Behandling av hundefobi

Angst, utviklingshemning og autisme

AV: **JARLE EKNES, UNNI PEDERSEN, GRO KALVENES** OG **CECILIE GUDIM**

Personer med utviklingshemning og utviklingsforstyrrelser kan ha alle typer psykiske lidelser som er kjent ellers i befolkningen. Fokus på spesifikke psykiske lidelser kan gjøre det lettere å forstå vansker de sliter med, og være grunnlag for å tilby adekvat hjelp, tilrettelegging og eventuelt behandling. I denne artikkelen beskriver vi målrettet behandling av hundefobi hos en mann med autisme og alvorlig utviklingshemning. Etter endt behandling var angstvanskene redusert til et nivå som ikke lenger var invalidiserende for ham.

Beskrivelse av hovedpersonen

«Frank» er en mann i 40-årene, med autisme og alvorlig utviklingshemning. Når livet er vanskelig, kan dette blant annet komme til uttrykk gjennom utagering og selvskading. Et av de forholdene som kan bidra til slike vansker, er hans alvorlige hundefobi. Gjennom samarbeid mellom Habiliteringstjenesten og kommunen hadde man nedlagt et betydelig arbeid i å tilrettelegge gode livsbetingelser for Frank. Disse endringene førte til at han på tross av sin angst/fobi hadde fått en vesentlig økning av livskvalitet. Likevel har angsten for å møte hund i perioder vært så sterk at den begrenset hans sosiale liv utenfor egen leilighet i vesentlig grad. Alle involverte rundt Frank ønsket å gi ham bedre hjelp på dette området. Dette førte til etablering av et prosjekt i regi av Knutepunktet for psykiske lidelser og autisme i Autismenettverket[1] (Martinsen og flere, 2003; Bakken og flere, 2004). Deltagere i prosjektet var i tillegg representanter fra den lokale habiliteringstjenesten og ansatte i kommunen.

Tidligere behandlingsforsøk

For mange år tilbake ble det planlagt og iverksatt eksponeringstrening for Franks hundefobi. De skriftlige redegjørelsene av metodikken virket adekvate, men innsatsen ga likevel ingen positive resultater. Den gangen hadde han generelt et vanskelig liv. De senere årenes målrettede innsats har bidratt til et generelt godt og trygt liv for ham, med unntak av de spesifikke problemene som hundefobien utgjorde og medførte. Dette gjorde at vi hadde tro på at vi kunne oppnå resultater i dag, selv om man ikke klarte det ved forsøket 10 år tidligere.

Vansker knyttet til hundefobien

Mens han i tidligere år hadde hatt svært mange episoder med utagering, var disse kraftig redusert de senere årene. De gjenstående episodene var nesten alltid forbundet med hans angst for hunder. Møtte han hund mens man var ute på tur, kunne han få panikkanfall og slå personalet. Dette førte naturligvis også til at også personalet kunne få angstreaksjoner i situasjoner hvor de møtte eller risikerte å møte hund. I praksis ble hans tilgang til uteaktiviteter sterkt begrenset, da man måtte beskytte både Frank og personalet fra situasjoner hvor det var sannsynlig å komme nær hunder.

Franks uttrykk for angst

Frank har et enkelt ordforråd. Når han opplever sterk angst bruker han ulike verbale uttrykk.

Han kan rope «redd for hund», «Ketchup», «hjem til jul» osv. Utsagnet «redd for hund» er et adekvat uttrykk for det han er redd for, mens «ketchup» er et mer privat uttrykk for angst, som har utgangspunkt i en viss angst knyttet til denne matvaren. «Hjem til jul» er også et privat uttrykk for angst, som frase/uttrykk knyttet til følelsesmessige viktige hendelser. Når angsten rammer, kommer disse verbale uttrykkene, samtidig som han løfter armene, har dirrende hender, blir rød, puster raskt og stirrer med store, flakkende øyne mot hunden. Før angstbehandlingen kunne han også gripe fatt i personalet og slepe dem av gårde, eller han kunne slå og lugge dem.

Behandlingsmål

Når man setter i gang et så stort prosjekt som angstbehandling innebærer, er det viktig at målsettingen er avklart, og at ambisjonene verken er for små eller for store. I dette tilfellet hadde man ikke et mål om at Frank skulle bli kvitt sin fobiske reaksjon fullstendig, men at problemet skulle reduseres og dermed bli mer håndterbart både for ham og personalet. Vi ønsket å bidra til at angsten ikke lenger skulle styre livet hans, med hensyn til hvor han skulle kunne bevege seg.

Fremgangsmåte ved behandling

Forberedelser

Før behandlingen ble iverksatt var vi opptatt av å ha en prosess hvor personalet fikk økt forståelse av hva angst er, hvordan det oppleves for hovedpersonen og hvilke prinsipper som kan hjelpe hovedpersonen til et bedre liv. Dette gjorde vi blant annet ved å arrangere to arbeidsseminarer før behandlingen, og ett arbeidsseminar midt i behandlingsfasen. Siktemålet var ikke bare å informere, men også å etablere en felles forståelse og plattform for videre innsats. Og ikke minst ønsket vi å bruke

1 Nasjonalt kompetansenettverk for autisme – Autismenettverket (1999–2005) – bestod av spesialkompetente fagmiljø spredt rundt i landet samt en sentral faglig enhet, Autismeenheten knyttet til Universitetet i Oslo. For den aktuelle målgruppen videreføres arbeidet i Regionalt fagmiljø for autisme og psykisk lidelse i helse øst ved Ullevål Universitetssykehus i samarbeid med Nasjonal kompetanseenhet for autisme ved Rikshospitalet. Autismeenheten koordinerer også et landsomfattende nettverk for fagmiljøer som gir spesialiserte tjenester til den samme målgruppen i de øvrige regionene – Temabasert fagnettverk for autisme, utviklingshemning og psykiske lidelser.

personalet som ressurspersoner i utformingen av behandlingen. Gjennom arbeidsseminarene var de i betydelig grad med på å utarbeide treningsdetaljene. På denne måten fikk tjenesteyterne også et eieforhold til behandlingsopplegget, noe som i seg selv er avgjørende for deres motivasjon underveis. Og ikke minst har disse en reell kompetanse om hovedpersonen og lokale forhold som eksterne veiledere/behandlere nødvendigvis ikke kan ha.

Eksponeringstrening

Hovedprinsippet i behandlingstilnærmingen var eksponeringstrening. Dette er en symptomorientert behandling, som går ut på å at man ved pedagogiske teknikker og treningsprogram forsøker å bryte uheldige atferdsmønstre som inngår i angstproblemene. Den er godt vitenskapelig dokumentert, og gir ofte god og relativt rask symptomlindring. Behandlingens styrke er at det arbeides målrettet og intensivt med avgrensede symptomer, (Statens Helsetilsyn, 2000). Treningen innebærer at personen med angstlidelse systematisk må utsette seg eller utsettes for ubehag. Eksponeringstrening kombineres med responsprevensjon, som innebærer at personen ikke skal trekke seg fra situasjonen før angsten har blitt redusert av seg selv. Man skal altså etablere en ny erfaring om at angsten reduseres selv om man ikke flykter fra situasjonen. Effekten av behandlingen er oftest langvarig, blant annet fordi klienten selv har trent seg opp til å mestre de utfordrende situasjonene.

Behandlingen bør legges opp slik at vanskeligheten ved øvelsene ikke er større enn at personen alltid eller nesten alltid klarer å gjennomføre dem. Hvis personen utsettes for veldig høy vanskelighetsgrad, risikerer man at behandlingen mislykkes. Det krever både teoretisk kunnskap og klokskap fra personalets side for å finne frem til riktig fremgangsmåte.

Hjemmeoppgaver

For personer som er kognitivt ressurssterke, er det vanlig å gi hjemmeoppgaver hvor de selv utfører eksponeringstreningen i henhold til planene de lager sammen med terapeuten. Ved markert utviklingshemning, som i dette tilfellet, kan man ikke følge opp dette på egenhånd. Derfor kan det være hensiktsmessig å organisere treningsteam med spesielt utvalgt personale som både tilrettelegger og motiverer gjennom slik trening. Jo oftere man får trent, jo bedre er det. Det er ikke uvanlig å ha minst tre dager i uken med slik trening. Dette må avveies både mot hva som er praktisk mulig å få til, og hvor belastende hovedpersonen kan komme til å oppleve dette. For Frank ble det bestemt at man skulle planlegge tre slike økter per uke. Disse ble gjennomført på dagtid, til faste klokkeslett. Fem utvalgte personer fra personalgruppen inngikk i trenergruppen. I tillegg deltok avdelingsleder samt vernepleier og psykolog fra fylkets habiliteringstjeneste som veiledere og deltagere under treningene.

Treningsintensitet

Strengt tatt kunne man med fordel også hatt eksponeringstrening i et desensitiviseringsopplegg som strakk seg over mange sammenhengende timer hver gang. Dette gjøres ved spesialklinikker for behandling av angst, men de som går igjennom denne behandlingen rapporterer i ettertid ofte at det var i overkant tøff behandling. Vi har vurdert det dit hen at så omfattende trening ville blitt for belastende for Frank, og kunne ført til at hele angsttreningen måtte skrinlegges. Vi valgte derfor å operere med kortere varighet på treningsøktene. Samtidig må man sørge for å trene lenge nok til at de fysiologiske angstreaksjonene knyttet til angst rekker å reduseres selv om personen forblir i situasjonen. Franks deltagelse i eksponeringssituasjonene

varte fra 30–60 min. Dette var et godt kompromiss, som balanserte disse hensynene.

Trenere

Det er ikke hvem som helst som kan eller bør delta i slik fobitrening. Det handler dels om faglige kvalifikasjoner, og enda mer om personlige kvalifikasjoner. Men det handler også om å ha få involverte trenere, slik at man har mulighet for effektiv kommunikasjon til og mellom trenerne. Organiseringen må gi muligheter for utveksling av erfaring.

Planlegging

Hver treningsøkt bør være planlagt med klare mål for hvordan terningen skal foregå og hva en skal oppnå. Detaljert planlegging bør likevel ikke innebære at man spikrer en plan som man akter å følge uansett hva som skjer. I praksis oppstår en rekke uforutsette hendelser, som bidrar til at man må endre enkelte forhold ved planene spontant. Gjennom detaljert planlegging lærer man seg en måte å tenke på, som kommer godt med når man spontant i treningssituasjonene må gjøre endringer som avviker fra opprinnelig plan.

Det skrevne treningsopplegget fungerte som en veileder. De som skulle gjennomføre treningen hadde en kort brifing ved starten av hver behandlingsøkt for å gjøre klare avtaler ut fra dagens situasjon, samt å klargjøre rollefordelingen mellom hovedtrener og hjelpetrener.

Det var viktig å kunne gjøre justeringer etter dagsformen. Det skulle ikke bringes mange nye elementer inn på en dårlig dag. Å lykkes i situasjonen fikk prioritet fremfor planlagt progresjon.

Generalisering

Fra starten av var treningene nøye planlagt og tilrettelagte, det vil si at treningene ble gjennomført med faste personer, til faste tider, med faste hunder, på faste treningsstasjoner, med fast «opplegg» i situasjonene/forutsigbarhet og i attraktive situasjoner (god mat og sosial hygge). Neste skrittet var å få til en mer generalisert treningen. Strategien var å «planlegge» de uforutsette/naturlige møtene med hund. Vi brukte erfaringene fra treningssituasjonene som hovedgrunnlag for planleggingen og utarbeidet en guide for personalet for hvordan man kan håndtere møter med hund på best mulig måte. Det ble også utarbeidet *vurderingspunkter* som hver enkelt av personalet måtte tenke gjennom *før de dro på turer* sammen med Frank til steder hvor det var stor sannsynlighet for å møte hunder. Dette for å sikre at Frank ikke ble usatt for «overeksponering». Hele personalgruppen var involvert i dette arbeidet for å sikre at effekten av treningen ikke bare ble knyttet til bestemte personer.

Kartlegge angsten

Før man kan sette i gang eksponeringstrening bør det gjøres en nøye kartlegging av angsten. Det vil være en god investering som øker mulighetene for mer effektiv behandling. Kartleggingen bør blant annet munne ut i en oversikt over hvor mye angst personen får under ulike betingelser. Kartleggingen byr ofte på overraskelser. Det kan vise seg at det man trodde skulle gi lite angst, i stedet gir mye angst, og det man trodde skulle være ganske angstskapende for personen, i virkeligheten er nærmest helt uproblematisk.

Angst-termometer

Det er nyttig at man i en slik kartlegging rangerer angsten langs en skala, for eksempel med verdier fra 0–10.

Det beste er naturligvis om personen selv kan være med på å rangere dette. Svært mange med lett og ganske mange med moderat utviklingshemning kan være med på en slik rangering, når vi har lagt pedagogisk til rette for det.

For eksempel kan følgende angst-termometer benyttes:

Dersom hovedpersonen utsettes for en bestemt situasjon/ting (beskriv denne helt presist) skaper dette følgende uro/angst (skala 0–10)

10	Absolutt *helt* umulig å være i situasjonen; *må* flykte! Verst tenkelig angst!
9	
8	
7	Veldig vanskelig, har det ganske fælt, prøver å flykte, hvis mulig.
6	
5	Ganske mye angst/uro, men kan kanskje klare å bli i situasjonen.
4	
3	Litt uro – angst, men jeg kan klare å bli i situasjonen.
2	
1	Nesten helt uproblematisk.
0	Ikke noe problem!

Teksten/forklaringen bak tallet er ikke en standard man bør følge, men er heller *eksempler* på forklaringer. Forklaringene må tilpasses den enkelte person og problem. Om noen bruker tallet 7 slik vi selv ville brukt tallet 5, er ikke det så farlig. Vi er ikke ute etter absolutte verdier, men heller å finne ut hvordan ulike situasjoner rangeres i forhold til hverandre. Underveis i behandlingen kan rangeringen i tillegg vise hvorvidt behandlingen har ført til endring for personen; for eksempel fra 7 til 4, eller 5 til 2. Om skalaen forskyver seg litt, er altså ikke så farlig. Vi får likevel tak i den informasjonen vi er ute etter, dersom «målefeilen» er konstant. Er fastsettelsen av tall svært vilkårlig, er derimot skalaen uten verdi.

Frank hadde på ingen måte kognitive forutsetninger for å forstå frykt-termometer og rangere sin egen angst. Likevel var dette redskapet av stor verdi i kartleggingen og deretter i behandlingen, gjennom å la *personalgruppen* skåre grad av antatt angst i ulike situasjoner. Skalaen ble anvendt i det andre arbeidsseminaret vi holdt. Etter å ha blitt introdusert for prinsippene og deltatt i drøftinger om skalaen, ble personalet delt i to grupper. Hver for seg skulle gruppene på bakgrunn av sin kjennskap til Frank skåre hvilke situasjoner som kunne gi ulike grader av angst. De ble instruert til å bruke hele skalaen. Hvis en situasjon ble antatt å gi for eksempel angststyrkegrad 6, skulle de i tillegg si noe om hva som måtte endres i situasjonen for at den skulle kunne blitt redusert til 4 eller økt til 8. På denne måten lærte man mer om Franks angst, og fikk ideer som kunne brukes i behandlingssituasjonene senere.

Angstnivå under trening

Situasjonene man skal trene på er nødt til å være vanskelig dersom det skal bli en reell trening. Men blir det svært vanskelig, vil det oppleves

som alt for belastende, og man kan miste tilliten til både treningsopplegget og personalet som deltar i treningen. Blant godt motiverte voksne personer uten utviklingshemning er det utbredt å trene på utvalgte situasjoner med vanskelighetsgrad 6. For personer med betydelig utviklingshemning vil dette normalt være for vanskelig, blant annet fordi deres kognitive nivå og språk gjør både motivasjonsarbeid og kognitive strategier vanskeligere. For dem vil vanskelighetsgrad 4 oftest være passende, og det var det man valgte for Frank.

Mestring av hvert nivå

Ut fra kartleggingen skal man lage et hierarki av situasjoner med ulik vanskelighetsgrad, som også danner plan for fremdriften i angsttreningen. La oss si at situasjon A er rangert til 8, situasjon B til 6 og situasjon C til 4. Man skal da starte med situasjon C som gir angstnivå 4. Denne situasjonen skal man trene om og om igjen på til den er redusert til 2 eller lavere. Da vil vanskelighetsgraden på situasjon A gjerne ha falt fra 8 til 6, og B kan ha falt fra 6 til 4 som konsekvens av vellykket trening på situasjon C. Man er så klar til å gå videre med situasjon B, som nå har kommet ned på en vanskelighetsgrad som er overkommelig i treningen. Når denne gjennom systematisk trening har kommet ned på nivå 2, har endelig situasjon A også blitt redusert til vanskelighetsgrad 4, og er da tilgjengelig for forsvarlig trening. Denne fremgangsmåten ble benyttet overfor Frank.

Fluktmuligheter

Det er kjent at man tåler mindre belastninger når man føler seg trengt opp i et hjørne, enn når man har fluktmuligheter tilgjengelige. For at Frank skulle tåle angsten i treningssituasjonene, tydeliggjorde man for ham at han hadde reelle fluktmuligheter. For eksempel ved at hund stod rett utenfor vinduet i et rom, hvor han hadde fluktmulighet gjennom dør som ledet motsatt vei av hunden. Treningssituasjonene skulle ikke oppleves som overdrevent belastende eller at de var påtvunget ham. Når han ble i situasjonene, skulle han få en opplevelse av at det var noe han hadde valgt selv. Han kunne når som helst forlate situasjonen dersom han heller valgte det. For å øke sannsynligheten for at han skulle velge å bli i situasjonen, utarbeidet man en rekke motivasjonsstrategier.

Motivasjonsfaktorer

Noen kan være med på å sette seg overordnede mål for hva de ønsker å oppnå ved behandlingen. For mennesker med begrensede språklige ferdigheter er dette altfor abstrakte mål. For dem må det være slik at de opplever hver enkelt treningsøkt som nyttig. Det kan være materielle goder i etterkant av mestring, eller at betydningsfulle nærpersoner blir begeistret og imponert over at de mestret det, eller over at de *forsøkte* å mestre det. Ikke minst må selve treningssituasjonen være så attraktiv at de til tross for fristelsen til å flykte, likevel velger å bli.

Franks personale planla hver eneste treningsøkt nøye, sammen med veiledere. De la vekt på at aktiviteter og atmosfæren skulle være hyggelig. Det skulle være en god og avslappende stemning. Noe av det en gjorde var å forberede god mat i felleskap, dekke bord i fellesskap, spise sammen, osv. Personalet tydeliggjorde at de var imponert og begeistret over at han klarte å bli i situasjonene, selv om han så eller hørte hund. De la vekt på å gi ham støtte, anerkjennelse og oppmuntringer underveis. Man bagatellisere aldri hans vansker. I stedet bekreftet personalet at man så at Frank hadde det vanskelig, men at de var her og passet på.

Trygghet
Angst handler om utrygghet. Det var derfor viktig å bruke virkemidler for å gi ham konkret og generell trygghet i treningssituasjonene. Blant annet ved at trenerne hadde regien i situasjonene, hvor de sikret at det ikke skjedde uforutsette ting. Frank skulle slippe overraskelser underveis. Det som skulle skje av ubehagelige ting (eksponering med hund) var alltid annonsert på forhånd. Han lærte seg at personalet var trygge personer med kontroll, og han lærte at han kunne stole på dem. Sa de at hunden ikke skulle inn i stuen, så kom den ikke inn. Det var av avgjørende betydning å være svært tydelig i kommunikasjonen med Frank, og sikre at han forsto hva som skulle skje. For å få den nødvendige kontrollen over situasjonene, måtte treningsøktene planlegges nøye, og personalet måtte være godt forberedt på hvordan de skulle opptre i situasjoner med hund til stede.

Forbered tilbakefall
Ved angsttrening er det viktig å forberede både hovedperson og personalet på fremgangen kan gå i rykk og napp, og at det kan også komme tider hvor personen opplever så mye vanskelig at han eller hun ikke har overskudd til å strekke sitt mot og mestre det som ble mestret i forrige uke. Tilbakefall er normalt, og betyr *ikke* at angsttreningen har vært mislykket, eller at man må starte på nytt igjen. Må man eventuelt gå flere trinn tilbake i angsttreningen, går det raskere å oppnå resultater for hver gang.

Støtte
Når man gjennomgår en krevende angstbehandling, er det viktig at man opplever støtte og anerkjennelse underveis. Personalet som deltok i treningsøktene samt eksponering i naturlige situasjoner la vekt på å gi ham oppmuntring, og å vise ham at de forstod hvor vanskelig dette var for ham. Formidling av forståelse og empati ble gitt i kombinasjon med støtte til å utfordre angsten gradvis.

Kvalifisert veiledning og oppfølging
I hele perioden som prosjektet har pågått har det blitt gitt fast veileding til personalgruppen ca.1 gang per måned fra Habiliteringstjenesten. Temaene på veiledningene har vært todelt. Første del har alltid vært hundefobiprosjektet – status og problemstillinger/erfaringer de ønsker å drøfte. Her har man delt erfaringene fra hundetreningene og evaluert hvordan disse har utviklet seg. Det har vært drøftet generelle møter med hund, og det har vært snakket en del om målsettingen med prosjektet. Det har blitt understreket at målet ikke har vært å kurere Frank for fobien, men å gjøre den lettere å leve med angsten for ham, og lettere å håndtere angstvekkende situasjoner for personalet. Den andre delen av veiledningen har gått på drøftelser av praktisk tilrettelegging og generell videreutvikling av Franks tjenestetilbud.

Resultater

Det ble foretatt evalueringer gjennom spørreskjema som personalet fikk utdelt. Det var til sammen 12 respondenter. På noen av spørsmålene skulle personalet skåre sine svar på skala fra 0–10. To av spørsmålene var som følger:

I månedene rett før hundetreningen ble igangsatt: Hvor mye angst/ubehag vurderer du at Frank hadde når Frank møtte hunder, i typiske situasjoner?

Nå for tiden/siste måned: Hvor mye angst/ubehag vurderer du at Frank har når Frank møter hunder, i typiske situasjoner?

Differansen mellom svarene viste at personalet mente at det var skjedd en bedring på 27,5 %.

Dette viser at det på ingen måte har skjedd noen helbredelse av angstlidelsen hans, men så var det heller ikke et forventet mål. Bedringen har like fullt vært av stor betydning fordi det har brakt ham under en kritisk grense for problemene. Før var han invalidisert av angsten, mens han nå trosser angsten og blir med til steder hvor personalet forteller at han kan møte hunder. Han kan nå ferdes steder som tidligere gjerne ble unngått. Alle er enige om at det er lettere å gå ut med Frank nå enn det var før prosjektet.

Evalueringen viser at angsttreningen har bidratt til mer reduksjon av angst hos personalgruppen enn hos hovedpersonen. Følgende spørsmål ble stilt:

I månedene rett før trening ble igangsatt: I hvor trygge/utrygge mener du personalgruppen samlet sett var i forhold til å ta med Frank ut til steder hvor det var muligheter for å møte hund?

Nå for tiden/siste måned: Hvor trygge/utrygge mener du personalgruppen samlet sett er i forhold til å ta med Frank ut til steder hvor det er muligheter for å møte hund?

Resultatene viste at de opplevde 44 % bedring av trygghet etter at behandlingen var gjennomført og avsluttet. At personalet er blitt tryggere, har i seg selv bidratt til at det har blitt lettere å takle møte med hunder for Frank.

Frank mestrer møte med hund bedre enn før, han har større toleranse og kommer raskere ut av angsten. Han viser av og til liten/ingen reaksjon i situasjoner hvor en hadde forventet reaksjon. I halvåret etter endt behandling har det kun skjedd en gang at han har løpt av gårde et lite stykke etter møte med hund, men det har ikke vært den kaotiske «flukten» man kunne oppleve tidligere. Han roer seg raskere ned etter møte med hund enn han gjorde før. I situasjoner med hund i nærheten hvor man tidligere kunne forvente at han ville reagere med utagering mot personalet, klarer han nå som oftest å bli i situasjonene uten å slå. Arbeidsstedet registrerer HMS-meldinger fra personalet hvis de har blitt slått eller utsatt for andre trusler i arbeidssituasjonen. Antall meldinger er nå svært få, og i lange perioder lik 0. Det er heller ingen meldinger som beskriver alvorlige episoder.

Den positive betydningen av behandlingen understrekes ytterligere gjennom det faktum at personalbemanningen under turgåing har blitt halvert (fra to til en), og at registrerte utageringer mot personalet ble betydelig redusert.

Avslutning

Det grunnleggende i behandling av fobisk angst er at man må utsette seg for ubehag for å bli bedre. Dette gir utfordringer i forhold til å motivere personer med svake verbale kommunikasjonsevner. Overfor Frank la man stor vekt på å arrangere situasjoner slik at han skulle oppleve mestring og glede underveis. Dette lyktes man godt med, og man opplevde aldri at han vegret seg for trening eller at han fikk et negativt forhold til trenerne.

Vellykket behandling av angst gir ofte økt selvtillit hos hovedpersonen. Dette er blant annet vist i en svensk undersøkelse av barn som fikk behandling for fobier (Svensson, 2001). Vi har også sett dette i trening av personer med utviklingshemning. Også etter angsttreningen for Frank vurderer personalet det slik at han virker stolt og mer selvsikker

Resultatene ved hundefobitreningen var gode. Riktignok får han fortsatt angstreaksjoner når han møter hund, men disse reaksjonene er sjeldnere og mer kortvarige enn før. Den største forskjellen er at angsten for hunder ikke lenger styrer livet hans. Tidligere var han i større grad

isolert, og mye ble planlagt med tanke på å redusere risiko for å møte hund. I dag blir aktiviteter planlagt uten tanke på dette.

Samlet sett vurderer vi angsttreningen som både nyttig og riktig i dette tilfellet. Det er likevel ikke ukomplisert å sette i gang med slik trening. Å utsette andre for systematisk ubehag gir mange praktiske og etiske utfordringer, og krever god faglighet, gode holdninger og mye personalmessige ressurser. Det vil derfor ofte måtte vurderes om man skal tilrettelegge hverdagene og hjelpe personer til å leve med angsten som ved eksponering fortsetter med uforminsket styrke, eller om man skal bistå til at de utfordrer den slik at den blir mindre og mer håndterbar.

Angstvanskene hans henger naturligvis sammen med flere forhold i situasjonene han møter, blant annet hvilken trygghet eller utrygghet personalet fremstår med. Når intervensjonene har bidratt til at personalet har blitt tryggere, har dette indirekte gjort det lettere for Frank å møte situasjoner med hund i nærheten. Intervensjoner utelukkende rettet mot hovedpersonen ville vært mindre meningsfulle og mindre effektive enn intervensjoner som tar hensyn til de miljømessige interaksjonen, deriblant mellom personalet og Frank.

For øvrig må det nevnes at det har blitt nedlagt et enormt godt arbeid i forkant av angstbehandlingen. Den målrettede innsatsen for å bedre hans livskvalitet på forskjellige områder, la grunnlaget for den suksessen angsttreningen ble.

Referanser

Bakken, T.L., Helverschou, S.B., Eknes, J., Kalvenes, G., Bjella, H., Eilertsen, D.E. & Martinsen, H. (2004) Psykiske lidelser hos voksne mennesker med autisme og psykisk utviklingshemming. Begrepsanalyse. Autismeenheten, Institutt for spesialpedagogikk, UiO. *http://www.isp.uio.no/autisme/rapport.html*

DC-LD (2001). *Diagnostic criteria for psychiatric disorders for use with adults with learning disabilities/mental retardation*. Royal College of Psychiatrists. Occational Paper OP 48. London: Gaskell.

Martinsen, H., Helverschou, S.B., Kalvenes, G., Bjella,H., Eknes, J., Bakken, T.L. og Eilertsen, D.E. (2003). Psykiske lidelser hos voksne mennesker med autisme og psykisk utviklingshemming. Prosjektprofil. Prosjekt for oppbygging av knutepunkt for autisme og psykiske lidelser hos voksne. Autismenettverket Nr. 2. Autismeenheten, Institutt for spesialpedagogikk, UiO. *http://www.isp.uio.no/autisme/rapport.html*

Svensson, L. (2001). *Specific Phobias in Children and Adolescents: A cognitive-Behavioral Approach*. Stockholm: Stockholm University, Department of Psychology.

Statens Helsetilsyn (2000). Angstslidelser – Kliniske retningslinjer for utredning og behandling. Utredningsserien 4:99. Oslo: Statens Helestilsyn.

WHO (1993). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic criteria for research. Geneva: World Health Organization.

Fakta om symptomer ved spesifikke fobier

Det finnes ulike typer angstlidelser, hvorav spesifikke fobier er en av dem. Begrepet spesifikke fobier eller isolerte fobier (F40.2 i ICD-10; WHO, 1993) brukes om angstlidelser der angsten knyttes til helt spesifikke objekter, dyr eller situasjoner. Det kan blant annet være flyturer, tannleger, høyder, torden, mørke, besøk på offentlige toaletter, visse typer mat, sprøyter, synet av blod eller spesielle dyr som hunder, fugler, edderkopper eller slanger.

Inngangskriteriet for å sette denne diagnosen er at angst / frykt oppstår i tilknytning til ovennevnte, eller at personen holder seg unna stimuliene for å *unngå* forventet frykt, eller at personen trekker seg unna og flykter fra en bestemt type situasjoner, dyr eller objekt. Det at vanskene er knyttet til spesifikke, avgrensede stimuli eller situasjoner som stort sett kan observeres av andre, gjør det lettere å identifisere denne type psykisk lidelse hos personer med utviklingshemming enn mange andre typer psykiske vansker.

I den fryktede situasjonen eller i kontakt med det som gir fryktfølelse, eller når personen forventer / forutser at den fryktede situasjonen / møte med objektet kan inntreffe, må minst to av følgende forhold oppstå (DC-LD, 2001):

1. Hjertebank, hjertet dunker fortere
2. Svetter
3. Skjelving, risting eller dirring
4. Munntørrhet (kan vise seg ved at personen ofte spør om drikke)
5. Vansker med å puste; hyperventilering
6. Smerter i brystet, eller ubehag
7. Kvalme, oppkast eller uro i magen («sommerfugler»)
8. Svimmelhet, ustø
9. Rødming, blir varm i hodet eller får frysninger
10. Urolig, rastløs
11. Irritabilitet knyttet til angst/frykt (kan vise seg som fysisk/verbal aggresjon i fobisk situasjon)

Det er ikke alle disse symptomene som kan avdekkes med tydelighet hvis hovedpersonen ikke selv kan gjøre rede for det, men noen atferdssymptomer vil alltid kunne observeres ved fobiske reaksjoner. Hvilke symptomer som er fremtredende, vil variere mellom ulike personer. Man har sine personlige angstprofiler, selv om noe også er felles. Dersom symptomene blir så sterke at de utgjør et panikkanfall, er det nødvendigvis enda lettere å identifisere angstreaksjonen.

Panikkanfall har følgende karakteristika:

1. Episode med tydelig, intens frykt. Personen kan beskrive denne opplevelsen, eller personens atferd uttrykker det som kan oppfattes som angst eller frykt.
2. Brå start, inntrer plutselig
3. Når maksimum nivå i løpet av få minutter

Minst tre av følgende forhold må også være til stede under panikkanfallet:

1. Hjertebank, hjertet dunker fortere
2. Svetter
3. Skjelving, risting eller dirring
4. Munntørrhet (kan vise seg ved at personen gjentatte ganger spør om drikke)
5. Vansker med å puste; hyperventilering
6. Smerter i brystet, eller ubehag
7. Kvalme, oppkast eller uro i magen («sommerfugler»)
8. Svimmelhet, ustø
9. Rødming, blir varm i hodet eller får frysninger
10. Urolig, rastløs
11. Irritabilitet knyttet til angst/frykt (kan vise seg som fysisk/verbal aggresjon som respons på forhold personen vanligvis ville tatt lett på; redusert toleranseterskel).
12. Følelse av uvirkelighet (derealisering eller depersonalisering)
13. Opplevelse av nummenhet eller prikking
14. Frykt for å miste kontrollen, «bli gal»
15. Frykt for å dø

ICD-10 (WHO, 1993) & DC-LD (2001)

Slik angst kan utløse voldsomme fysiske krefter hos personen. Under angstpåvirkning kan man ofte klare større fysiske prestasjoner enn det en ellers ville klarer. Angsten setter personene i en alarmberedskap som kan bidra til at selv den snilleste og fredligste person kan komme til å slå. Mange utageringssituasjoner hos personer med utviklingshemming har sammenheng med at de opplever sterk angst i situasjonen.

Omtrent 70 % blant personer med blod- og skadefobi kan besvime i forbindelse med deres angstreaksjon, men det er ytterst sjelden dette skjer med andre former for fobi (Hellsröm & Hanell, 2000). Men noen kan oppleve å bli paralysert og helt stille, i stedet for å flykte. Man kan da miste kraften i lemmer, og eventuelt også ha uvanlige kroppsposisjoner. Man kan se rolig ut, men er likefullt rammet av en kraftig angstreaksjon.