Psykologtidsskriftet

FAGBULLETIN

Mestring av høydeskrekk i fjellet

Øyvind Haaseth [1]

1

Distriktspsykiatrisk senter Nedre Romerike, Akershus

Universitetssykehus HFKontakt oyvind.haaseth@ahus.no, tlf. 63 89 40 60

Publisert: 04.09.2012

KONTAKT: Distriktspsykiatrisk senter Nedre Romerike, Akershus

Universitetssykehus HFKontakt oyvind.haaseth@ahus.no, tlf. 63 89 40 60

Coping with acrophobia in mountains

This study examines the effect of a guided self-management psycho-educational program for people with fear of heights (acrophobia). Participants (N = 53) were self-selected to a three-day course (n = 34) or a one-day course (n = 19), held at two different locations between 2001 and 2007. The participants reported a statistical significant reduction in anxiety and avoidance behaviour compared with the control group. The effects were still present six months after the course ended. There were no significant statistic differences in effect between the two course groups. The results indicate that intensive guided courses with exposure based phobia treatment have a significant and lasting effect.

Keywords: acrophobia, height fear, specific phobia, cognitive-behaviour therapy

Norge er fjellrikt og en prøvelse for friluftsinteresserte personer med høydeskrekk. Kan et kurs- og gruppebasert behandlingsopplegg i fjellet gi dempet angst og økt mestringstro?

HØYDEMESTRING: Høydeskrekk ødelegger opplevelsen av og motivasjonen for å gå i fjellet for mange. Men systematisk eksponeringstrening styrker tiltroen til egne ferdigheter, og treningen synes å gi vedvarende effekt.

Foto: YAYMicro

Høydeskrekk er en sterk og vedvarende irrasjonell frykt for høyder hvor faktisk eller forventet eksponering alltid vil forårsake en umiddelbar angstreaksjon (American Psychiatric Association, 1994). Reaksjonen er subjektiv og uavhengig av antall høydemeter, og om en står på fjell eller eksempelvis veranda, stige og tårn. Den objektive risikoen for fallulykke må anses som svært liten for å møte de diagnostiske kriteriene for fobi. I likhet med andre fobier prøver personen å unngå høydesituasjoner. I høyder har personer med høydeskrekk en tendens til å overvurdere risikoen og underslå egen sikkerhet (Marshall, Bristol & Barbaree, 1992; Menzies & Clarke, 1995), og feiltolke kroppslige reaksjoner som truende (Davey, Menzies & Gallardo, 1997). Epidemiologiske studier av fobier internasjonalt og i Norge (Gøtestam, 1999) indikerer at høydeskrekk er blant de mest vanlige fobiene, med en livstidsprevalens på ca. 20 % (Curtis, Magee, Eaton, Wittchen & Kessler, 1998).

Studien tyder på at intensive veiledede kurs med focus på høydemestring har en god og vedvarende effect

Flere behandlingsstudier av høydeskrekk viser at eksponeringsterapi i naturlige situasjoner («in vivo») gir best effekt (Baker, Cohen & Saunders, 1973; Bourque & Ladouceur, 1980; Emmelkamp & Felten, 1985; Williams, Turner & Peer, 1985). En sesjon over tre timer («rapid treatment») synes like effektivt ved spesifikke fobier som lengre behandlingsperioder med kortere tidsseksvenser (Hellstrøm, Fellenius & Øst, 1996; Øst, 1989, 1997), men faren for tilbakefall er større ved intense og korte behandlingsperioder (Rowe & Craske, 1998). Opplevd mestringstro (self-efficacy) (Bandura, 1974; Williams et al., 1985) – personens forventning til å håndtere spesifikke utfordringer på en kompetent måte – antas å være en medierende faktor som gir bedre behandlingseffekt enn ved eksponeringsterapi alene. Terapeutinvolvering ved svekket progresjon hos klienten, tilbaketrekning av bistand og tilrettelegging for varierte og selvstendige suksesser, antas å gi klienten en autentisk og generalisert følelse av mestringstro. Terapeutstøtte reduserer mulighetene for unngåelsesatferd ved eksponering for fryktet situasjon (Hellstrøm & Øst, 1995; Woody & Ollendick, 2006).

I denne studien undersøker jeg om a) gruppebasert eksponeringstrening for høydeskrekk i fjellet reduserer angst- og unngåelsesatferd og gir økt mestringstro, b) om grad av positiv endring har sammenheng med mengde av eksponeringstrening, og c) om profesjonell veiledning er et viktig element i effektiv eksponeringstrening.

Metode

Rekruttering og gruppedesign. Datainnsamling skjedde i perioden 2001–2007. Deltagerne var personer med høydeskrekk som tok kontakt etter annonsering. På en egen internettside ble det gitt utfyllende opplysninger om hvordan høydeskrekken manifesterer seg, slik at leserne selv kunne bedømme om de var i målgruppen for kurset.

Undersøkelsen er basert på en sammenligning av fire grupper (se tabell 1). Foruten de to kursgruppene var det en gruppe interesserte personer som tok kontakt, men ikke deltok på kurs. Syv av disse deltok imidlertid på kurs 1–2 år senere. Normgruppen var tilfeldige turgåere som gikk Aurlandsdalen på langs og benyttet Østerbø turisthytte som overnattingssted. Førstegangsutsendelse av spørreskjema skjedde ved første kontakt pr. telefon, e-post eller brev. For kursdeltagerne ble spørreskjemaene besvart uken før kurs, uken etter kurs og siste gang ca. seks måneder etter kurs. Gruppen interesserte besvarte spørreskjema seks måneder etter første gangs besvarelse.

Utvalg. Totalt 62 personer tok kontakt. Gjennomsnittsalderen var 47 år, og 74 % var kvinner. Det var ingen statistisk signifikant forskjell mellom gruppene når det gjaldt kjønn, turaktivitet i fjell, skog og mark, antall episoder med ekstrem angst, angstnivå eller opplevd mestringstro. Gruppen interesserte skåret statistisk signifikant høyere på unngåelse enn kursgruppene, $t(52) = -2{,}41$, $p < 0{,}05$. Av alle informantene (N = 168) hadde kun to personer oppsøkt profesjonell hjelp for høydeskrekk. En hadde tidligere benyttet angstdempende medikasjon. Flere av hjelpsøkerne (n = 62) enn normgruppen hadde takket nei til invitasjoner om fjellturer på grunn av høydeskrekk, $F(3, 97), = 12{,}65$, $p < 0{,}01$. Hjelpsøkerne skåret høyere enn normgruppen på rapportert angstnivå (panikkangst og unngåelse), $F(3,162), = 38{,}89$, $p < 0{,}01$, og lavere på bedømmelse av egen mestringsevne, $t(48) = -4{,}117$, $p < 0{,}01$, og forventet resultat dersom høydeskrekken ble utfordret, $t(44) = -2{,}159$, $p < 0{,}05$. 38 % i normgruppen rapporterte plager med høydeskrekk. Det var ingen forskjell mellom gruppene på rapportert angstnivå målt ved SCL -90R. Alle deltagerne skåret innenfor normalområdet i henhold til norske normer (Vassend, 1992).

Tabell 1. Oversikt over gruppefordeling og besvarelse av spørreskjema.

		Prekurs		Postkurs	
Gruppe	**Antall**	**1. gang (A)**	**2. gang (B)**	**3. gang (C)**	**4 gang (D)**
Tredagerskurs, Aurland	n = 32	X (n = 26)	X (n = 28)	X (n = 31)	X (n = 32)

		Prekurs		Postkurs	
Endagskurs, Østmarka	n = 16	X (n = 15)	X (n = 11)	X (n = 15)	X (n = 16)
Interesserte	n = 21	X (n = 21)			X (n = 14)
Normgruppe	n = 106	X (n = 106			

Kursbeskrivelse. Målet med kurset er å styrke tiltroen til egne ferdigheter og egen mestringsevne, bedre emosjonell kontroll og atferdsfleksibilitet i høyder. Kurset er basert på en teoretisk modell for emosjonell prosessering av fryktreaksjoner (Rachman, 1980) og prinsipper innenfor atferdsterapi basert på en desensitiviseringsmodell («guided mastery») (Williams, Turner & Peer, 1985). Denne modellen impliserer 1) mestring av deloppgaver, 2) sette seg nære mål («proximal goals»), 3) gi fysisk støtte, 4) motivere for økt tidsbruk og utholdenhet i treningssituasjonen 5) vise modellatferd, 6) påpeke og håndtere defensive manøvrer (tryggingsstrategier, rømming og unngåelse) og 7) variere atferd i høyden.

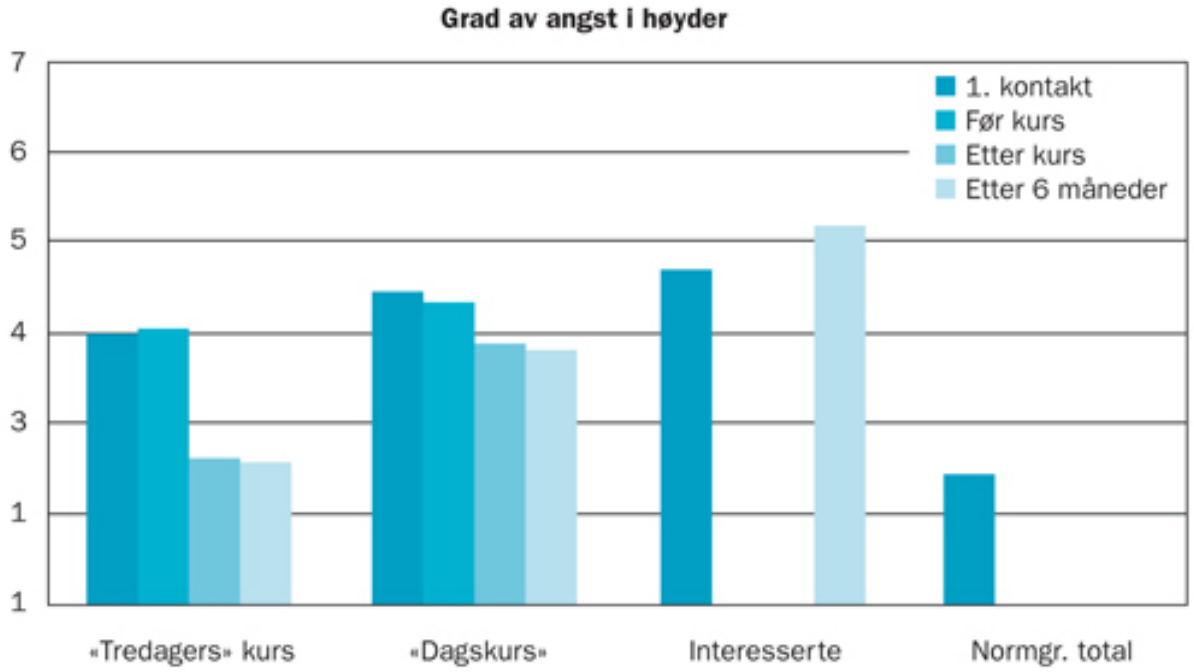
Deltagerne utfordres i stor grad til å etterprøve og korrigere negative automatisk tanker. Gruppeøvelser med imaginær eksponering og mestring med avspenning, pusteknikk og positive selvinstruksjoner ble tatt ut av kursopplegget fordi den opplevde effekten var svak og variabel grunnet deltagernes ulike suggestibilitet.

Kurset ble første gang gjennomført i 1997 og blir holdt i perioden juni–september avhengig av pågang. En kursgruppe består av tre til seks voksne deltagere. Treningen er praktisk rettet og foregår utendørs i skrenter, bratt lende, små hyllepartier i fjellet, utkikkssteder og hengebroer. Dialog og tilbakemeldinger fra andre gruppedeltagere understøttes. Undervisning om angst og vanlige reaksjonsmønstre knyttet til frykt foregår fortløpende utendørs. «Tredagerskurset» varer 21 timer, «Dagskurset» 6 timer. Kursene ble ledet av forfatter. Siden 2003 har alle kursdeltagerne fått et kurshefte som beskriver kursets innhold og metodikk.

*Spørreskjema.*Spørreskjemaet innehold tspørsmål om friluftsliv og bruk av natur, angstopplevelser i natur, generelle og fobiske angstplager målt med SCL -90R (Derogatis, 1977), angst og unngåelse i 11 definerte høydesituasjoner i natur eller på høydeinstallasjoner, opplevd mestringstro (bedømmelse av egen evne til å mestre høydeskrekk og forventet resultat dersom høydeskrekken ble utfordret) og evaluering av effekt på angstplager og unngåelse 6 måneder etter kurs. Foruten SCL -90R er spørreskjemaet selvlaget med avkrysning som i en 7 punkts Likert- skala, og hvor spørsmålene besvares både i forhold til angstnivå og unngåelse. I perioden

2005–2007 ble skjemaet supplert med spørsmål hvor deltagerne skulle bedømme viktigheten av enkeltelementer i kursinnholdet samt totalt utbytte av kurset. Spørreskjemaet er ikke testet med hensyn til psykometriske egenskaper.

Figur 1. Gjennomsnittlig selvrapportert skår i høydesituasjoner for alle gruppene på en skala fra 1 (fravær av angst) til 7 (full panikkangst).



Tabell 2. Kursdeltagernes gjennomsnittsskår ved rangering av metoder og teknikker brukt i kurset 6 måneder etter kursslutt (n = 21). Skår fra 1 (ikke viktig (1) til 7 (svært viktig)

Kursleders støtte og veiledning	6,7
Trene, gå tilbake og passere høydepartier flere ganger	6,6
Bruke god tid på høydeutfordringer	6,4
Åpenhet om høydeskrekken til turfølge	6,3
Kunne variere atferd i høyden	6,3
Økt selvbevissthet om egne ressurser og begrensninger	6,0
God pusteteknikk	5,9
Relevant kunnskap om angstens kroppslige reaksjonsmønster	5,8
Kunne realitetsorientere egne katastrofetanker og de verste fantasier om hva som kan skje	5,7
Kunne stille seg små og realistiske mål	5,7
God støtte fra gruppedeltagerne	5,7

Kunne observere omgivelsene/terrenget og planlegge detaljert en høydeforsering	5,6
Ta seg tid til pauser, hvile og avspenning	5,6
God bevegelsesteknikk (balanse/tyngdepunkt, fotfeste/ friksjon m.m.	5,6
Kunne skille mellom objektiv og subjektiv fare	5,4
Ta hensyn til egne forutsetninger for å lykkes (fysisk form, nattesøvn, lokalt kjennskap til området etc.)	5,4
Kurshefte i forkant av kurset	4,9
Godt kjennskap til kart, terreng og alternative rutevalg	4,9

Resultater og diskusjon

Begge kursgruppene rapporterte redusert angstnivå fra første undersøkelse til etterundersøkelsen (se figur 1). Endringen i angstnivå var størst for tredagerskurset (t-test) for høydeskrekk i naturen; t(23) = 7,045 og høydeinstallasjoner; t(22) = 5,196, begge $p < 0,01$, kursgruppe «endags», høydeinstallasjoner t(12) = 3,106, $p < 0,01$, men for natur ikke-signifikant ($p = ,161$). Resultatene viste en tilsvarende signifikant reduksjon i grad av unngåelsesatferd. Resultatene understøttes ved at 79 % av kursdeltagerne rapporterte at angsten hadde minket betydelig eller noe, mens 85 % av gruppen interesserte var uforandret. Forskjellen i bedring mellom tredagers- og endagerskurset var ikke statistisk signifikant, men forskjellig fra gruppen interesserte (kursgruppe 1 – interessert, t(43) = -6,216, p < 0,01; kursgruppe 2 – interesserte, t(28) = -4,174, p < 0,01). Gruppen interesserte hadde noe øket angst- og unngåelsesnivå ved etterundersøkelsen. Siden gruppen «interesserte» skåret signifikant høyere på unngåelse ved første-

Kursleders støtte og veiledning 6,7 Trene, gå tilbake og passere høydepartier flere ganger 6,6 Bruke god tid på høydeutfordringer 6,4 Åpenhet om høydeskrekken til turfølge 6,3 Kunne variere atferd i høyden 6,3 Økt selvbevissthet om egne ressurser og begrensninger 6,0 God pusteteknikk 5,9 Relevant kunnskap om angstens kroppslige reaksjonsmønster 5,8 Kunne realitetsorientere egne katastrofetanker og de verste fantasier om hva som kan skje 5,7 Kunne stille seg små og realistiske mål 5,7 God støtte fra gruppedeltagerne 5,7 Kunne observere omgivelsene/terrenget og planlegge detaljert en høydeforsering 5,6 Ta seg tid til pauser, hvile og avspenning 5,6 God bevegelsesteknikk (balanse/tyngdepunkt, fotfeste/friksjon m.m. 5,6 Kunne skille mellom objektiv og subjektiv fare 5,4

Ta hensyn til egne forutsetninger for å lykkes (fysisk form, nattesøvn, lokalt kjennskap til området etc.) 5,4 Kurshefte i forkant av kurset 4,9 Godt kjennskap til kart, terreng og alternative rutevalg 4,9

gangs besvarelse, antas det at disse har et mer innarbeidet unnvikelsesmønster og mindre tiltro til at et kurs kan endre deres angst. Det ble ikke observert tilbakefall hos kursdeltagere slik enkelte tidligere studier har rapportert ved bruk av intensiv angsttrening (Rowe & Graske, 1998). Kursgruppen «tredagers» bedret sin opplevde mestringstro både når det gjelder bedømmelse av egen mestringsevne, $t(22) = -5{,}461$, $p < 0{,}01$, og forventet resultat dersom høydeskrekken ble utfordret, $t(22) = -2{,}902$, $p < 0{,}01$. Det var ingen signifikant endring for endagskurs- deltagere.

I normgruppen oppgav 38 % at de hadde plager med høyder, og dette er dobbelt så høyt som antatt livstidsprevalens. At disse likevel oppsøker Aurlandsdalen, kan skyldes at de har større mestringstro og har lavere skår på angstnivå og unnvikelse enn kursdeltagerne, og at de hører til et gruppefelleskap som gir støtte og et positivt forventningspress.

Kursdeltagerne anga eksponering og atferdstrening i høydesituasjoner, kursleders støtte og veiledning, og åpenhet i turfølge som viktigst for utbytte av kurset (se tabell 2). Resultatene peker på viktigheten av at eksponeringen skjer i en interpersonlig ramme. I forhold til prinsippene for «guided mastery» er fysisk støtte nedtonet for å underbygge utvikling av mestringsferdigheter basert på selvstendig utførelse. Betydningen av modellatferd er primært knyttet til andre gruppedeltagereres vellykkede eksponeringstrening og mestringsglede heller enn til at terapeuten viser korrekt gjennomføring. Deltagerne rapporterte gjennomgående svært godt utbytte av kurs, med 6,3 som gjennomsnitt på en skala fra 1 til 7. Utbyttet er noe høyere for de på tredagerskurs (6,5) enn de på dagskurs (6,0).

Viktige begrensninger med studien er det lave antallet deltagere, og at gruppen interesserte hadde mer unngåelsesatferd enn kursgruppene. «Tredagers» var mest

effektiv i forhold til bedret mestringstro og noe bedre effekt i forhold til angstreduksjon i natur, men effektforskjellen på angst og unngåelse i forhold til eksponeringsmengde ble ikke entydig bekreftet statistisk, noe som kan knyttes til at det var få deltagere.

Konklusjon

Undersøkelsen indikerer at intensive veiledede kurs med fokus på høydemestring har en god og vedvarende effekt. Eksponeringstrening og tilgang på profesjonell veiledning synes å være viktige

endringsfaktorer. Studien er drevet frem av et ønske om å kunne dokumentere og evaluere kurspraksis etter anerkjente vitenskapelige prinsipper, og i så måte tjene som en kvalitetssikring i tråd med prinsippene for evidensbasert praksis

Referanser

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4. utg.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Baker, B. L., Cohen, D. C. & Saunders, J. T. (1973). Self-directed desensitization fo acrophobia. *Behaviour Research and Therapy, 11*, 79–89.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change. *Psychology Review, 84*, 191–215.

Bourque, P. & Ladouceur, R. (1980). An investigation of various performance-based treatments with acrophobics. *Behaviour Research and Therpy, 18*, 161–170.

Curtis, G. C., Magee, W. J., Eaton, W. W., Wittchen, H-U. & Kessler, R. C. (1998). Spesific fears and phobias. Epidemiology and classifiaction. *British Journal of Psychiatry, 173*, 212–217.

Davey, G. C. L., Menzies, R. & Gallardo, B. (1997). Height phobia and biases in the interpretation of bodily sensations: Som links between acrophobia and agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy, 35*, 997–1001.

Derogatis L. R. (1977). *SCL-90: Administration, scoring and procedures*. Baltimore Md: John Hopkins University, School of Medicine, Clinical Psychometrics Research Unit. Emmelkamp, P. M. G. &

Felten, M. (1985). The process of exposure in vivo: cognitive and physiological changes during treatment of acrophobia. *Behaviour Research & Therapy, 23*, 219–223. Gøtestam, K. G. (1999, juli).

Fobier er en av de store folkesykdommene. De fleste fobier kan kureres. *Hjemmet* ukeblad (Nr 31, s. 28 - 33).

Hellstrøm, K. & Øst, L-G. (1995). One-session therapist-directed exposure vs.

Two forms of manual-directed self-exposure in the treatment of spider phobia. *Behaviour Research and Therapy, 33*, 959–965.

Hellstrøm, K., Fellenius, J. & Øst, L-G. (1996). One vs. five sesions of applied tension in the treatment of blood phobia. *Behaviour Research and Therapy, 34*, 101–112.

Marshall, W. L., Bristol, D. & Barbaree, H. E. (1992). Cognitions and courage in the avoidance behaviour of acrophobics. *Behaviour Research and Therapy, 30*, 463–470.

Menzies, R. G. & Clarke, J. C. (1995). Individual response patterns, treatment matching, and the effects of behavioural and cognitive interventions for acrophobia. *Anxiety, Stress and Coping, 8,* 141–160.

Rachman, S (1980). Emotional processing. *Behaviour Research and Therapy, 18,* 51–61. Rowe, M. K. & Craske, M. G. (1998). Effects of varied-stimulus exposure training on fear reduction and return to fear. *Behaviour Research and Therapy, 36*, 719–734.

Vassend, O., Lian, L. & Andersen, H. T. (1992). Norsk versjon av NEO-Personality Inventory, Symptom Checklist 90 Revised og Giessen Subjective Complaints List. Del I. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 29,* 1150–1160.

Williams, S. L., Turner, S. M. & Peer, D. F. (1985). Guided mastery and performance desensitization treatments for severe acrophobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*, 237–247.

Woody, S. R. & Ollendick, T. H. (2006). Technique Factors in Treating Anxiety Disorders. I L. G. Castonguan & L. E. Beutler (red.): *Principles of therapeutic change that work* (kap. 4). Oxford: Oxford University Press. Øst, L.-G. (1989). One-session treatment for specific phobias. *Behaviour Research and Therapy, 27*, 1–7.

Øst, L.-G. (1997). Rapid treatment of spesific phobias. I G. C. L. Davey (red.), *Phobias. A handbook of theory, research and treatment* (s. 228–246). Chichester: John Wiley.

Publisert: 04.09.2012, Tidsskrift for Norsk psykologforening.