



Sálfræði virkar – fræðsluefni: Afmörkuð fælni

Hvað er afmörkuð fælni?

Afmörkuð fælni (specific phobia) einkennist af miklum, óhóflegum ótta við afmarkað fyrirbæri (t.d. ketti, hunda eða skordýr) eða aðstæður (t.d. lokuð rými, háar hæðir eða sjá blóð). Óttinn er talinn óhóflegur vegna þess að hann er ekki í samræmi við þá hættu sem stafar raunverulega af fyrirbærinu eða aðstæðunum.

Ótti fólks við fyrirbærið eða aðstæðurnar snýst ýmist um að verða fyrir skaða (t.d. að verða bitinn af hundi) eða að missa stjórn og fá kvíðatengd líkamleg einkenni (t.d. að falla í yfirlið við að sjá blóð). Þegar einstaklingur með fælni mætir fyrirbærinu sem hann óttast eða einhverju sem minnir á þessar tilteknu aðstæður eða fyrirbæri, þá ræsist kvíðaviðbragðið tafarlaust og verður stundum svo ofsafengið að viðkomandi fær ofsakvíðakast. Sem dæmi má nefna einstakling með köngulóarfælni sem finnur fyrir kvíða við ýmis konar aðstæður eins og að sjá köngulær í sjónvarpi, sitja í grasi þar sem köngulær gætu verið á ferð og við að sjá hluti sem líkjast köngulóm.

Líkt og gefur að skilja fer fólk gjarnan að forðast fyrirbærið eða aðstæðurnar sem það óttast en ekki þó alltaf. Til dæmis getur einstaklingur með lyftufælni notað lyftur, en liðið mjög illa á meðan eða komist í gegnum það með því aðstoð lyfja. Fólk með afmarkaða fælni áttar sig á því að ótti þeirra er óhóflegur (þó börn geri það raunar ekki alltaf). Sé ótti í samræmi við raunverulega hættu sem stafar af fyrirbærinu eða aðstæðunum er ekki talað um fælni. Til dæmis flokkast það ekki undir óraunhæfan ótta eða fælni að óttast banvæn skordýr búi maður á svæðum þar sem slík skordýr eru algeng. Aftur á móti telst það til fælni þegar einstaklingur forðast að standa við lokaðan glugga á 12. hæð í Smáraturni af ótta við að detta eða þegar barn óttast skaðlausar skepnur í Húsdýragarðinum, því ótti af þessu tagi er óraunhæfur.

Eftirfarandi einkenni eru tilgreind í greiningarviðmiðum *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. útgáfa):

- Óhóflegt ótta- eða kvíðaviðbragð ræsist þegar viðkomandi mætir því sem hann fælist
- Hjá börnum getur kvíðaviðbragðið komið fram sem skapofsakast, grátur eða að barnið stirðni upp eða haldi sig mjög nálægt öðrum
- Viðkomandi forðast fyrirbærið/aðstæðurnar sem fælnin beinist að eða þraukar með mikilli vanlíðan
- Óttinn eða kvíðinn er ekki samræmi við hversu mikil hættu stafar af fælni aðstæðunum eða fyrirbærinu í raun og veru



- Óttinn er til staðar í a.m.k. 6 mánuði
- Óttinn veldur viðkomandi umtalsverðri vanlíðan eða hefur truflandi áhrif á daglegt líf (vinnu eða félagslíf)

Afmörkuð fælni getur valdið mikilli vanlíðan hjá fólki og/eða haft umtalsverð áhrif á samskipti, atvinnu eða önnur mikilvæg svið lífsins. Sem dæmi má nefna að einstaklingur með hundafælni gæti forðast ánægjulegar athafnir eins og að fara í heimsóknir, göngutúra og ferðalög út á land. Manneskja sem er með yfirdrifna lofthræðslu gæti hafnað starfi á skrifstofu sem er staðsett ofarlega í háhýsi og einstaklingur með flugfælni gæti hafnað stöðuhækkun því nýja staðan krefst þess að viðkomandi fljúgi á milli landa til að funda. Manneskja sem óttast sprautunálar eða læknisáðgerðir gæti forðast nauðsynlegar meðferðir eða reglubundnar blóðprufur vegna fælninnar og með því móti stofnað heilsu sinni í hættu.

Tíðni og mismunandi tegundir fælni

Afmörkuð fælni er ein algengasta kvíðaröskunin en jafnframt sú kvíðaröskun sem fæstir leita sér aðstoðar við. Rannsóknir benda til þess að um 7-11 % fólks hafi a.m.k eina fælni einhvern tíma á lífsleiðinni en einungis 12–30% leita sér aðstoðar vegna hennar. Auk þess að vera ein algengasta kvíðaröskunin er þetta sú kvíðaröskun sem er hvað auðveldast að ná tökum á með meðferð og árangur hugrænnar atferlismeðferðar (HAM) er mjög góður.

Það eru fjórir megin flokkar fælni: Dýrafælni (t.d. köngulær, hundar, nagdýr), náttúru- og umhverfisfælni (t.d. rok, eldingar, vatn), blóð- og sprautufælni (t.d. að sjá blóð, fara í sprautu, fara í aðgerð) og aðstæðubundin fælni (t.d. lokuð rými, flug, akstur). Fælni sem fellur ekki í ofangreinda flokka heyrir undir fimmta flokkinn „önnur fælni“ (t.d. ótti við að kafna eða kasta upp).

Fælni er almennt algengari meðal kvenna en karla. Munurinn er þó mismikill milli mismunandi tegunda fælni. Minnstur er munur á milli kynja þegar kemur að lofthræðslu og blóð- og sprautufælni. Dýrafælni og blóð- og sprautufælni hefst yfirleitt snemma í bernsku. Hins vegar hefst náttúru- og umhverfisfælni og aðstæðubundin fælni yfirleitt ekki fyrr en seint á unglingsárum og snemma á fullorðinsárum. Blóð- og sprautufælni er frábrugðin öðrum tegundum fælni að því leyti að fólk með slíka fælni er gjarnt á að falla í yfirlið þegar það sér blóð eða þarf að fá sprautu, en um það bil 75% þess hefur sögu um að hafa fallið í yfirlið á meðan slíkt þekkist ekki í öðrum tegundum fælni.

Hvernig þróast sértæk fælni?

Þrátt fyrir að fælni sé stundum tilkomin vegna erfiðrar reynslu (t.d. að festast í lyftu eða fá ofsakvíðakast í flugi), þá er fjöldi einstaklinga sem minnst þess ekki að hafa lent í neinum erfiðum atvikum.



Þegar farið er að skoða algengustu tegundir fælni, þá kemur í ljós að það er ekki tilviljunarkennt hvaða fyrirbæri eða aðstæður fólk óttast. Til dæmis er mun auðveldara að þróa með sér fælni fyrir snákum en blómum. Hugmyndir eru uppi um að við erum líklegri til þess að hræðast aðstæður eða fyrirbæri sem hafa verið mannum skeinuhættar í gegnum aldanna rás og ógnað afkomu tegundarinnar. Fyrirbæri og aðstæður á borð við rándýr (t.d. eitruð skriðdýr), hæðir (t.d. þverhnípi), myrkur (þá geta rándýr lagt til atlögu án þess að maðurinn verði var við þau), lokuð rými (þar sem erfitt væri að flýja undan rándýrum) og blóð (þar sem blóðmissir ógnar lífi manna) gæti á einhverjum tímapunkti hafa ógnað tilveru mannsins og ótti við þetta hjálpað tegundinni að komast af. Svo virðist sem mannkynið hafi meðfædda tilhneigingu til að óttast sumar aðstæður eða fyrirbæri umfram önnur, óháð því hvort þessar aðstæður reynist fólk í raun hættulegir í nútímasamfélagi eða ekki. Með þessu er átt við að fólk á almennt auðveldara með að læra að hræðast ákveðna hluti umfram aðra, og í raun þarf harla lítið til til þess að þessi lærdómur eigi sér stað. Þetta merkir þó ekki að ekki sé unnt að þróa með sér fælni fyrir öðrum fyrirbærum en þeim sem við erum fyrir fram reiðubúin til að hræðast, eins og t.d. ótti við trúða.

Hvað verður til þess að einstaklingur fer að fælast aðstæður eða fyrirbæri?

Sálfræðingur að nafni Stanley Rachman bar kennsl á þrjár aðal leiðir sem verða til þess að fólk lærir að hræðast hinar ýmsu aðstæður. Í fyrsta lagi í *kjölfar slæmrar reynslu* (t.d. ótti við lokuð rými eftir að hafa lokast inni í skáp sem barn eða flughræðsla í kjölfar ókyrrðar í lofti í flugi til Ísafjarðar), í öðru lagi með því að *verða vitni að slæmri reynslu eða ótta annarra* (t.d. verða hrædd við geitunga eftir að hafa séð mömmu bregðast hrædd við geitungi eða verða lofthrædd eftir að hafa séð einhvern detta úr stiga og slasast) og að lokum getur ótti lærst í *gegnum varnaðarorð annarra* (t.d. að vera varaður við því að hundar bíti eða að verða hrædd við tannlækna eftir að hafa endurtekið verið varaður við að það þurfi að bora í tennurnar ef þú passar ekki að bursta). Fólk þarf því ekki að hafa sjálft upplifað eitthvað slæmt til þess að þróa með sér fælni.

Hvaða sálfræðimeðferð er notuð til þess að meðhöndla afmarkaða fælni?

Áhrifaríkasta meðferðin við afmarkaðri fælni er HAM og er því sú meðferð sem mælt er með.

Í HAM við afmarkaðri fælni er fólk útsett fyrir því sem það óttast í litlum skrefum í öruggu umhverfi. Þessi aðferð kallast berskjöldun og felst í því að fólk fer endurtekið og með skipulögðum hætti í aðstæður sem það óttast með það að marki að læra að því sé óhætt og að hræðslan líði hjá. Tilgangurinn er annars vegar að afla leiðréttandi upplýsinga um fyrirbærið eða aðstæðurnar sem fólk óttast og þar með að breyta hugmyndum fólks um hættu sem af fyrirbærinu/aðstæðunum stafar. Hins vegar til þess að draga úr óttanum sem



viðkomandi upplifir með því að útsetja viðkomandi endurtekið fyrir fyrirbærinu eða aðstæðum.

Rannsóknir hafa endurtekið leitt í ljós að HAM með áherslu á atferlistilraunir eða berskjöldun er sérstaklega gagnleg þegar kemur að því að yfirstíga afmarkaða fælni. Í raun er afmörkuð fælni sú tegund kvíðaröskunar þar sem meðferð skilar hvað bestum árangri og niðurstöður rannsókna hafa leitt í ljós að þessi aðferð er mjög árangursrík í meðferð ýmissa tegunda fælni eins og köngulóarfælni, snákafælni, rottufælni, fælni sem beinist að þrumum og eldingum, lofthræðslu, flughræðslu, vatnshræðslu, innilokunarkennd, köfnunarfælni, tannlæknafælni, blóðfælni og blöðrufælni.

Umtalsverðum árangri eða fullum bata má ná með atferlistilraunum eða berskjöldun á einungis einum meðferðartíma sem stendur yfir í 2-3 klukkustundir, og þessi árangur viðhelst í flestum tilfellum. Meðferð getur tekið lengri tíma en miklar líkur eru á töluverðum bata í kjölfar berskjöldunar. Líkurnar á að árangur viðhaldist aukast ef fólk æfir sig annað slagið eftir að formlegri meðferð er lokið. Þetta meðferðarform hefur verið notað með góðum árangri í meðferð fullorðinna, barna og unglinga.

Jafnframt hefur verið sýnt fram á árangur HAM í formi sjálfshjálparbóka við afmarkaðri fælni. Stundum hefur sýndarveruleiki verið nýttur til aðstoðar í berskjöldun en slíkt er ekki fyrir hendi hérlendis.

Almennt er talið að lyfjameðferð sé ekki árangursrík meðferð við afmarkaðri fælni. Af og til er fólk ávísað róandi lyfjum til þess að taka í fælniaðstæðum (t.d. í flugi fyrir þá sem eru flughræddir). Mikilvægt er að hafa í huga að slíkt upprætir ekki óttann, heldur hjálpar fólk til skamms tíma.

Í stuttu máli sagt þá er HAM talin betri meðferð en lyfjameðferð við afmarkaðri fælni.

Hvar er hægt að nálgast frekari upplýsingar?

Sóley D. Davíðsdóttir (2014). *Náðu tökum á kvíða, fælni og áhyggjum* (kafla um þráhyggju og árattu). Reykjavík: Eddu útgáfa.

www.gedheilsa.is

Þýtt og staðfært af www.mymh.ca fyrir Sálfræðingafélag Íslands með leyfi frá kanadíska sálfræðingafélaginu. Upprunalegur texti: "Psychology Works" Fact Sheet: Phobias, höfundur: Dr. Randi E. McCabe, Clinical Psychologist and Director of the Anxiety Treatment and Research Clinic at St. Joseph's Healthcare in Hamilton, Ontario, and



Professor in the Department of Psychiatry and Behavioural Neurosciences at McMaster University.

Ef þú hefur spurningar eða ábendingar varðandi efni síðunnar hafðu þá samband við okkur á gedheilsa@sal.is

Sálfræðingafélag Íslands

Borgartúni 6

105 Reykjavík

www.sal.is