



Odontofobi og sprøyteskrek: undersøkelse av én-sesjonsterapi

Ak kunne gi tilstrekkelig og effektiv behandling av pasienter med odontofobi har vært vanskelig. Dette skyldes blant annet det uvante tverrfaglige samarbeidet som kreves. Man vet hvilken behandling som hjelper: eksponeringsterapi. Men det har vært vanskelig for en psykolog å kunne gjøre den optimale eksponeringen når han eller hun ikke er tannlege, og kan med det ikke eksponere for borer og injeksjoner, for eksempel. Og det er vanskelig for en tannlege å gjøre optimal eksponering uten å ha en spesialistkompetanse på denne behandlingsmetoden. Disse utfordringene har trolig ført til forlenget og mer kostbar behandling for pasientene.

Lars-Göran Öst, professor ved det psykologiske fakultet ved Stockholms universitet, har vist i en serie studier at én-sesjonsbehandling er like effektiv som fem-sesjonsbehandling ved en rekke andre fobier (dyrefobier, blodfobi, naturfobier, injeksjonsfobi). Denne metoden hadde ikke vært testet før på odontofobi. Det kan tenkes at det er noen naturlige ekstra utfordringer ved å behandle denne fobien på så kort tid fordi det er mulighet for smerte og følelse av tap av kontroll kan forekomme.

En-sesjonsbehandling betyr at man behandler fobien i én intensiv sesjon som varer maks tre klokke timer. Selve eksponeringsterapien er en velkjent metode. Man vet at det som kalles eksponering in vivo er det mest effektive: altså å utsette seg for det man er redd for i det virkelige liv. I behandling av odontofobi innebærer dette at man utsetter seg for det man frykter hos tannlegen: undersøkelser i munn, sprøyter, borryng etc. Behandlingen utføres gradvis, systematisk, og er kontrollert fra pasientens side; man „klatrer» gradvis opp et hierarki med økende vanskelighetsgrad for pasien-



Kristin Haukebø disputerte den 1. juni 2011 for PhD-graden ved Universitetet i Bergen med avhandlingen «Cognitive, behavioral and neural correlates of dental and intra-oral injection phobia. Results from one treatment and one fMRI study of randomized, controlled design». Haukebø er cand. psychol. fra 2003. Hun arbeider i dag ved Avdeling for akuttpsykiatri, Oslo universitetssykehus, Ullevål.

Doktorgraden var et samarbeid mellom Det psykologiske fakultet og Det medisinsk-odontologiske fakultet ved Universitetet i Bergen.

Hovedtilknytningen var ved Institutt for biologisk og medisinsk psykologi, og selve arbeidet fant sted på Senter for odontofobi, og det ble samarbeidet med fMRI-gruppen i Bergen. Hovedveiledere var Gerd Kvale og Håkan Sundberg ved Det psykologiske fakultet, UiB og medveiledere var Erik Skarret (Universitetet i Bergen/Oslo), Lars-Göran Öst (Stockholms universitet) og Magne Raadal (Universitetet i Bergen).

ten, men man går ikke videre før pasienten selv er klar for det. Dermed opplever de mestring på hvert eneste trinn og tør gå videre. Til slutt klarer de å gjennomføre en vanlig tannbehandling.

Studien på odontofobi var basert på 40 pasienter som oppfylte kriteriene på odontofobi (DSM-IV). De hadde en gjennomsnittlig unngåelsestid på ca 11 år. Før eksponeringsbehandling, klarte pasientene knapt å sette seg i stolen, og etter terapi, klarte de å gjennomføre vanlig tannbehandling. Én-sesjonsbehandlingen ble sammenlignet med terapi gitt over 5 ukentlige timer. Resultatene viste at det ikke var forskjell for eksponeringstidene; altså, en terapi som varer maks 3 timer gitt i én sammenhengende sesjon er like god som en terapi spredt over 5 uker. Behandlingen var utført av en tannlege med spesialkompetanse på eksponeringsterapi. Selve diagnostiseringen og behandlingsplanleggingen ble gjort hos psykolog (både tannlege og

psykolog var på samme senter). Oppfølgingen av pasientene viste at 77 % klarte å gå til vanlig tannlegebehandling hos tannlege i løpet av året etter terapi. Dette tilsvarer vanlig suksessrate som lengre terapier.

Man anser gjennomført eksponeringsterapi som å ha fått et sertifikat: det er viktig at man må teste seg selv, og fortsette å øve etterpå.

Etter denne studien, ble det bestemt at man skulle gjøre en lignende studie på intra-oral injeksjonsfobi. Denne studien inkluderte 55 pasienter, og resultatene fra denne studien utgjorde en del av doktorgraden til en annen psykolog ved senteret, Margrethe Vika. Denne studien viste de samme gode resultatene, nemlig en dramatisk endring av atferd og ingen forskjell i behandlingsformene.

I tilknytningen til den kliniske studien på injeksjonsfobi ble det gjort en fMRI-studie som sammenlignet sprøytefobikere med vanlige, friske kontroller. Med funksjonell MRI (fMRI – funksjonell magnet resonance

imaging) kan man analysere hjerneaktivering i klinisk og forskningsøyemed på et ikke-invasivt vis. En av artiklene i gradsarbeidet viste at forskjeller mellom gruppene i frontal aktivering og i aktivering i anterior cingulum, men man kunne også se overraskende mange likheter, noe som sier noe om det aversive ved slike

stimuli. Gruppene ble skannet to ganger mens de så på fire forskjellige typer bilder i MR-trommelen, deriblant fobisk materiale av sprøyter. I annen artikkel ble det sammenlignet aktiveringen før terapi med den etter terapi. Man så da at det er forskjeller i hjerneaktivering mellom gruppene før terapi, særlig i synsområdene,

i insula og i medial prefrontal cortex. Disse forskjellene så ut til å normaliseres med terapi, noe som samsvarer med de kliniske resultatene.