

Forsøksutdanning av tannleger og psykologer i behandling av pasienter med odontofobi:

Angstbehandling hjelper

Ved Mandal tannklinikk samarbeider tannlege Aud Brønn og psykolog Kristen Grødal om behandlingen av pasienter med odontofobi. Nå får denne pasientgruppen et tilbud om angstbehandling, for første gang utenfor fakultetene.

Pasienter med odontofobi har i noe tid, og avhengig av sted i landet, hatt ulik tilgang på mer eller mindre tilrettelagt tannbehandling. Men de har til nå vært uten tilbud om angstbehandling gjennom tannhelsetjensten.

I regi av Odontologisk kompetansesenter i Helseregion Sør, og i samarbeid med Senter for odontofobi (SFO) ved Universitetet i Bergen, har fem team, tannlege og psykolog, fra hvert av de fem fylkene i regionen, Aust- og Vest-Agder, Vestfold, Buskerud og Telemark, fått opplæring ved SFO. Målet med utdanningen er å gi tannleger, i samarbeid med psykolog, kompetanse til å kunne behandle sterk angst for tannbehandling. Behandlingsmetoden er kognitiv atferdsterapi, eller Cognitive Behavior Therapy (CBT). Tannlegene som får denne utdanningen, skal ikke nødvendigvis være de som senere skal behandle pasientene. Målet deres, i samarbeid med psykologene, er å dempe angstnivået hos pasienten, slik at han eller hun senere skal kunne motta tannbehandling hos sin faste tannlege.

I Vest-Agder består teamet av tannlege Aud Brønn, som har vært medlem av Norsk forening for odontofobi (NOFOBI) i en årrekke, og psykolog Kristen Grødal, som til daglig jobber med barn og unge ved Sørlandet sykehus i Kristiansand. Han er nå ti prosent frikjøpt derfra av fylkestannlegen i Vest-Agder, og har reist til Mandal en dag hver annen uke for å jobbe med odontofobipasienter. Det er meningen at tjenesten fra neste år skal legges til



Psykolog Kristen Grødal og tannlege Aud Brønn utgjør teamet som behandler odontofobipasienter i Mandal.

den nye spesialistklinikken i Kristiansand.

Lærerikt for både psykolog og tannlege

– Hvordan går dere frem?

– Før behandlingen begynner foretar psykologen et diagnostisk intervju med pasienten som man antar lider av odontofobi. Det er bare pasienter med akkurat denne diagnosen som kan være med, i og med at det vi holder på med akkurat nå også er et ledd i et større forskningsprosjekt. Målet med det er å finne ut om den behandlingen vi nå settes i stand til å gi ute på klinikkene, kan gi like gode resultater som behandlingen ved SFO.

Ved SFO har de gjennomført en studie hvor 40 pasienter med odontofobi gjennomgikk henholdsvis behandling over fem sekvenser à én time, og én sekvens over inntil tre timer. Angstbehandlingen ble utført av tannlege under veiledning av psykolog, og

eksponering for tannbehandling var integrert i angstbehandlingen. Resultatene indikerer at både én- og femsesjons behandling var effektive, basert på atferdstester umiddelbart etter avsluttet behandling. Dette resultatet viste seg å holde, også ved oppfølging etter ett år.

– Når diagnosen er stilt, foretar vi en utredning av problemene og behandlingsbehovet. Vi kartlegger angsten som er knyttet til tannbehandlingen, tidligere opplevelser og katastrofetanker hos pasienten, og likeledes tannstatus hos pasienten. Alt blir ført inn i et skjema før selve behandlingen begynner.

Behandlingen er først og fremst rettet mot å dempe angst, for å gjøre pasienten i stand til å mestre sin skrekk. Tannbehandling kan også forekomme, men da som en del av angstbehandlingen og som en gradvis trening i å mestre de enkelte prosedyrene som vanlig tannbehandling innebærer, i et tempo

som pasienten selv er med på å bestemme.

– Hvor langt er dere kommet med pasientbehandlingen her i Mandal?

– Vi har nå åtte pasienter som kommer til oss for angstbehandling. I utgangspunktet skal vi behandle voksne med odontofobi, men blant våre pasienter er det også barn og unge. Det er anslått at mellom tre og fem prosent av befolkningen lider av odontofobi, men til tross for det relativt store antallet, er det ikke helt enkelt å få tak i disse pasientene. Rett og slett fordi de på grunn av sin angst unngår å komme til tannbehandling.

– Det vi opplever med dem vi har under behandling, er at det går sakte fremover. Det gledelige er blant annet at de kommer tilbake til oss, selv om de føler til dels sterkt ubehag under behandlingen. Vi bruker en angstkurve, der vi ber dem om å vise oss hvor de befinner seg. De har det ofte ganske ille. Men så viser det seg at de takler det bedre og bedre etter hvert som de utsettes for det de er redde for flere ganger. Målet er at det til slutt skal oppleves som så greit, at de kan ta imot helt vanlig tannbehandling.

– Vi har lært at vår oppgave er å møte pasientene med forutsigbarhet. Vi skal gjøre vårt for å gi dem en følelse av kontroll, og alt skal gjøres gradvis og i samarbeid med pasienten. Utfordringen er både å ikke gå for fort frem, og ikke for sakte. Vi merker at vi lærer underveis og etter hvert, og at dette krever både erfaring, fantasi og tålmodighet. Vi har blant annet tre unge jenter under behandling, som vi opplever at vi gjennomgår en lang vandring med. Det er opp- og nedturer, og gråt og latter om hverandre. Det er viktig at det er god stemning mellom

oss som behandlere, og mellom oss og pasienten. Vi må også hele tiden tenke på metoden, slik at vi kommer videre og hjelper pasienten forbi og rundt de ulike katastrofetankene og hindringene som dukker opp. Vi merker at vi får resultater, og det føles veldig godt.

– For meg som psykolog er det spennende å jobbe med pasienter som er midt oppi den situasjonen som er vanskelig for dem. Det er ellers ikke så ofte at man møter pasientene når de har det på det verste. Det er som regel noe vi bare får beskrevet i ettertid. Ved å være i situasjonen får vi en unik mulighet til å hjelpe pasientene med akkurat det de føler er vanskelig, og jeg merker at jeg blir veldig fokusert på metoden når jeg jobber på denne måten, sier Grødal.

– Min største utfordring er kanskje tålmodigheten. Som tannlege er en vant til å jobbe raskt og være effektiv. Men her må en gå mer langsomt frem, og være fornøyd og glede seg over de små fremskrittene, selv om en ikke med en gang får gjort all den tannbehandlingen som en så åpenbart ser behovet for, sier Brønn.

Utdanning, sertifisering og evaluering

– Hvordan foregår selve utdanningen?

– Utdanningen har en teoretisk del, som avsluttes med en eksamen. Så følger mer teori, som helt spesifikt handler om behandlingsprinsippene i CBT. Dette kommer i sammenheng med praktiske øvelser, hvor vi har brukt rollespill og video. Så kommer den praktiske gjennomføringen, som vi er inne i nå, der vi behandler angstpasiertene på klinikken. Dette tar vi opp på video, noe pasientene selvsagt er klar over og er med på. Det er på basis av disse videoopptakene at tannlegene vil bli

sertifisert, hvis behandlingen gjennomføres på en tilfredsstillende måte. Til sammen tre godkjente angstbehandling skal til for å bli sertifisert. Sertifiseringen er en bekreftelse fra universitetet, og ikke noen autorisasjon fra helsemyndighetene.

– Det hele begynte med en samling i Bergen i januar 2007. Så møttes vi igjen i Bergen i mai, og i Sandefjord i september 2007. Siste samling hadde vi i Ålesund i februar, i forbindelse med NOFOBI-seminaret, som ga psykologene en introduksjon til det forumet.

Nå gjenstår sertifisering, og ikke minst evaluering av opplegget. Hvis utdanningen og behandlingsopplegget viser seg å gi gode resultater, kan opplegget videreføres til andre deler av landet. Dermed vil en pasientgruppe som hittil har vært uten behandlingstilbud for sin angst, kunne få et nytt tilbud på permanent basis. Det skal gjennomføres en multiserierstudie for å evaluere utdanningen. Helsemyndighetene er opptatt av resultatene av denne studien. Evalueringresultatene vil sannsynligvis være avgjørende både for den fremtidige diskusjonen, og for utviklingen av utdanningen, og igjen for organisering og finansiering av denne typen behandling.

Aud Brønn håper å bli sertifisert i løpet av inneværende år. Både hun og Kristen Grødal synes samarbeidet fungerer godt, og at resultatene er lovende. De håper ordningen blir videreført.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi