en somatisk sammenheng.

– I prosessen med å belyse psykologiske faktorer var det sentralt med bevissthet på at tidligere erfaringer og traumelidelse ble forstått som bidrag i utviklingen av pasientens smerter, i tråd med kumulativt stress over tid, men ikke som utløsende årsak til den akutt oppstående smerten. Det gav mening både for behandler og pasient at tidligere alvorlige livshendelser og påfølgende psykisk symptomtrykk bidro i utviklingen av smerte, og at psykologiske tiltak var sentrale for bedring.

Hunhammer understreker samtidig at de bakenforliggende sammenhengene som tegnet seg i denne historien, ikke er representative for alle pasienter med langvarig smerte. Langvarige smertetilstander kan også forekomme hos personer uten traumatiske erfaringer, og da kan andre tiltak være mer aktuelle.