



Brev til redaktøren

Kommentarer på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes til tidsskriftet@legeforeningen.no

Kognitiv terapi ved håndsvette og ansiktsrødming

I Tidsskriftet nr. 4/2003 beskriver Tor Flørenes kirurgisk behandling av håndsvette og ansiktsrødming, torakoskopisk sympatektomi (1), og artikkelen er kommentert på lederplass (2).

Ansiktsrødming og håndsvette er, som Flørenes beskriver, vanlige symptomer ved sosial fobi. Han beskriver videre at sosial fobi kan behandles med kognitiv atferdsterapi, men at resultatene er usikre og dårlig dokumentert. Dette var kanskje en riktig påstand for noen år siden med datidens psykologiske behandlingsmetoder, men det er ikke en korrekt beskrivelse av virkeligheten i dag. I tillegg til antidepressive medikamenter har man nå virksom og veldokumentert psykologisk behandling i form av kognitiv terapi (3).

I kognitiv terapi forstås sosial fobi som en frykt for å fremtre for andre på en uakseptabel måte (4). Personer med sosial fobi opplever at de skjelver, svetter, rødmer, eller viser andre tegn på angst og nervøsitet. Videre tror de at andre merker disse symptomene, og at andre, på grunn av disse symptomene, tenker negativt om dem. Kognitiv terapi går i det vesentlige ut på å få pasienten med på å undersøke om disse antakelsene stemmer. Ved frykt for ansiktsrødming kan man ta opp på videofilm en situasjon hvor pasienten rødmer. Før man ser på opptaket sammen med pasienten, skal pasienten angi graden av rødme vedkommende tror man fremtrer med ved hjelp av et fargekart. Så spilles videofilmen, og man sammenlikner fargen på videofilmen med fargekartet.

Den vanlige erfaring er at pasientene i betydelig grad overvurderer hvor røde de ser ut. De finner ofte ut at den såkalte trygghetsatferden de har for å skjule den antatte rødmingen, for eksempel å dekke ansiktet med hånden, er mye mer påfallende enn eventuell rødming. Ved atferdsekspirerimenter i sosiale situasjoner testes andres reaksjoner. Fokus skiftes fra egne kroppslige fornemmelser til hvordan andre faktisk reagerer.

Det er gjennomført flere randomiserte studier med kognitiv terapi, og resultatene er overbevisende. Opptil 70 % av pasientene blir betydelig bedre eller helt bra ved ett års etterundersøkelse (Stangier og medarbeidere, upubliserte data). I Norge er

forskningsprosjekter om behandling av sosial fobi i gang i Førde, i Trondheim og ved Modum Bad (5). Ved Nasjonalt institutt for kognitiv terapi utdannes hvert år et tresifret antall behandlere i kognitiv terapi, og sosial fobi er blant de diagnosegruppene som vies størst oppmerksomhet. Norske leger bør kjenne til at det finnes veldokumentert og effektiv psykologisk behandling mot ansiktsrødming og håndsvette som alternativ til kirurgiske inngrep.

Egil W. Martinsen
Asle Hoffart
Modum Bad

Litteratur

1. Flørenes T. Torakoskopisk sympatektomi – operasjon for håndsvette og ansiktsrødming. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 463–4.
2. Fosse E. Håndsvette og ansiktsrødming. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 442.
3. Angstlidelser – kliniske retningslinjer for utredning og behandling (IK 2694). Oslo: Statens helsetilsyn, 1999.
4. Wells A. Cognitive therapy for anxiety disorders. A practice manual and conceptual guide. Chichester: Wiley, 1997.
5. Borge FM. En kognitiv modell for behandling av sosial fobi. Kliniske erfaringer. Tidsskr Nor Psykologforen 2001; 38: 1141–8.

T. Flørenes svarer:

Jeg takker for kommentarene fra Egil W. Martinsen & Asle Hoffart. Det er positivt at det kommer et kvantitativt og kvalitativt bedre psykologisk behandlingstilbud til denne pasientgruppen. Min erfaring er at pasientene hittil har møtt svært liten innsikt hos terapeutene og har hatt tilsvarende lite nytte av behandlingen.

Det er noe vanskelig å forstå at mennesker med håndsvette hvor det bokstavelig talt drypper svette dråper fra fingrene, skal kunne helbredes med kognitiv terapi. Jeg lurer derfor på om det er de samme pasientene vi behandler. Det er nemlig ikke snakk om personer som tror de skjelver, svetter eller rødmer slik Martinsen & Hoffart beskriver, men sterkt plagede mennesker som demonstrerer sine svetteplager selv i rolig fase. De fleste rødme-pasientene er velreflekterte, utadvendte personer som ofte har slitt med dette i et langt liv. De rødmer ikke fordi de er nervøse, men er nervøse fordi de rødmer. Kan noen imidlertid hjelpes til et bedre liv med kognitiv terapi er det meget velkomment.

Det er imponerende at man kan henvise til randomiserte studier med kognitiv terapi

hvor 70 % blir bedre eller helt bra. Hva har man da randomisert mot? Er dette bare pasienter med erytrofobi og palmar hyperhidrose eller er dette en større uensartet pasientgruppe?

Vi har, som Fosse i sin lederartikkel påpeker nødvendigheten av, fulgt opp våre opererte pasienter med en skriftlig evaluering etter 6–8 uker (1). 89 % (56 av 63) var da fornøyd eller meget fornøyd med operasjonsresultatet.

Det ville være interessant om man kunne inngå et samarbeid om denne pasientgruppen. De trenger nemlig oppmerksomhet og hjelp. Kanskje kunne man lage en prospektiv randomisert undersøkelse hvor effekten av kognitiv terapi og kirurgisk behandling ble sammenliknet.

Tor Flørenes

Oslo Karkirurgiske Senter
Aker universitetssykehus

Litteratur

1. Fosse E. Håndsvette og ansiktsrødming. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 442.

Fiasko for åpenhet i Legeforeningen

Jeg er, i likhet med Christian F. Borchgrevink (1) og Svein Tore Baksaas (2) forbauset og skuffet over Legeforeningens håndtering av generalsekretærkonflikten. Sentralstyret og president har åpenbart ønsket å legge lokk på all ekstern informasjon – for å skjerme Magne Nylenna? eller seg selv?

I Nina Husoms referatet fra det ekstraordinære landsstyremøtet på Lillestrøm (3) står det at Nylenna selv på forhånd har gitt skriftlig samtykke til at saksdokumentene som omhandler sentralstyrets håndtering av konflikten skal åpnes for landsstyredelegatene. Etter åpenbar intens lobby-virkosomhet («det er tydelig at noen har snakket med ganske mange på forhånd») gir imidlertid den påfølgende avstemningen – hvor utrolig nok også sentralstyret har vært stemmeberettiget! – et knapt flertall for ikke å åpne disse dokumentene. Hele den etterfølgende debatten er dermed i praksis båndlagt i og med selvpålagt full taushet og tåkelegging om sakens konkrete innhold og forløp.

For min del gir denne håndteringen en bekreftelse på at det har vokst frem en ukultur i Legeforeningen som det snarest