

Vinnende vesen

Gjennom flere TV-dokumentarer ga han seerne et rått og direkte innsyn i behandling av tvangslidelser, og tente håp blant mennesker med årelange plager. Nå skal Bjarne Hansen sørge for at behandlingen blir tilgjengelig i hele landet.

TEKST:

Nina Strand

PUBLISERT 5. september 2012



BEVISST HUMORIST: Lek og humor knytter terapeut og pasient nærmere sammen, mener prisvinner Bjarne Hansen.

Foto: Håvard Kallestad

Den 3. november 2009 sender TV2 dokumentaren «Psyk forvandling». Psykolog Bjarne Hansen lar TV-teamet følge terapien med to pasienter som har kommet til behandlingssenteret Østmarka ved St. Olavs Hospital i Trondheim i håp om å få bukt med sin tvangslidelse. Ingen behandling har hittil hjulpet, men tre uker med behandlingen eksponering med responsprevensjon (ERP) gir stor effekt. «Depresjonen er borte. Angsten er borte. Det er en helt annen frihet,» sier pasienten Helle til TV2.

«- Tidsrammene er ett av virkemidlene som legger til rette for endring. Når vi vet at vi bare har disse få ukene, må vi være gode til å prioritere hva vi skal jobbe med»

Bjarne Hansen

Når TV-kanalen åpner for spørsmål til Bjarne Hansen samme kveld, er responsen enorm. Tusenvis av spørsmål renner inn, mange fra mennesker som har gått i langvarig behandling uten å bli kvitt tvangstankene. Nå øyner de håp, og etterlyser behandlingen de så på TV. Psykologen rekker bare å svare på en brøkdel av spørsmålene før systemet bryter sammen. I tiden etterpå strømmer det inn henvisninger fra leger som ønsket pasienter inn hos Bjarne Hansen og kolleger.

– Skulle vi tatt inn alle disse pasientene, måtte vi holdt på i 20 år, sier Hansen, som møter Tidsskriftet i Bergen, der han nå jobber og bor.

Politikerne handler

Bent Høie (H), leder av Stortingets omsorgskomiteé, ser også Dokument 2-programmet, og blir opprørt. Tre dager etter sender han et skriftlig spørsmål til helseog omsorgsminister Anne Grethe Strøm- Erichsen (A): «Hva gjør statsråden for å sikre at pasienter med psykiske lidelser, herunder pasienter med tvangslidelser, får tilbud om rett og effektiv behandling for sin diagnose første gang de oppsøker behandling? », skriver han.

Høie påpeker at tvangslidelser (OCD) til enhver tid rammer over 50 000 nordmenn, og at den fører til stor grad av funksjonstap både jobbmessig og sosialt, i tillegg til store belastninger også for pårørende. Strøm-Erichsen svarer at hun deler bekymringen: «Jeg vil derfor i styringsdialogen med de regionale helseforetakene ta opp spørsmålet om den faglige kompetansen i DPS-ene, og be de regionale helseforetakene sørge for at DPS-ene får kompetanse på ulike terapiformer, herunder eksponeringsterapi, i henhold

til anbefalingene i DPS-veilederen. Jeg vil også be Helsedirektoratet gi et særskilt oppdrag til Institutt for kognitiv terapi om å holde kurs med opplæring i eksponeringsterapi i samarbeid med de regionale helseforetakene », skriver hun.

Og ministeren holder ord. I departementets oppdragsdokument til helseforetakene stilles det krav om at foretakene må tilby evidensbasert behandling for tvangslidelser. Helsedirektoratet følger opp med å finansiere et nasjonalt prosjekt som kanaliseres via Norsk forening for kognitiv terapi, som i samarbeid med brukerforeningen for mennesker med tvangslidelser skal sørge for å tilby denne behandlingen ved alle landets helseforetak. Det skal utdannes 100 terapeuter med spisskompetanse. Det er nemlig ikke meningen at alle terapeuter skal lære metoden. Lidelsen er ikke svært utbredt, man anslår at mellom 1 og 2 prosent av befolkningen har en tvangslidelse. Samtidig arter den seg svært forskjellig, slik at behandlingen må skreddersys for hver pasient. Terapeuter som bare møter en til to pasienter i året, ville rett og slett ikke få nok trening i å mestre metoden.

Bjarne Hansen leder arbeidet med å stable et godt behandlingstilbud på beina i alle deler av landet; et poliklinisk tilbud som også omfatter barn og ungdom. Akkurat nå jobber han sammen med professor Gerd Kvale i Helse Bergen for å bygge opp tilbudet der.



STØTTER HVERANDRE: Mette (t.v.), Kristian og Tina skal til Trondheim for å sette terningkast på byens offentlige toaletter. Fryktelig ekkelt, men gøy også, når man er sammen, synes de.

Foto: TV3

Terapi live

På nyåret 2012, vel to år etter dokumentaren på TV2, står Bjarne Hansen i spissen for nok et program om behandling av tvangslidelser. Denne gangen på TV3, og i skikkelig storformat: Ni episoder, hver på tre kvarter, der seerne følger åtte pasienter i terapi på Østmarka. Seerne får nært og koninnblikk i hvordan livet med tvangslidelser arter seg, hvilke begrensninger det legger på livet; hvordan forholdet til familie og venner skades,

og hvordan det kan bli umulig å være i jobb eller å gå på skole. Vi er med når pasientene sammen med terapeutene utfordrer tvangstankene ved å gjøre det pasientene frykter mest, uten at de får gjennomføre tvangshandlingene. Det kan handle om å kline med snørr, ta i skitne dørhåndtak, eller bake en kake til medpasienter uten å la seg stoppe av angsten for at bakterier i kaka skal skade dem.

– Den første dokumentaren hadde vakt oppsikt, i brukermiljøer, i helsevesenet og blant politikerne. Det var en sånn pang-effekt. Denne gangen så jeg muligheten til å gi et mer sammensatt og nyansert bilde av tvangslidelsene og av behandlingen, forklarer Hansen. Jeg ville vise hvor ulikt lidelsen kan arte seg, og jeg ville få frem hvor smertefullt det er å leve med tvangstanker.

– *Hva er det som driver deg til å eksponere deg på denne måten som terapeut, og til å la pasienter utlevere seg så åpent?* – Faktisk har brukerforeningene vært de sterkeste pådriverne for denne åpenheten.

De har vært minst like ivrige som oss fagfolk. De har ønsket at folk flest skulle få vite hvordan det er å ha tvangstanker, og akkurat som oss ville de skape håp ved å vise at det finnes behandling som virker, sier psykologen.

– Ellers har det vært en gradvis prosess for meg, dette å la andre se behandling i praksis. Som nyutdannet kom jeg inn i et faglig miljø med sterk kultur for åpenhet, og min veileder og mentor K. Gunnar Göttestam skal ha mye av æren for at vi behandlere har åpnet dørene for å vise frem hva denne typen terapi går ut på.

Stilte krav

Han innrømmer at han var spent på samarbeidet med TV3, og sørget for å få inn i avtalen at han selv skulle se igjennom alle episodene før de gikk på lufta, og kunne nedlegge veto hvis han oppdaget feil i fremstillingen, eller noe pasientene ikke var tjent med. Men samarbeidet med TV-selskapet gikk fint.

– TV-teamet hadde samme mål som oss fagfolk, de ville informere og bygge ned fordommer, sier Hansen. Utvelgelsen av deltakere i serien, ble også gjort av psykologen. Han understreker at ingen ble utsatt for press, og han forsikret pasientene om at behandlingen de fikk, ville være den samme enten den ble fulgt av TV-kameraene eller ikke. Alle kandidater ble dessuten grundig utspurt om motivet for å delta. Var svaret «å komme på TV», eller «å bli kjendis», ble de raskt utdefinert. De utvalgte deltakerne var personer med et klart ønske om å bidra til å bekjempe fordommer og skam, og å skape håp om bedring hos mennesker med tvangslidelser.



TRENINGSØKT: Vegard har vasketvang, og dusjer vanligvis til det ikke er mer varmt vann, og så en god stund til. Nå skal han lære å gjøre det på fem minutter.

Foto: TV3

– Dere går langt i å konfrontere deltakerne med angsten. Uten at jeg har tvangslidelse ville jeg vegre meg sterkt mot å kline snørr i håret, eller å stryke fingrene på innsiden av offentlige toaletter?

– I denne terapiformen er det helt avgjørende å provosere frem tanker og følelser som man skal trene på å forholde seg til. Enkelte henger seg opp i de konkrete oppgavene vi utfører, men dette er bare hjelpemidler skreddersydd for å trene på emosjonsregulering. Og vi gjør ingenting som er farlig, påpeker Hansen.

Folk flest synes det er ubehagelig å ha en edderkopp i hånda, men har du en fobi, gir det nyttig trening, forklarer han. Også innenfor andre terapiformer bruker man mye tid på enkelte opplevelser og bestemte følelser. Det å snakke om vanskelige opplevelser i barndommen er jo også en form for eksponering.

– Og terapeutene gjør det samme som pasienten?

– Ja, noe annet ville bli helt feil, svarer psykologen.

– Alle i rommet skal være villige til å gjøre det samme som pasienten. Ellers signaliserer vi jo at det pasienten skal gjøre, ikke er greit.

Enkelt - på papiret

Metoden eksponering med responsprevensjon er manualbasert, det finnes altså en «oppskrift» på hvordan en som terapeut skal planlegge, gjennomføre og evaluere behandlingen. Enkelt og greit? Begrensende? Lite rom for terapeutens faglige intuisjon og kreativitet? Nei – på alle tre spørsmålene, ifølge Hansen.

Terapeutene på Østmarka har en tidsramme på vel tre uker for hver pasient. Noen vil tenke at det uttrykker en rigiditet som kan stresse både terapeut og pasient.

– Nei, tidsrammene er en stor ressurs, de sikrer fremdrift i terapien, poengterer psykologen.

– Tidsrammene er ett av virkemidlene som legger til rette for endring. Når vi vet at vi bare har disse få ukene, må vi være gode til å prioritere hva vi skal jobbe med. Dette er noe pasienten er innforstått med. Pasienten får en grundig presentasjon av opplegg og rammer og deltar aktivt i planleggingen av progresjon og innhold.

– *Dere får dem til å gjøre ting de synes er bade vondt og vanskelig?*

– Jeg ser det ikke sånn. Pasientene er selv med på å utforme oppgavene. Denne behandlingsformen er helt avhengig av pasientens eget engasjement, initiativ og egen deltakelse, forklarer psykologen. Mange har hatt sin lidelse lenge. De *vet* hvor problemene ligger, og de *vil* ta fatt i dem.

«– Det er mye berettiget kritikk mot manualbasert behandling.

Klinisk erfaring og veiledet praksis er grunnmuren.

Manualen er langt fra tilstrekkelig»

Bjarne Hansen



UTFORDRING: Nils Martin (t.h.) har vasketvang og angst for kroppsvæsker. Nå skal han kline med snørr. Psykolog Bjarne er allerede i gang.

Foto: TV3.

Det er dårlig behandling å lage rammer eller å la pasientene gjøre oppgaver som han eller hun ikke er enig i, eller ikke føler hjelper, understreker Hansen.

Han sammenligner behandlingsmanualen for tvangslidelser med en kakeoppskrift. En tenker at en oppskrift med vanskelighetsgrad 2 kan en alltid klare. Men den ferdige kaka ligner ikke bildet i oppskriften. Sånn er det også med denne terapimetoden. Det er så mye taus kunnskap, så mye terapeutisk erfaring og håndverk som spiller inn. Ofte blir terapeuten overrasket, det dukker opp utfordringer en ikke er forberedt på, en må tilpasse og justere behandlingen, kanskje endre kurs.

Evnen til å gjøre det, og til å være forberedt på utfordringer som kan komme, det er kunsten, og noe en først mestrer gjennom erfaring og veiledning.

– *Så det er plass for klinisk intuisjon og terapeutens personlige stil?*

– Absolutt! Det er mye berettiget kritikk mot manualbasert behandling. Klinisk erfaring og veiledet praksis er grunnmuren. Manualen er langt fra tilstrekkelig.

Humor og likeverd

Nils Martin i TV3-serien har angst for bakterier og kroppsvæsker. Helt på slutten av oppholdet på Østmarka skal han gjøre noe av det ekleste han kan tenke seg. Han skal gni hendene mot innsiden av doskåla. Han skal ikke løpe bort og vaske seg etterpå. Angsten og stresset hos deltakeren er tydelig, dette gjør åpenbart vondt. Trangen til å gjøre tryggende tvangshandlinger er sterk, men han vet at han må stå imot. To terapeuter er til stede, gjør samme handling – og midt i det vonde retter Nils Martin seg opp. Han fanger blikket til terapeutene og smiler. Drar hendene som nettopp var i do, gjennom håret. «Sånn, kanskje?» Alle ler. Vi ser stolthet og lettelse hos alle tre. Fortsatt lattermilde skyller de hendene i do. «Dette er en milepæl,» sier Nils Martin.

– *En blir slått av at humor og lek er så sterkt til stede i terapien. Samtidig ser vi at pasientene har det vondt og skammer seg over lidelsen sin. Er det lett å trå feil?*

– Ja. Helt klart. En skal aldri tulle med pasientens opplevelser. Både pasient og terapeut må anerkjenne ubehaget og smerten. Samtidig vet pasienten godt at det er rart, det de holder på med. Når vi tulle med tvangshandlingene og tvangstankene, stiller vi terapeuter oss sammen med pasienten og viser at vi vet at de er i stand til å se seg selv utenfra. Det knytter oss sammen, vi har samme, likeverdige posisjon, sier psykologen.

Humor kan bidra til ufarliggjøring, og til at en får litt distanse til tvangen. Men en må være klar over at en driver en hårfin balansekunst. Hansen innrømmer at han har bommet. Da gjelder det å hente seg inn, forklare hvordan dette kunne skje, og ta alt på sin kappe. Si unnskyld og ivareta pasienten fremfor seg sjøl. Slike hendelser kan også ha en positiv funksjon når terapeut og pasient erfarer at en kan gjenopprette tilliten og relasjonen.

Tross risikoen har humor så stor verdi i behandlingen at den hører til, mener psykologen.

– Utgangspunktet er jo hvordan humoren fungerer, det at du gjennom tull og tøys kan formidle en troverdig bekreftelse av pasientens autonomi og innsikt. Det ligger et overskudd i lek og humor som er uforenlig med relasjonell distanse. Vi er sammen om det. Det er jo ellers så mye tristhet, angst og skam knyttet til denne lidelsen.

Alle skal få

Ikke alle blir friske med denne behandlingen. Mellom 60 og 75 prosent blir det, og av dem som ikke kom i mål i første omgang, vil flere bli bra etter en ny runde. Det er god grunn til å gi pasientene håp, også når de opplever tilbakefall, fastslår Hansen.

På Østmarka er det vanlig at pasientene kommer tilbake for oppfølging en tid etter avsluttet behandling. Da får de trene mer, de får hjelp til å vite hva de skal gjøre når tvangstankene trenger seg på, og ikke minst blir de minnet på at små tilbakefall ikke betyr at utviklingen går feil vei.

Han kan ikke få sagt det ofte nok: Det finnes virksom behandling for tvangslidelser. Pasientene kommer i jobb, de greier å være i parforhold og å omgås venner. De får frigjort enormt med tid som før ble brukt på tvangshandlinger, og tar tilbake sitt tapte hverdagsliv. Det gir overskudd og energi. Men selvsagt strever mange med vanskelige følelser. Sorg over tapte år. Grubling over hvordan livet kunne vært uten tvangen. Kjernesunne tanker og følelser, ifølge psykologen. Men noen vil trenge terapi videre for å bearbeide disse reaksjonene.

Omsider skal metoden eksponering med responsprevensjon bli tilgjengelig ved alle helseforetak, nå som poliklinisk behandling. Implementeringen er en lang og krevende prosess. Og fortsatt er det mye upløyd mark på dette feltet. En vet lite om risikofaktorene og hvorfor noen utvikler disse problemene.

En vet heller ikke hva det er som gjør at noen ikke responderer så godt på behandlingen.

– Visste vi det, kunne vi gi mer tilpasset behandling og bedre hjelp.

Deler ære med gjengen

Å bli tildelt Åse Gruda Skards formidlingspris er helt spesielt, synes Bjarne Hansen.

– Samtidig må jeg få frem at dette dreier seg om et utrolig teamarbeid på Østmarka i Trondheim. Temaet gjør en kjempeinnsats, og jeg kan fortsatt savne å være en del av det, selv om jeg stortrives her i Bergen.

Han vet at også pasienter og TV-team gleder seg over denne anerkjennelsen. – Jeg er så takknemlig for at deltakerne kastet seg ut i dette i håp om å bryte ned tabuer. De har fått flotte tilbakemeldinger fra familie og venner.

Produsent av «Psyk forandring», Vibeke Ringen, stiller seg gjerne i rekken av gratulanter. Bjarne Hansen var en viktig etisk veileder i arbeidet med TV-serien, forteller hun. Hun oppfattet det ikke som sensur at han så igjennom hver episode før den ble klargjort.

– Tvert imot: Det var et ønske fra oss også, og en viktig kvalitetssikring. Vi opplevde aldri at han ville fjerne ting som dreide seg om at han selv ikke kom godt nok ut av det. Det var deltakerne han ville ivareta.

Ringene kom tett inn på behandlernes kommunikasjon med pasientene og med TV-teamet. Hun beskriver Hansen som raus, omgjengelig og tillitskapende. Han er humoristisk og byr på seg selv. Stiller seg sammen med pasientene, og deltar sammen med dem i utfordrende aktiviteter. Deler gjerne kunnskap.

– Og så snakker han enkelt om vanskelige ting. Han er brutalt ærlig og overstrømmende varm. Tilgjengelig for pasientene sine 24/7. Jeg antar at det er unikt for en psykolog?

Kollega og professor Gerd Kvale i Bergen gleder seg stort over at Bjarne Hansen tildeles Åse Gruda Skard-prisen. Hun er imponert over det Hansen får til:

– Behandlingsformen har vært kjent lenge, men implementering er den store utfordringen. Jeg vet ingen psykolog som i den grad har fått til en systemforandring, sier hun til Tidsskriftet.

Anerkjennelse fra psykologlauget og fra kolleger varmer. – Jeg er utrolig glad, sier Bjarne Hansen.

BJARNE KRISTIAN AASLIE HANSEN

- Psykolog, utdannet ved NTNU Trondheim 2002
- Doktorgrad fra NTNU 2010: *Enhancing treatment outcome in cognitive behavioral therapy for obsessive compulsive disorder: The importance of cognitive factors*
- Hovedstilling i BUP - Øyane utenfor Bergen
- Nasjonal prosjektleder for implementering av behandling av tvangslidelser
- Førsteamanuensis ved NTNU, Institutt for nevromedisin
- Vinner av Åse Gruda Skards pris for popularisering av psykologisk kunnskap 2012

LES OGSÅ

Tok tilbake det vanlige livet

Etter nesten 40 år med tvangslidelser fikk Klara Valsvik terapi som virket. – Det er som å bli født på ny. Men det er vondt å tenke på alt jeg gikk glipp av.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 9, 2012, side 876-883

TEKST:

Nina Strand, journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening

