

# 101 TING vi gjerne skulle visst da begynte å behandle pasienter med angstlidelser

Kortfattet, konkret og verdifullt om hvordan terapeuter kan møte pasienter som strever med angst.

PUBLISERT 5. mars 2014



Universitetsforlaget, 2013,  
136 sider

Psykologspesialist Gerd Kvale har mange års erfaring med behandling av angstlidelser og har i egenskap som professor ved psykologisk fakultet utdannet mange av landets psykologer. Ph.D. og psykologspesialist Bjarne Hansen er en av landets mest anerkjente OCD-behandlere. Nå har de slått seg sammen og skrevet en bok som tilbyr leseren en bro mellom teori, forskning – og klinisk praksis i behandling av angstpasienter.

Boken presenterer 101 råd om hvordan man kan håndtere vanlige dilemmaer terapeuten stilles overfor i angstbehandling. Rådene kan leses etter behov og uavhengig av hverandre. Enkelte av rådene omhandler spesifikke angstlidelser, som presenteres i tilfeldig rekkefølge. Boken er bygget opp som en «bruksbok» mer enn som en studiebok, noe som fungerer fint. Poengene er presise og presentert kortfattet.

Boken er gjennomgått og kommentert av syv pasienter som selv har gått fra å være lammet av en angstlidelse til å bli frisk. Forfatterne vektlegger sterkt pasientens aktive deltaking i angstbehandlingen: En terapi kan aldri bli effektiv uten en felles problemforståelse mellom terapeut og pasient.

## Individuelt fokus

I arbeid med angst er det avgjørende at terapeuten forstår pasientens spesielle angstutforming og klarer å oversette teoretisk fagkunnskap slik at den blir relevant for problemet der og da. Lærebøker og manualer er ikke alltid nyttige når pasienten kommer med sin unike angstversjon, for de beskriver gjerne gullstandarder og er utformet for å dekke et minste felles multiplum. I boken deler forfatterne raust av sine erfaringer om hvordan de har møtt den individuelle pasient med etablert, kunnskapsbasert behandlingsmetodikk.

Jeg fant verdifulle innspill på spørsmål jeg har stilt meg selv i angstterapi:

1. Hva skal jeg svare når pasienten spør meg hvordan jeg jobber og hva jeg som terapeut kan bidra med?
2. Hvordan kan man unngå å spore av og miste retning?
3. Hvordan kan pasienten og jeg vite at behandlingen virker, og at vi er på rett spor?
4. Hvordan forholder vi oss til at pasienten tar beroligende medisiner?
5. Hvordan kan man sette opp en behandlingsplan ved komorbiditet?
6. Er eksponering trygt?

Til tross for at flere studier har vist at eksponeringsterapi er den mest effektive behandlingsmetoden for angstlidelser, har det blitt avdekket at kun mindretallet av terapeuter bruker denne behandlingsformen. Jeg skal ikke spekulere i hva dette i så fall kan skyldes, men boken gir mange verdifulle innspill til hvordan man kan planlegge og gjennomføre eksponeringsterapi:

Forfatterne er tydelige på å vektlegge kunnskapsbasert behandling, samtidig som de advarer mot en strigent tilnærming til manualbaserte terapier. Boken gir leseren fine innfallsvinkler til å kommunisere hva angst er, og om hvilke mekanismer som opprettholder angstproblemet med pasienten.

## Kunne vært tydeligere

Forfatterne understreker betydningen av at vi tilbyr våre pasienter «kunnskapsbasert behandling», men utover dette redegjør forfatterne ikke spesifikt for sitt faglige ståsted. De formidler en sterk nevrofysiologisk tilnærming til eksponeringsterapi uten å kommentere dette valget eksplisitt. Perspektivvalget kommer blant annet til uttrykk i begrepsbruken. «Sensitivisering» omtales i boken som et sentralt kjennetegn ved alle angstlidelser, av andre beskrevet som det motsatte av habituering. Forfatterne viser her til Joseph LeDoux's sentrale arbeid innenfor angstterapiforskningen: «The Emotional Brain».

I kognitiv terapi og eksponeringsterapi trekkes gjerne «experiential learning» og David A Kolb frem. I eksponeringsterapi basert på Kolb vil det være avgjørende at eksponeringen er designet slik at pasienten gjør noen bevisste *erfaringer* som er uforenlige med angsten. For eksempel: Hvis en heisfobiker eksponeres for å ta heis i en slik grad at hun *erfarer* at dette er trygt, vil angstresponsen opphøre. En

nevrofysiologisk tilnærming vil fokusere mer på en *responsadaptasjon*; at angsten reduseres mer som en funksjon av eksponeringen i seg selv. Implikasjonen av dette blir at behandlingen er mer kontekstavhengig og mindre generaliserbar. De skriver også at «innlæring av frykt generaliseres – trygghetslæring må tas i situasjon etter situasjon».

Spørsmålet jeg stiller meg, er om det spiller noen rolle om en vektlegger det ene eller det andre. Litt spissformulert: Dreier eksponeringsterapi seg om at vondt skal vondt fordrive? Begge disse tilnærmingene har elementer av fysiologi og læring i seg. Forfatterne er tydelige på sitt utgangspunkt, men jeg savner mer refleksjon rundt dette.

*101 TING* er en liten bok, men nettopp dét er appellen med den. Boka vil være fin å ha i hylla til de dagene jeg føler jeg strever i arbeidet med angstbehandlingen. Da er det ikke store, tunge fagbøker jeg trenger.

Anmeldt av Katharine C. Williams, spesialist i klinisk arbeidspsykologi ved Nasjonalt senter for hørsel og psykisk helse og fagredaktør i *Psykologtidsskriftet*

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 51, nummer 3, 2014, side*