

Sosial angst: Piller eller psykologisk behandling?

TEKST

Reidar Ommundsen

PUBLISERT 1. august 2005

Sterk sosial angst – som også kalles sosial angstlidelse eller sosial fobi – oppleves som lammende, pinefull og forstyrrende. Særlig gjelder det frykten for å bli ydmyket eller skamfull dersom en skal si noe i forsamlinger. Sosial angst kan opptre under muntlig eksamen, i jobbintervju eller der en bare skal være sammen med andre.

Sosial angst viser seg også som forventningsangst som kan være så sterk at en lar være å delta i situasjoner en engster seg for. Dette kan medføre store omkostninger i form av avbrutt utdanning, reduserte karrieremuligheter, mer sosial ensomhet – og eventuelt depresjon. I julinummeret av Tidsskriftet beskriver Rigmor Mogård situasjonen til studenter med sterk angst for å snakke i forsamlinger, og et eget kurstilbud ved Helsetjenesten ved Universitetet i Oslo.

Det er først i de senere årene at man er blitt klar over hvor mange som har sosial angstlidelse. Flere grundige undersøkelser fra USA tyder på at 5–8 prosent av alle voksne av denne grunnen får redusert sin livskvalitet. De har ikke våget fortelle andre om plagene, fordi de synes det er flaut å være redd for å møte andre.

To behandlingsformer

Som for de fleste andre psykiske lidelser finnes det i dag to helt forskjellige, men virksomme behandlingsmetoder: medikamentell behandling og psykoterapi. Når det gjelder medikamentell behandling, benyttet man tidligere benzodiazepiner. Nå vet man at slike medikamenter bare gir kortvarig bedring, og kan skade i form av tilvenning og avhengighet. I de senere årene har man hatt større hell med å behandle sosial angst med antidepressiva, såkalt SSRI-medisin. Disse har i enkelte undersøkelser vist seg å virke mot sosial angst uten å gi tilvenning og avhengighet.

Når det gjelder psykologisk behandling, hersker det en utbredt oppfatning blant forskere om at kognitiv atferdsterapi har en klar positiv virkning på angststilstander, deriblant sosial angstlidelse. Denne behandlingsformen hjelper personene til å utfordre angsten gjennom endringer i atferds- og tankemønstre.

Hvilken er så mest effektiv av de to behandlingsformene? Dette spørsmålet er nylig undersøkt av en gruppe forskere i USA, og resultatene er publisert i det anerkjente tidsskriftet Archives of General Psychiatry.

Effektstudie

Først fant forskerne frem til 295 menn og kvinner med sterk sosial angst. Disse ble tilbudt å delta i en undersøkelse der de ved loddtrekning enten fikk piller eller terapi. Forsøkspersonene ble delt inn i fem grupper. Vi skal nøye oss med å gjøre rede for de tre mest interessante, nemlig de som i 14 uker fikk: 1) psykofarmaka, 2) psykoterapi og 3) psykofarmaka pluss terapi.

Da de 14 ukene var gått, sammenlignet man styrken av den sosiale angsten før og etter behandlingen. Dette ble gjort for hver enkelt person, og de som viste klare fremskritt ble plassert i kategorien «bedret». Prosenten av bedrede eller helbredede i de tre gruppene var henholdsvis pillegruppen 51 %, terapigruppen 52 %, og pille pluss terapi 54 %. Forskjellene var så små at de like godt kunne ha oppstått ved en tilfældighet. Den umiddelbare konklusjonen er at moderne medikamentell behandling og psykologisk behandling virker like godt mot sosial angst, og at det er lite vunnet ved å benytte en kombinasjon av begge behandlingsformer. Men det var andre betydningsfulle forskjeller mellom de tre forsøksgruppene, med hensyn på frafall og bivirkninger.

I medikamentgruppen hadde 33 % de opprinnelige pasientene avsluttet behandlingen underveis på grunn av klager over bivirkninger. I terapigruppen var frafallet underveis bare 18 % – de fleste med den begrunnelse at de hadde det for travelt til å kunne fortsette å gå i terapi. I gruppen som hadde mottatt piller samt terapi var frafallet underveis også 33 %. Det viser seg altså – noe man også har funnet i andre undersøkelser – at pasienter oftere faller fra ved medikamentell enn ved psykologisk behandling.

Alle tre gruppene ble undersøkt med hensyn på forekomst av tre former for ubehag, nemlig søvnløshet, hodepine og kvalme som kunne vært fremkalt eller forverret av pillene i de to medikament-gruppene. Omlag halvparten i disse to gruppene klaget over søvnløshet, mens bare en syvdel klaget over dette i terapigruppen. I de to medikament-gruppene klagde en tredel over hodepine, mens dette gjaldt for en av 13 i terapigruppen. Og endelig var det ikke en eneste i terapigruppen som klaget over kvalme, mens slike klager forekom hos nesten hver femte i begge medikament-gruppene. Det kan således se ut til at selv om psykologisk behandling og behandling med psykofarmaka er like effektiv når det gjelder angstreduksjon, holder pasientene bedre ut i den psykologiske behandlingen, og de får færre fysiske bivirkninger.

Oppfølging

I tidligere undersøkelser har man funnet mer langvarig bedring av sosial angstlidelse ved psykoterapi enn ved medikamentell behandling. Men den undersøkelsen som vi har omtalt her er så ny at vi må vente noen år til for å se hvordan det går med de tre gruppene.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 42, nummer 8, 2005, side

TEKST

Reidar Ommundsen