

Om hvorfor det ikke alltid er lurt å stole på magefølelsen:

## Hvis jeg er redd må det være farlig

Gerd Kvale, professor i psykologi ved Universitetet i Bergen, sa at hun kanskje skulle holde landsmøtets mest unyttige foredrag. Det gjorde hun ikke, etter min mening.

**O**g hun mente at en godt kunne koste på seg halvannen time. Det var det så absolutt verdt, vil jeg si.

Kvale har samarbeidet mye med tannleger, både ved Senter for odontofobi i Bergen, og som styremedlem i Norsk forening for odontofobi (Nofobi). Og hun har arbeidet med angstproblematikk i mange år.

Angstlidelser rammer mellom 15 og 20 prosent av oss nordmenn i løpet av livet, og det er en av de vanligste årsa-

kene til at unge mennesker blir uføretrygdet.

– Angst er viktig i livene våre, sier Kvale, og angstarbeid handler om å regulere følelser, vonde og vanskelige følelser. Det som er farlig med angst er at, eller hvis, vi adlyder den. Da begrenser den livet.

Ellers er det slik at angst springer ut av helt normale sunne reaksjoner. Alle vonde og vanskelige følelser stammer fra nyttige beskyttelses- og overlevelsesmekanismer. De viktigste og mest grunnleggende av de negative følelsene er de som er forbundet med fare.

Det er viktig å ha en velfungerende amygdala som sier fra når noe er farlig. *The gift of fear*, sier de på engelsk.

En *angstlidelse* handler imidlertid om at reaksjonen blir extra extra large i forhold til det som er den objektive

faren. Alarmen går og du klarer ikke skru den av. Målet med angstbehandling er å få til å slå av alarmen igjen. Når angstlidelsen er der er det altså alarmen som er blitt problemet. Og det hjelper ikke å vite dette. At en er klar over hva som skjer, gjør ikke at problemet forsvinner.

Kjernen i all angstbehandling er eksponering uten å regulere ubehaget, og uten å øke tryggheten. Hvis du skal vente med å oppsøke det som vekker ubehag til du er helt trygg, vil det aldri

skje. Du må oppsøke det du er redd for, med ubehag.

Kvale forteller oss om noen av pasientene som har gått i terapi hos henne. Hun forteller om han som ikke kunne krysse sine egne spor og om hun som gjorde alt hun kunne for å hindre evig fortapelse, og om småbarnsfaren som var så redd for smitte at det ble helt umulig å være nær sine egne barn. Alt-oppslukende og altoverskyggende lidelser som tok helt styring over livene til disse personene – som nå har fått hjelp og kan leve gode frie liv.

Kvale forteller også om hotellkatten Oscar som nå bor hjemme hos henne, og som er så redd for å gå inn i et rom. Han er antagelig blitt husjet ut igjen, så mye og så voldsomt, av hensyn til hotellgjestene som han ikke skulle plage med sitt nærvær, at han tror det er farlig å gå inn noe sted. Det er mye det samme som skjer med mennesker som er redde for tannbehandling.

– Ofte er usikkerheten det verste å forholde seg til. Du kan ikke få garanti for at noe er dokumentert ufarlig og du kan aldri vite om det du er redd for kommer til å inntreffe. Derfor er det å kunne regulere følelsene det som er avgjørende.

– Du kan ikke velge hva du skal føle, men du kan velge hva du skal gjøre med følelsene når de kommer. I tillegg til valget, som er helt nødvendig, men ikke tilstrekkelig, behøves trening. Vi snakker om konfronterings terapi. Om eksponering for mestring og om planmessig å oppsøke et skreddersydd ubehag.

Pasientene trenger støtte. Trøst og forståelse trenger de imidlertid ikke.

### Angstfri på fire dager

Vi får se en film der Gerd Kvale og kollegaen Bjarne Hansen demonstrerer et nytt behandlingstilbud som de har utviklet. De kaller det OCD-behandling, der OCD står for *obsessive compulsive*



Professor og psykologspesialist Gerd Kvale har jobbet med pasienter med angstlidelser i over 30 år. Sammen med Bjarne Hansen fikk hun Psykologiforbundets nyinningspris i 2015, for en behandlingsmetode som hjelper pasienter til å bli angstfrie i løpet av fire dager. Foto: Nils Roar Gjerdet.

*disorder*. Det vi kaller tvangstanker på norsk.

Metoden er også beskrevet i en artikkel på psykologisk.no:

OCD-temaet i Bergen tilbyr en komprimert behandling over fire dager, uten innleggelse. I løpet av denne korte tiden får pasienten undervisning om angstlidelser og opplæring i behandlingsprinsippene. Selve behandlingen skjer på dagtid, og pasienten følges opp via SMS og telefon utover ettermiddagen og kvelden. Behandlingen består av gruppesamlinger og skreddersydde behandlingstimer for den enkelte, med eksponering og responshindring. På den tredje dagen er det sju timers behandling, etterfulgt av et totimers treff med pårørende.

På den fjerde og siste dagen oppsummeres erfaringene. Da lager alle også et konkret øvings- og vedlikeholdsprogram for de neste tre ukene. En gang i uken sender de inn resultatet av de daglige øvelsene, og melder om eventuelle endringer.

Til nå er 4 400 pasienter behandlet med dette firedagersformatet. I utgangspunktet var 26 prosent av dem sykmeldte. Etter ett til to år er andelen nede i to prosent.

– Eksponeringsbehandlingen bygger på læringspsykologiske prinsipper, sier Kvale.

– Vi har etter hvert fått bedre kunnskap om hvordan mekanismene for læring fungerer. Tidligere har man hatt ulike teorier for hvorfor eksponeringsbehandling virker. En stund tenkte fagfolk at man gradvis venner seg til det ubehagelige man ble utsatt for. Senere tenkte man at eksponeringsbehandling

fjerner tillært frykt. I dag tenker man at eksponering fører til at en lærer å regulere de emosjonene som bygger seg opp når man blir utsatt for noe. Altså at man gjennom å aktivt oppsøke det som vekker ubehag, uten å nedregulere – ja, snarere «lene seg inn i angsten» – oppnår en inhibitorisk læring som holder den dysfunksjonelle angstreaksjonen i sjakk.

– Et problem med slik læring er at den i motsetning til fryktlæringen er veldig situasjonsavhengig. Vi lærer raskere å bli redd for noe enn vi lærer at noe er ufarlig. Dette gir mening hvis vi ser evolusjonært på det: Du slipper å lære at du brenner deg både på det grønne stearinlyset og det blå stearinlyset, eller at du brenner deg enten lyset står på kjøkkenet eller i stuen.

– Den intensive behandlingen skreddersys, og vi følger pasientene i så mange relevante angstvekkende situasjoner som mulig, noe som betyr at lite av behandlingen foregår på kontoret.

– Vi ser også at læringen er mer effektiv når den kommer overraskende. Jo mer uventet det er, desto mer effektivt virker eksponeringen. Den intensive behandlingen gjør at vi følger pasienter i flere ulike situasjoner enn om vi bare hadde gjort det på kontoret. Gruppebehandlinger og flere terapeuter gjør at hver terapeut også utgjør sin kontekst, noe som forsterker læringseffekten.

Emosjonsregulering er sentral i Kvale og Hansens forståelse av angst- og tvangslidelser:

– Enkelte former for psykoterapi handler om å få pasientene til å forstå at deres angst eller tvang er irrasjonell.

En kan sitte med spørreskjemaer og be pasienten svare på hvor sannsynlig det er at det han eller hun er redd for, vil inntreffe. Vår oppfatning, og ikke minst erfaring, er at pasientene generelt har meget god innsikt i hvordan problemene vedlikeholdes, uten at de klarer å komme seg ut av den låste situasjonen. Mange sliter med skam fordi at de ikke klarer å ordne opp i dette på egen hånd. Vi prøver derfor å normalisere angsten ved å drive psykoedukasjon, undervisning i psykologi – fullt på høyde med det psykologstudenter får ta del i. Vi går gjennom grunnleggende mekanismer for emosjonsregulering, og kunnskapsstatus om hva som skal til for å oppnå endring.

Kvale forteller også om *sin* største frykt når hun snakker til deltakerne på NTFs landsmøte, og i artikkelen på psykologisk.no:

– Vi er alltid redd for at folk skal tenke at eksponeringsterapi er noe *alle* kan gjøre uten trening. En gang leste jeg en kommentar på et nettforum som stilte spørsmål om man må gå på skole i seks år for å lære folk å ikke vaske seg på hendene. Vi har også fått telefoner fra andre psykologer som sier at de er interessert i å starte opp en lignende behandling, og som lurte på om vi nærmest kunne forklare over telefonen hvordan de skulle gjøre det. Angstlidelser og tvangslidelser er kompliserte, det er viktig å ta det innover seg når man skal jobbe med behandling.

Ellen Beate Dyvi