

"MED VIRTUAL
REALITY FJERNER
MAN RISIKOEN FOR
AT KOMPROMITTERE
PATIENTERNES
FORTROLIGHED"

Lige nu undersøger forskere, om Virtual Reality kan være med til at behandle social fobi. Viser det sig at være tilfældet, kan det behandlingsmæssigt give store fordele. Udfordringen er dog, at forskerne mangler forsøgspersoner, idet for få patienter henvises til behandling.

Af Jannie Iwankow Søgaard, *journalist*

Hjertet galopperer ukontrollabelt afsted, hænderne ryster, og kinderne mærkes, som stod de i brand. Det føles som om, alle kigger på dig, og det eneste, du har lyst til, er at flygte. Selvfølgelig var det dumt at bede om hjælp til at finde den vare, du ikke kunne finde i forretningen. Alle må tro, du er dum. Det gør du aldrig mere.

For mennesker, der lider af socialfobi, kunne ovenstående være det omtrentlige scenarie, der udspiller sig på tankeplan, når de havner i en situation, som trigger deres fobi. I supermarkedskøen, til middagselskabet, i klasseværelset eller et helt fjerde sted. Fællesnævneren for mennesker med social fobi er, at det er, når de skal interagere og socialisere med andre mennesker, at deres fobi folder sig ud.

Når man har det på den måde, kan det selv sagt være svært at få en hverdag til at fungere, og mange med social fobi er så invaliderede af sygdommen, at de har svært ved at søge hjælp. Således viser undersøgelser, at der i gennemsnit går 17 år, fra man får de første tegn på social fobi, til man søger professionel hjælp.

Umulig eksponering

I dag er den mest udbredte behandling og tillige det, der anbefales i de nationale kliniske retningslinjer for behandling af social fobi, kognitiv adfærdsterapi og eksponeringsterapi. I arbejdet med eksponering går turen ofte ud af huset til destinationer, hvor eksponeringsterapien kan finde sted – som regel i grupper med et par ledsagende terapeuter.

Der er imidlertid udfordringer forbundet med disse eksponeringsture. Bl.a. kan det være svært for to terapeuter at favne en hel gruppe af patienter

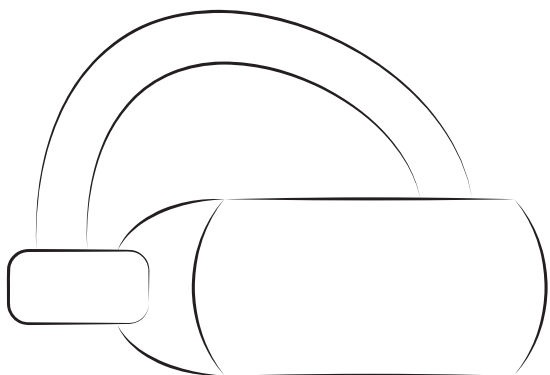
100 procent på én og samme tur. Ligeledes kan der være situationer, som det kan være svært eller helt umuligt at genskabe med henblik på eksponering. Fx familiefødselsdage eller fester, som mange patienter med socialfobi kan have svært ved at deltage i.

Men her kan Virtual Reality være en løsning. I et nyt forskningsprojekt, som er et samarbejde mellem Forskningsenheden på Psykiatrisk Center København, Psykoterapeutisk Klinik Nannasgade og Psykiatrisk Klinik Frederiksberg, er forskere gået i gang med at undersøge, om brugen af Virtual Reality med fordel kan bruges i behandlingen af socialfobi.

Patienter til fest onsdag formiddag

Med Virtual Reality kan man med et par Virtual Reality-briller spændt på hovedet tilgå en 360 grader optaget film. Det vil føles som om, man befinder sig i et virkelighedstro miljø. Og det er netop det at kunne skabe realistiske miljøer via moderne computerteknologi, der kan simulere situationer, som patienter med social fobi har angst for, der er den bærende idé i forskningsprojektet. Det fortæller psykolog og ph.d.-studerende Peter Bang, der er en af forskerne bag projektet.

– Det, som er det overvejende formål med vores forskningsprojekt, er at sørge for, at patienter med social fobi kan eksponeres for situationer, som de ellers ikke kan tilgå. Det kan fx være svært at eksponere patienterne for en fest en onsdag formiddag i det tidsrum, hvor terapien finder sted. På samme måde har man som terapeut heller ikke mulighed for at tage otte patienter med til en fødselsdag og stå på sidelinjen og guide dem. De situationer kan vi derimod simulere med Virtual Reality, siger Peter Bang. I samarbejde med virksomheden Khora, der bl.a. producerer



Virtual Reality-film, har kliniske psykologer og en pilotgruppe af patienter skabt fem forskellige scenarier (film), hvori der er indlagt fire til seks sværhedsgrader. De fem scenarier udspiller sig henholdsvis i et supermarked, til en fest, til et møde, i en kantine og i et stort auditorium – steder, som typisk er forbundet med angst for patienter med social fobi.

Peter Bang tror på, at Virtual Reality-eksponering kan have flere fordele i forhold til eksponering i virkelige omgivelser. Ud over et tidsbesparende aspekt, kan der bl.a. tages hensyn til patienternes privatliv.

– Med virtuel reality fjerner man risikoen for at kompromittere patienternes fortrolighed.

Når de fx tager i supermarkedet for at blive eksponeret, er der en reel risiko for, at de møder nogle, de kender. Det kan være rigtig ubehageligt og grænseoverskridende, og det er ikke noget, der i den nuværende behandlingsmetode tages særligt højde for. Der er også nogle af eksponeringsøvelserne, hvor du skal gøre noget bemærkelsesværdigt i det offentlige rum. Fx råbe til en person i den anden ende af en butik eller købe ti agurker og to pakker kondomer ved kassen. Møder man en kollega midt i sådan en øvelse, kan det være brud på fortroligheden og patientens ret til privatliv, forklarer Peter Bang.

Blid start for de hårdest ramte

Psykoterapeutisk Klinik i Nannasgade i København er et af tre steder, hvor forsøget med Virtual Reality finder sted. Her deles patienter med socialfobi op i to grupper, der begge modtager standardbehandlingen for socialfobi, hvilket er 14 sessioner med kognitiv adfærdsterapi og en gruppeforberedende session. I forsøgsgruppen er otte eksponeringssessioner imidlertid byttet ud med Virtual Reality.

Alle patienter, der deltager i forsøget, randomiseres af en ekstern forsker, så forskerne bag projektet først efter de har vurderet de enkelte patienters endelige behandlingsresultat ved, om de er i gruppen, der har fået behandling med Virtual Reality eller ej.

De første Virtual Reality-grupper, som har været igennem forsøget, er imidlertid gjort ublændede, så forskerne har kunnet foretage kvalitative interviews med henblik på at afdække behovet for eventuelle justeringer i selve forsøgsfasen.

I alt otte patienter er blevet interviewet, og alle har givet udtryk for en bedring efter endt behandlingsforløb. Samtidig har de dog også peget på, at en højere kvalitet af selve Virtual Reality-værktøjet kunne være bedre, og at der ikke er tilstrækkeligt med eksponeringsmuligheder.

Kirsten Møller, specialpsykolog på Psykoterapeutisk Klinik på Nannasgade i København, er en af de klinikere, der indgår i forskningsprojektet og behandler patienter med Virtual Reality på forsøgsbasis. Tillige har hun været med til at udvikle Virtual Reality-filmene. Hun synes, det er et spændende projekt, selvom hun ved introduktionen var skeptisk.

– Jeg tænkte: "Er det her pop eller potentiale?". Det var noget helt nyt, og vi skulle lige have en fornemmelse af, om det rent faktisk kunne noget. Derfor tog vi også selv ud og afprøvede Virtual Reality hos Khora. Vi fik mulighed for at afprøve "Planken", hvor man skal bevæge sig ud på en planke, der befinder sig højt oppe og med frit udsyn langt ned. Jeg tænkte, at det her kunne jeg sagtens. Men da jeg stod der og kiggede ned med brillerne på, så reagerede hele kroppen, og det lykkedes mig faktisk ikke at gå derud. Først da en kollega tog mig i hånden og sagde, at hun gik ved siden af mig, kunne jeg. Sådan var det for flere af os. Og jeg tænker, at når det er så virkelighedsnært, så kan det formentlig godt ramme noget følelsesmæssigt hos patienterne, siger hun.

Kirsten Møller forestiller sig, at der kan være flere situationer, hvor det nye redskab kan vise sig nyttigt. Bl.a. kan Virtual Reality måske være en mere tryk måde at starte eksponering på for de patienter, der er hårdest ramt af socialfobi.

– Der, hvor vi lige nu ser, at det giver mening, er i de situationer, hvor patienter oplever, at

noget i filmen har været angstskabende, men hvor de alligevel lykkes med at kunne gennemføre situationen. Så har vi bagefter kunnet tale om det og i umiddelbar forlængelse deraf kunnet gentage eksponeringen og fx sige: "Prøv at gå til festen igen og hav mere fokus på den samtale, du fører, i stedet for på dine tanker." Det kan gøre, at patienten får en anden og bedre oplevelse og får mod på at prøve at gå til en rigtig fødselsdag i weekenden, hvor han eller hun så kan anvende samme metode. Desuden kan Virtual Reality være første skridt til eksponering for folk, der er fastlåst i deres hjem, forklarer Kirsten Møller.

Hun tror dog indtil videre ikke på Virtual Reality som et enkeltstående redskab, der kan erstatte den nuværende standardbehandling. Det vil snarere blive et supplement, som skal bruges, når det giver mening for den enkelte patient.

– Der er også patienter, der ikke reagerer på de her film. Vi ser fx, at for nogle af de unge, som er vant til at spille meget computer og bruge Virtual Reality, er det ikke virkelighedstro nok. Og de vil måske ikke have så stor gavn af det, siger Kirsten Møller.

Endnu er forskningsprojektet i sin spæde start, og der foreligger ingen endelige resultater før om cirka tre år. Noget af det, forskerne bag forsøget er særlig spændt på, er at se, hvorvidt eksponeringsoplevelser i den virkelige verden vitterligt kan overføres til Virtual Reality. Med andre ord: vil patienter med social fobi føle samme ubehag til en virtuel fest som til en virkelig fest?

Benjamin T. Arnfred, psykolog og ph.d.-studerende, og en anden af forskerne bag projektet, håber, at Virtual Reality-delen viser sig at kunne være en "stand-alone-eksponeringsterapi."

– Forholdet mellem angst og *presence* er stadig ukendt, men vi har grund til at tænke, at begge ting skal være til stede for at opnå effektiv virtuel eksponeringsterapi, siger han.

Patienterne mangler

Foreløbig er den helt store udfordring ved Virtual Reality-forskningsprojektet dog, at forskerne ikke er lykkedes med at rekruttere så mange forsøgspersoner, som de havde håbet. Det til trods for, at forskerne ved, at prævalensen for patienter med socialangst ikke bør være anderledes, end

den hidtil har været. I 2019 fik man kun 25 procent af det forventede antal patienthenvisninger.

En del af årsagen til de få henvisninger kan være, at man for et par år siden modtog flere henvisninger på angstpatienter, end der var budgetteret med. Det medførte en skærpet målgruppebeskrivelse og dermed færre henviste angstpatienter, fordi disse først skulle forsøges behandlet i primærsektoren eller henvises med en specifik angstdiagnose. I dag henvises mange derfor til privatpraktiserende psykologer og psykiatere, hvor der som oftest er lange ventetider.

– Mange af mine velmenende kollegaer i primærsektoren ved slet ikke, at vi faktisk står med åbne arme og er klar til at tage imod patienter med angst. Alt imens de henviser på kryds og tværs, fordi der er så mange ventelister i primærsektoren. Alt for mange patienter får bare en kurv af den praktiserende læge, der udskriver lidt medicin, og det er så det, siger Peter Bang. ●

