

Information om

ANGSTLIDELSER HOS VOKSNE

Sygdommen, behandling og forebyggelse



INDHOLD

- 03 Hvad er angstlidelser?
- 04 Hvorfor får nogle angstlidelser?
- 06 Hvad sker der i hjernen, når man har angst?
- 07 Hvilke former for angstlidelser findes der?
- 08 Hvilke symptomer er der på angstlidelser?
- 10 Forskellige grader af angstlidelser
- 11 Hvordan stilles diagnoserne?
- 12 Hvordan behandler man angstlidelser?
- 15 Hvilke muligheder er der for forebyggelse?
- 16 Hvad kan du selv gøre, hvis du lider af angst?
- 18 Hvad kan pårørende gøre?
- 21 Hvor kan man søge mere information?

Angstlidelser er de mest udbredte psykiske lidelser i befolkningen i den vestlige verden. Pjecen beskriver angstlidelserne, deres fælles og specifikke karakteristika og behandling. Desuden gives en række råd til den angstramte og de pårørende.

Denne pjece er skrevet til voksne (fra 18 år og opefter), og den henvender sig primært til dig, der modtager behandling for angstlidelser i psykiatrien i Region Midtjylland samt dine pårørende. Det er vigtigt, at du og dine pårørende har viden om angstlidelser. Jo mere viden, jo bedre kan man forholde sig til lidelsen, når den opstår og hindre tilbagefald.

Regionspsykiatrien i Region Midtjylland har 6 klinikker, der tilbyder ambulant behandling af angstlidelser.

Vi håber at pjecen kan hjælpe dig og dine pårørende til mere viden om angstlidelser.

Med venlig hilsen
Region Midtjyllands psykiatri
Tingvej 15, 8800 Viborg
Tlf. 78 41 00 00

HVAD ER ANGSTLIDELSER?

Angst er en følelse alle kender og det er en normal og gavnlig reaktion, når man er i fare. Ved angstlidelser er angsten uden grund eller stærkt overdreven, opleves som ukontrollerbar og hindrer en i at handle fornuftigt – en slags ”falsk alarm”. Angst findes ved næsten alle psykiske lidelser og sygdomme. Angstlidelser (eller angsttilstande, som de også kaldes) er en række psykiske lidelser, hvor angst er det dominerende symptom. Angstlidelser er meget udbredte i befolkningen i vestlige lande. De starter ofte i barndom eller ungdom, men kan også begynde senere i tilværelsen.

reelt er fare på færde. Angsten kan f.eks. være rettet mod samvær med andre, at være alene og at tage hjemmefra, og den angstramte har en tendens til at undgå det frygtede.

Angstlidelser har meget forskellige sværhedsgrader, fra meget lette tilstande, der udgør en gene i hverdagen til invaliderende frygt for almindelige hverdagsaktiviteter, som f.eks. indkøb, buskørsel eller samvær med andre. I visse tilfælde er angsten en hindring for at tage en uddannelse, have et arbejde og/eller et socialt netværk, og angst nedsætter altid livskvaliteten.

” **Hver gang jeg hentede min søn i børnehaven, begyndte jeg at svede og ryste på hænderne. Jeg var sikker på, at alle kunne se, at jeg havde det dårligt, og at de tænkte, at jeg var et værre skvat. Til sidst holdt jeg helt op med at komme i børnehaven.**

PETER 31 ÅR

Hovedkendetegnet ved angstlidelser er en angstfølelse med mange fysiske (kropslige) symptomer uden, at der

Hvordan er forløbet ved angstlidelser?

Angstlidelser kan forløbe forskelligt. Hos nogle udvikler angsten sig gradvist over år, for andre starter den brat med et voldsomt angstanfald. Hos nogle er angsten konstant til stede, og hos andre er den svingende.

Tidligere kaldte man angstlidelser for ”angstneuroser”. I psykiatrien blev de opfattet som lettere psykiske lidelser. I dag har forskning vist, at angstlidelser kan blive kroniske, hvis ikke de behandles. Selv efter behandling er der risiko for tilbagefald.



” **Jeg vågnede** nogle gange midt om natten med et **voldsomt** angstanfald. Mit hjerte bankede helt vildt, og **jeg kunne ikke få vejret**. To gange har jeg ringet 112, **så der kom en ambulance** og kørte mig på sygehuset. **Begge gange fik jeg at vide**, at mit hjerte ikke fejlede noget, og **at det ”bare” var angst**.

ANNE 45 ÅR

HVORFOR FÅR NOGLE ANGSTLIDELSER?

Der er ikke én forklaring på, at nogle mennesker udvikler en angstlidelse. Flere faktorer har betydning, og de kan spille sammen på forskellige måder. I nogle tilfælde er der en klar udløsende belastning eller hændelse. I andre tilfælde kommer lidelsen tilsyneladende ud af det blå. Det, der kan føre til angst hos ét menneske, kan blot være en midlertidig stressfaktor hos en anden.

Biologisk sårbarhed

Arvelige forhold spiller en vis rolle for, hvor sandsynligt det er, at man udvikler en angstlidelse. Mange personer med angst har et familiemedlem, der lider af angst eller depression. Angstlidelser og depression er beslægtede lidelser og forekommer hyppigere i nogle familier end andre. Man arver ikke selve lidelsen, men sårbarheden for at udvikle den. Hos nogle har den arvelige faktor stor betydning og indebærer, at der kun skal kortvarig stress eller få stressende hændelser til at udløse angst. Andre er beskyttet af deres gener, og der skal derfor mere til, for at de udvikler angst.

Psykologisk og social sårbarhed

Gennem forskning har det været vanskeligt at blive helt sikker på, hvilke psykologiske og sociale forhold

gennem opvæksten, der øger risikoen for at få en angstlidelse. Oplevelse af manglende kontrol kan lægge grunden til angst. Det kan f.eks. være forældre, der på grund af alkoholmisbrug, er uforudsigelige i deres reaktioner. Visse personlighedstræk øger også risikoen for udvikling af en angstlidelse. Det gælder især såkaldt ængsteligt-undgående træk (neuroticisme), hvor man er præget af forsigtighed, nervøsitet og tilbøjelighed til at reagere kraftigt på negative hændelser.

Stressende livssituation

I mange tilfælde er det ganske almindelige hændelser, der går direkte forud for, at angstlidelsen bryder frem: Konflikter i familien, fysisk sygdom, dødsfald i familien og som den hyppigste, arbejdsudløst stress.

Misbrug

Misbrug af alkohol, hash, amfetamin og andre misbrugsstoffer øger risikoen for at få en angstlidelse og forværrer forløbet. Misbrug kan vanskeliggøre behandling, da motivation og evnen til at løse problemer nedsættes. Endelig er misbrug sundhedsskadeligt og må bringes til ophør før eller sideløbende med angstbehandling.

HVAD SKER DER I HJERNEN, NÅR MAN HAR ANGST?

Hos den raske, velfungerende person er adfærd og følelser styret af den forreste (frontale) del af hjernen. Denne del af hjernen er sæde for fornuft, planlægning og kontrollerer derfor følelserne. Ved angst overtages styringen af følelserne af dybereliggende hjerneområder (amygdalasytemet), der er udviklet til at reagere hurtigt på fare. Ofte sker det helt automatisk. Det betyder, at vores adfærd bliver mere irrationel. Vi bliver mere impulsive og følelsesstyrede, og indlæring af frygt og undgåelse sker automatisk. Ved reel fare, f.eks. en truende hund, er dette hensigtsmæssigt, men ikke, hvis samme reaktion opstår ved indkøb i et supermarked. Når amygdalasytemet har overtaget styringen, har

angsten tendens til at brede sig til flere og flere områder i dagligdagen.

Via amygdala aktiveres blandt andet det autonome nervesystem. Det autonome nervesystem er inddelt i det sympatiske nervesystem og det parasympatiske og er kendetegnet ved, at vi ikke har indflydelse på det. Det sympatiske nervesystem forbereder til kamp og flugt, når man føler sig i fare, uanset om dette er reelt eller indbildt. Det udløser en række kropslige symptomer som hjertebanken, åndenød og muskelspændinger, som ses ved alle angstlidelser. Det parasympatiske nervesystem er aktivt, dels når man føler sig tryk, og dels når det sympatiske nervesystem har været aktivt et stykke tid, for at sikre, at angsten dæmpes.



HVILKE FORMER FOR ANGSTLIDELSER FINDES DER?

Generaliseret angst - overdreven bekymringstendens, ængstelighed og uro

Generaliseret angst er kendetegnet ved, at man bekymrer sig overdrevent om store og små ting (f.eks. eget helbred, daglige gøremål, og familiemedlemmers ve og vel). Man har svært ved at kontrollere bekymringerne og handler ofte på baggrund af disse, f.eks. ved at ringe op for at sikre sig, at der ikke er noget galt, eller ved at få foretaget helbredsundersøgelser. Ved generaliseret angst er man ofte eller konstant plaget af kropslige angstsymptomer, f.eks. indre uro, anspændthed, hjertebanken, svedudbrud og mundtørhed. **For at få diagnosen skal man have haft disse symptomer i mindst et halvt år.**

Panikangst - pludselige anfald af svær angst

Panikangst er kendetegnet ved tilbagevendende og pludseligt opståede anfald af angst, der ikke er begrænset til særlige situationer. Under et panikanfald får man fysiske symptomer, f.eks. hjertebanken, man sveder og/eller ryster, får mundtørhed, vejrtrækningsbesvær, trykken i brystet, svimmelhed og uvirkelighedsfølelse. På grund af de voldsomme fysiske symptomer begynder mennesker med panikangst ofte at frygte, at de lider af en alvorlig fysisk sygdom, at de vil fal-

de om, vil miste kontrollen, er ved at dø eller er ved at blive sindssyge. **For at få diagnosen panikangst skal panikanfald optræde mindst én gang ugentligt i løbet af en måned.** Hvis panikanfaldene særligt er kommet i bestemte situationer, f.eks. i en bus eller i situationer, hvor der er mange mennesker samlet, vil personen ofte prøve på at undgå disse situationer for på den måde at forsøge at undgå panikanfaldene.

Agorafobi - fobisk angst for at færdes alene udenfor hjemmet

Agorafobi opstår hyppigt i forbindelse med panikangst. Når man har agorafobi, er man angst for at være i forskellige situationer - ofte fordi man er angst for at få angstsymptomer i disse situationer. Eksempelvis kan man være angst for at forlade hjemmet alene, at tage med offentlige transportmidler, at køre bil, at være blandt mange mennesker, at gå i forretninger eller at være alene. For at undgå angsten forsøger man ofte at undgå disse angstprovokerende situationer.

” **Jeg går på toilettet 10 -15 gange, før jeg skal ud af døren, og tit kommer jeg slet ikke af sted.**

MAND 32 ÅR

Socialfobi

– fobisk angst i sociale situationer

Socialfobi indebærer, at man frygter én eller flere former for samvær med andre mennesker. Typisk vil man forsøge at undgå disse situationer. Man frygter at blive kritisk vurderet af andre mennesker og frygter at komme til at gøre noget pinligt eller forkert. Man er desuden angst for at få synlige

tegn på angst, f.eks. ansigtsrødmen, rystende hænder eller opkastnings- eller vandladningstrang.

Samtidige psykiske lidelser

Angstlidelser optræder ofte sammen indbyrdes og også ofte sammen med andre psykiske lidelser. Især er der øget risiko for samtidig at lide af depression.

HVILKE SYMPTOMER ER DER PÅ ANGSTLIDELSER?

Ved alle angstlidelser er der fysiske, følelsesmæssige, tankemæssige og adfærdsmæssige symptomer, men de fire aspekter har forskelligt indhold og forskellig vægtning fra lidelse til lidelse.

Fysiske angstsymptomer

Autonome symptomer: Hjertebanken, svede, ryste, mundtørhed.

Symptomer fra bryst og mave:

Åndenød, kvælningfølelse, trykken for eller smerter i brystet, kvalme eller uro i maven.

Spændingssymptomer: Muskelspænding eller smerter, rastløshed, vanskeligheder med at slappe af, psykisk anspændthed, synkebesvær.

Andre: Svimmelhed, uvirkelighedsfølelse, varme- eller kuldefølelse, prikkende eller

sovende fornemmelser, tendens til at fare sammen, koncentrationsbesvær, irritabilitet eller svært ved at falde i søvn.

Følelsesmæssige angstsymptomer

Angstfølelsen har mange grader og udformninger og spænder fra ængstelighed, nervøsitet og bekymring til dødsangst og panik.

Tankemæssige angstsymptomer

Ved forventningen om og under udsættelse for det angstprovokerende har personen typisk katastrofetanker, dvs. stærkt overdrevne tanker om situationens farlighed og ens egen manglende evne til at klare den. Eksempelvis kan tanker som "Jeg dør af angst" og "Jeg klarer det aldrig" forekomme.

Adfærdsmæssige angstsymptomer

Ved de fleste angstlidelser begynder personen tidligt i forløbet at undgå det, der frygtes. Det kan være få og mindre væsentlige ting, men der kan også være tale om meget omfattende undgåelse af at komme ud hjemmefra, tage bus og tog og være sammen med andre. I disse tilfælde bliver undgåelsen en invaliderende faktor. Personen kan også udvikle sikkerhedsadfærd, hvor man prøver at opnå tryk ved at have ting eller personer med sig. Dette kan hjælpe personen ud af undgåelse, men i længden kan det skabe afhængighed og svække selvtilliden.

Angstens onde cirkel

De fire aspekter af angstlidelser forstærker hinanden og medfører, at personen selv kommer til at vedligeholde angsten. Katastrofetænkning fører til undgåelse og flugt samt sikkerhedsadfærd. Det er forståeligt, at personen vil forsøge at undgå oplevelsen af angst. Undgåelse og sikkerhedsadfærd giver umiddelbart en lettelse, men fører til, at angstlidelsen opretholdes og forværres.

Før, under og efter

Personer med angstlidelser har ofte angst inden udsættelse for bestemte begivenheder. Dette kaldes forventningsangst. Angstniveauet ved forventningsangst kan være meget højt og bidrager ofte til undgåelse. Derudover er der også angst i selve situationen. Personer med angst er tilbøjelige til at være meget kritiske overfor sig selv efter at have været i en angstvoldende situation.



FORSKELLIGE GRADER AF ANGSTLIDELSER

Alle angstlidelser findes i forskellige sværhedsgrader.

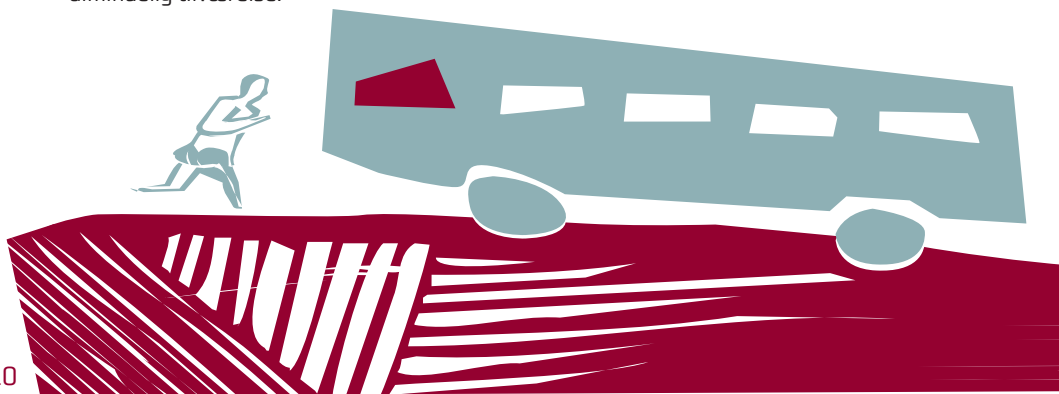
Ved angst i lettere grad kan personen føre en normal tilværelse, stifte familie, have venner, tage en uddannelse og passe et arbejde. Men angst i sociale eller andre situationer kan hæmme personens udfoldelse og være en daglig gene.

Ved angst i sværere grad fylder angstsymptomerne meget, påvirker personen i alt, hvad han/hun gør og hindrer normal livsførelse på et eller flere punkter:

Personen kan have så svært ved at være sammen med andre, at socialt samvær helt undgås, og der opstår isolation og ensomhed. Angstanfald kan også komme så hyppigt og med så stor sværhedsgrad, at personen konstant er bange for at få nye anfald, ikke tør være alene og undgår at gå hjemmefra alene. Svær angst forhindrer personen i at føre en almindelig tilværelse.

Kommunal støtte og samarbejde

I sværere angsttilfælde kan sociale foranstaltninger være nødvendige. Personen kan i en periode have behov for bostøtte eller mentor, at komme på væresteder, at have fleksjob eller andet. Det er ofte meget værdifuldt med et samarbejde mellem regional psykiatri og kommunale indsatser. F.eks. kan det være afgørende for udbyttet af psykologisk og medicinsk behandlingen, at der samtidig iværksættes beskæftigelse eller andet. Ved alle angstlidelser er undgåelse et stort problem, der nemt kan føre til isolation og tab af sociale kompetencer. Hvis det er muligt, er det bedst at være i beskæftigelse udenfor hjemmet med uddannelse eller arbejde. Ved svære tilfælde kan dette være under beskyttede forhold, eller personen kan komme jævnligt på et værested.



HVORDAN STILLES DIAGNOSERNE?

Angstsymptomer kan ligne symptomer på visse fysiske sygdomme. En angstlidelse udelukker ikke en fysisk sygdom eller omvendt. Når en person oplever angst uden grund, skal det derfor undersøges, om det kan være tegn på fysisk sygdom, som f.eks. forhøjet stofskifte eller hjertekarlidelse. Angst kan også være et af de første tegn på andre psykiske lidelser, især depression, men også psykotiske (sindssygelige) lidelser og demens kan starte med angst. Endelig kan indtagelse af rusmidler og alkohol medføre angst. Det bør altid først udelukkes, at angsten er symptom på en anden lidelse. Dette undersøges af almen praktiserende læge via interviews, fysiske undersøgelser og blodprøver.

Når det er blevet slået fast, at angstsymptomerne ikke skyldes fysisk sygdom, udspejler behandleren personen

grundigt om det aktuelle tilstandsbillede og forløb. Hvad vækker angst? Hvilke angstsymptomer har personen? Hvilke handlinger medfører angsten? Hvordan har angsten udviklet sig? Behandleren vil i denne sammenhæng være læge eller psykolog.

Desuden undersøger man, om der er stressfaktorer i personens dagligdag, specielle personlighedstræk, eller om der i personens biologiske familie er psykiske sygdomme i form af angst eller beslægtede lidelser.

På baggrund af dette stilles en diagnose ud fra det diagnostiske system, der anvendes i Danmark (ICD-10). Selvom der er ligheder mellem personer med samme lidelse, er der også store individuelle forskelle. Dette afhænger af den enkelte persons vilkår og historie, og om personen samtidig har andre lidelser.



” Jeg har fået **mit hjerte** og alle andre organer undersøgt masser af gange, så jeg ved, at jeg ikke **fejler noget** fysisk. **Alligevel tror jeg** hver gang, jeg får et angstanfald, **at jeg får et hjerteslag.**

HVORDAN BEHANDLER MAN ANGSTLIDELSER?

Behandling foregår enten i kommunen hos praktiserende læge, praktiserende speciallæge i psykiatri eller hos psykolog eller i regionen, hvor den varetages af psykolog, læge eller andre faggrupper. I 10% af de sværeste tilfælde vil behandlingen foregå i hospitalspsykiatrien. Indlæggelse sker næsten aldrig udelukkende på baggrund af angstlidelser.

Både psykologisk og medicinsk behandling anvendes ved angstlidelser. De to behandlingsmetoder har effekt hver for sig eller i kombination. Behandlingsformerne er stort set lige effektive, men der er dog den forskel, at medicinen alene kun virker, mens man tager den, mens man ved psykoterapi lærer at bruge metoder, som man efterfølgende selv kan anvende ved fortsatte angstsymptomer.

Undervisning i lidelsen – psykoedukation

Det er vigtigt, at patient og eventuelle pårørende får viden om sygdommens årsager, symptomer og forløb samt om den medicinske og psykoterapeutiske behandling. Denne information kalder man psykoedukation, og den er en nødvendig del af behandlingen ved angstlidelser. Hvis man ikke har nogen særlig viden om angst, har man ofte en forvrænget opfattelse af sin tilstand. Man kan tro, at man har en fysisk sygdom, at man er grim eller påfal-

dende på andre måder, at andre mennesker er meget kritiske eller andet. Det er derfor vigtigt, at personen med angst undervises i karakteristiske forhold ved den lidelse, han/hun har. I nogle tilfælde har dette i sig selv en beroligende effekt.

Psykoterapi

Den bedst dokumenterede form for psykologisk behandling er kognitiv adfærdsterapi. Det er psykoterapi, som tager udgangspunkt i personens aktuelle vanskeligheder, og som fokuserer på den uhensigtsmæssige tænkning og adfærd, som er til stede og vedligeholder angsten. Patient og behandler analyserer aktuelle situationer, der udløser angst. Der aftales øvelser, hvor den angstramte lærer at ændre sin tænkning, så den bliver mere realistisk og selvunderstøttende. Samtidig lærer personen at ændre sin adfærd ved gradvist at udsætte sig for de angstprovokerende situationer (såkaldt eksponering). Formålet med eksponering er dels at katastrofetankerne afkræftes, fordi det, man frygter ikke sker. Samtidig vænner personen sig til, at angstsymptomerne ikke er farlige, og at de reduceres efterhånden, som personen udsætter sig for det, han/hun er bange for. Det undersøges også, om personen har udviklet uhensigtsmæssige leveregler, der bidrager til at fastholde angsten, f.eks. "Jeg skal altid tænke på andre før mig

selv”, ”Hvis jeg ikke er 100% perfekt, duer jeg slet ikke.”

Personen får altid hjemmeopgaver, for at sikre, at ændringerne overføres fra terapi-lokalet til hverdagen. Det er vigtigt, at man arbejder med eksponering hver eneste dag. Dette gælder for alle angstlidelser.

FOR HVER ENKELT LIDELSE ER DER DESUDEN SPECIFIKKE BEHANDLINGSMETODER:

- ❑ Ved **panikangst** anvendes eksponering for de fysiske angstsymptomer. Personen lærer at fremkalde disse selv og få et neutralt forhold til dem.
- ❑ Ved **socialfobi** anvendes metoder til at hindre selvfokus. Personen lærer, under samvær med andre, at flytte opmærksomheden fra sig selv og over på det, situationen drejer sig om.
- ❑ Ved **agorafobi** anvendes oftest gradvis eksponering, hvor personen gradvist eksponeres for at tage længere og længere væk hjemmefra.
- ❑ Ved **generaliseret angst** lærer personen at lægge afstand til bekymringerne, lade være med at ”gå ind i dem”, acceptere at de er der og i stedet fortsætte med de handlinger, man ønsker at foretage sig.

Medicin

Behandlingen består primært af anti-depressiv medicin, som også er effektiv ved angstlidelser. Medicinen virker på nogle af de kemiske processer i hjernen i forbindelse med en angstlidelse. Blandt andet normaliserer antidepressiv medicin mængden af hjernens signalstof serotonin. Medicin kan anvendes som den primære behandling, eller hvis der ikke er tilstrækkelig effekt af psykoterapeutisk behandling. Der vil oftest være behov for medicinsk behandling ved svær eller langvarig angstlidelse, eller hvis der samtidig med angstlidsen også er depression. Medicinen medfører, at både hyppighed og sværhedsgrad af angstanfald og andre angstsymptomer reduceres. Det betyder ofte, at det bliver nemmere at arbejde med eksponering i psykoterapien.

Et problem ved medicinsk behandling er, at angstpatienter ofte er følsomme overfor de bivirkninger, som kan være til stede i starten af behandlingen, og nogle kan opleve at angsten forværres i den første uge. For at undgå dette startes med en langsom øgning til den dosis, som forventes at være effektiv. Det varer som regel 4-6 uger inden virkningen af medicinen indtræder.

I nogle tilfælde kan det være nødvendigt at øge dosis, eller at skifte til et andet præparat for at opnå tilstrækkelig effekt. Det anbefales, at den medicinske behandling fortsætter i et halvt til et helt år efter, at bedring er indtrådt. Herefter udtrappes medicin over 2-3 uger efter aftale med sin læge. Det er vigtigt, at det sker i en periode, hvor man har det godt og ikke er udsat for ydre belastninger.

Hvis der ikke er tilstrækkelig effekt af antidepressiv medicin, kan der, i nogle tilfælde, ved generaliseret angst være god effekt af præparatet Pregabalin (Lyrica). Det er et middel mod epilepsi, som også kan have effekt ved angst. Tidligere anvendte man ofte benzodiazepiner (angstdæmpende medicin, f.eks. Stesolid) ved angstlidelser. Da præparaterne medfører risiko for afhængighed, anbefaler man nu, at de kun anvendes i korte perioder – højst 4-6 uger, f.eks. ved akut forværring af angst eller søvnløshed.

I nogle tilfælde kan det være relevant at anvende stoffer (antipsykotika), som normalt anvendes ved psykotiske lidelser. Disse kan i små doser have en angstdæmpende virkning uden at medføre afhængighed.

Bivirkninger

Alle former for medicinsk behandling kan medføre bivirkninger, hvilket kan bekymre både patienter og pårørende. Ved opstart af behandling starter man derfor, som anført, med små doser for at mindske risikoen. Mange bivirkninger er mest udtalte i starten, og de forsvinder ofte, når kroppen har vænnet sig til stoffet og forsvinder helt, når man er medicinfri.

Det er vigtigt, at man i forbindelse med medicinsk behandling går til kontrol hos sin praktiserende læge eller psykiater. Hvis man har utilstrækkelig effekt eller mange bivirkninger, vil det ofte være muligt at finde et andet præparat, som er mere effektivt med færre bivirkninger.

HVILKE MULIGHEDER ER DER FOR FOREBYGGELSE?

Både den medicinske og den psykoterapeutiske behandling sigter mod at forebygge tilbagefald.

I psykoterapien lærer personen en række angsthæmmende metoder at kende, og når de anvendes, kan man i nogle tilfælde forebygge tilbagefald.

Derudover undersøger behandler i samarbejde med personen, hvilke fremtidige belastninger eller tilstande, der kan udgøre en risiko for tilbagefald. Depression udgør f.eks. en risiko for tilbagefald af angstsymptomerne. Visse livsstilsfaktorer kan også udgøre en risiko: for lidt eller

for ringe søvn, overbelastning (stress) og enhver form for misbrug. Endelig kan både vigtige, sørgelige og glædelige begivenheder medføre tilbagefald, f.eks. tab af nærtstående, fysisk sygdom, flytning, bryllup mm.

Inden terapiens afslutning udarbejdes der en plan for, hvad man kan gøre i tilfælde af lettere tilbagefald. Personen skal dagligt intensivt bruge de angstreducerende metoder, herunder eksponering, og evt. opsøge hjælp hos behandler. Det kan føre til, at behandling med kognitiv adfærdsterapi genoptages, at medicindosis øges eller at et nyt medikament ordineres.

HVAD KAN DU SELV GØRE, HVIS DU LIDER AF ANGST?

Mindsk urimelige stressfaktorer i din hverdag

Hvis der er forhold i dit liv, som fremkalder angst og som kan ændres, bør dette ske ved din egen eller andres hjælp. Det gælder f.eks. udsættelse for mobning på studiet eller på arbejdspladsen.

Skriv dine katastrofetanker ned

Du kan skrive dine typiske katastrofetanker og dine mere rationelle tanker, som modsvarer disse ned på en liste. Det skal gøres på et tidspunkt, hvor dit angstniveau er lavt, og listen skal lægges et sted, hvor den er nem at få fat på, hvis din angst stiger.

Opsøg det du undgår på grund af din angstlidelse

Både flight og undgåelse kan du arbejde med gennem eksponering. Det indebærer, at du udsætter dig selv for de ting, du ellers prøver at undgå eller flygte fra. Det er en god ide at sætte dig nogle mål for, hvad du gerne vil kunne deltage i og gøre. Herefter kan du nærme dig dit mål ganske langsomt ved at stille opgaver til dig selv. Opgaverne må hverken vække for meget eller for lidt angst – de skal ligge midt imellem.

Giv slip på din "sikkerhedsadfærd"

Når du skal arbejde med din sikkerhedsadfærd, skal du lægge mærke til, hvilke ting og personer, du bruger for at opnå en følelse af sikkerhed. Derefter skal du

prøve at holde op med at bruge dem, så du erfarer, at du kan klare en opgave selv. Det er bedst at begynde med "nemme" situationer, så du oplever små fremskridt hele tiden og gradvist bliver mere sikker på dig selv.

Hav fokus på situationen frem for dig selv

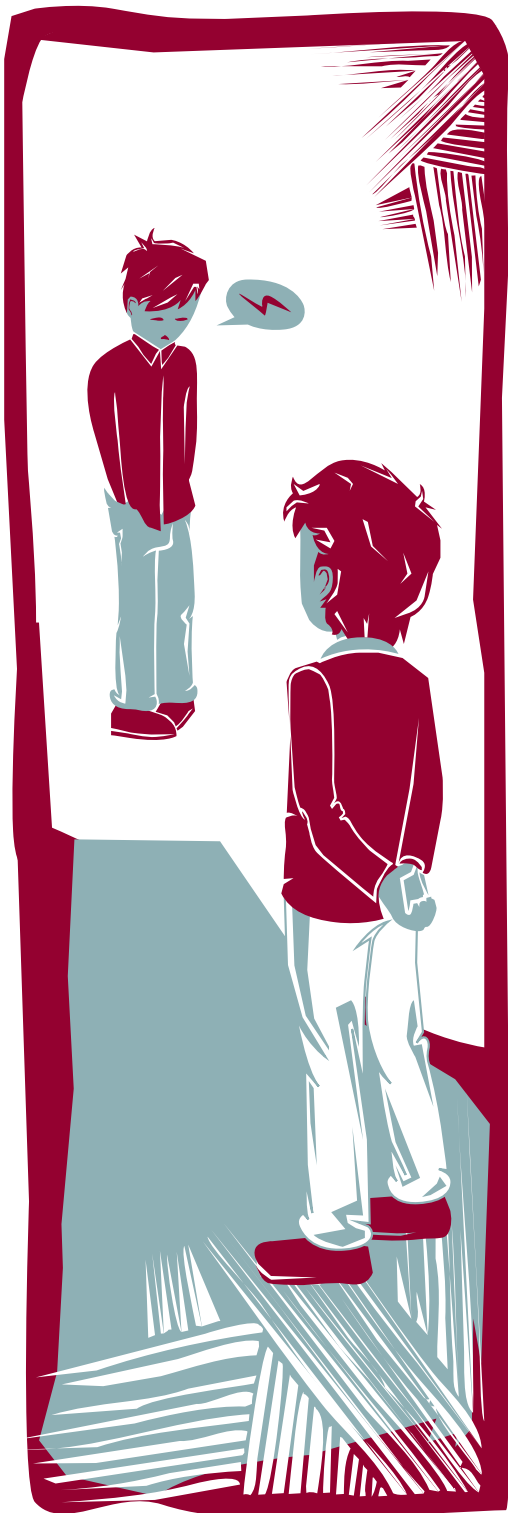
Når man har angst, kan man have en tendens til at rette opmærksomheden mod sig selv, f.eks. ved at man rødmer, eller at ens åndedræt bliver hurtigere og hjerteslagene banker af sted i brystet. Du kan øve dig i at flytte opmærksomheden væk fra dig selv og hen på det, der foregår uden for dig selv.

Deltag i sociale aktiviteter

Netop fordi sociale aktiviteter kan virke angstfremkaldende, er der mange med angst, der isolerer sig og undgår samvær og fællesskaber. Det er en ond cirkel, fordi undgåelsen holder en fast i tankerne om, at man ikke kan være sammen med andre. Tankerne bliver forstærkede, efterhånden som tiden går. Som en hjælp til at bevare kontakten med andre mennesker kan du aftale med dig selv, at du aldrig siger "nej tak" til en invitation. Du kan jo altid nøjes med kun at deltage i et par timer.

Overvej hvor meget og til hvem, du ønsker at fortælle om din sygdom

Nogle angstramte opdager, at de får meget igen, hvis de fortæller andre, at



de har en angstlidelse. De finder ud af, at mange selv har problemer, eller kender nogle som har, og de mødes af forståelse og interesse. Andre foretrækker at holde problemerne for sig selv, og det er der ikke noget forkert i. Dog bør du altid overveje, om anstrengelserne med at skjule problemerne er med til at gøre dine problemer endnu større.

Tag dit søvnbehov alvorligt

Angst er søvnens værste fjende, og derfor følges angst og søvnforstyrrelser ofte ad. Det kan være svært at falde i søvn, hvis man plages af indre uro og bekymringer, og når man endelig er faldet i søvn, kan man opleve at vågne op i løbet af natten pga. angstanfald eller mareridt. Manglende søvn forstærker angsten om dagen, og det kan nemt udvikle sig til en ond cirkel. Det er derfor vigtigt, at du tager din søvn alvorligt og søger hjælp, hvis du har søvnproblemer igennem længere tid.

Følg Sundhedsstyrelsens kostråd

Der findes ingen diæter eller kosttilskud, som kan helbrede angst, men det er godt for ens almene velvære at spise sundt. I perioder med angst og bekymringer kan man let komme til at udvikle usunde vaner, f.eks. spise for meget, for sødt eller for fedt. Det kan virke trøstende og beroligende her og nu, men kan også føre til vægtøgning og lav selvtillid. Kaffe, te og cola indeholder koffein, som virker opkvikkende, men koffein kan også give hjertebanken og øge følelsen af angst og nervøsitet.

Undgå alkohol, hash og andre stoffer

Alkohol kan dulme og berolige, men kun kortvarigt. Den nervøsitet og angst man prøver at holde nede bliver kun forværret af alkohol, og man får behov for mere og mere alkohol for at dulme den stigende angst og nervøsitet. Herfra er der ikke langt til et egentligt alkoholmisbrug. Så derfor skal brug af stoffer helt undgås og alkohol holde sig inden for Sundhedsstyrelsens grænser (kvinder max 7 genstande og mænd max 14 genstande pr uge).

Undgå rygning

Angst kan også føre til, at man begynder at ryge eller sætter sit tobaksforbrug op. Rygning frarådes helt generelt, da det er meget sundhedsskadeligt, og i kombination med angst kan rygning ligefrem forværre angstfølelsen, fordi nikotin frigiver adrenalin, som sætter kroppen i alarmberedskab og får hjertet til at slå hurtigere.

Få motion

Høj puls og hjertebanken kan være så angstfremkaldende, at man helt ophører med at motionere. Det er en rigtig dårlig ide. Motion er ikke bare godt for kroppen, men også vældig godt for psyken. Når man motionerer, frigiver kroppen en række hormoner og signalstoffer, bl.a. endorfiner og dopamin, som dæmper stress og ubehag og øger følelsen af velvære. Samtidig giver motion en række positive oplevelser af øget puls, hjertebanken, rødmen, svedudbrud mm., som ellers ofte forbindes med noget negativt, når man har angst. Det er godt at erfare, at disse symptomer er helt naturlige.

Opsøg professionel hjælp

Man kan gøre meget selv, men undertiden er det ikke tilstrækkeligt, at man selv kæmper for at få det bedre. Det er ikke spor usædvanligt, at man kan have behov for behandling for sin angstlidelse.

HVAD KAN PÅRØRENDE GØRE?

Angst påvirker mange dagligdagsfunktioner såsom skolegang, arbejde, transport, indkøb og samvær med andre mennesker i det hele taget. Forældre, ægtefæller, børn og i nogle tilfælde nære venner bliver derfor ofte indblandet, når et familiemedlem eller en ven får en angstlidelse. De fleste pårørende får meget ondt af den angstramte og ønsker at hjælpe og støtte. Men angst og undgåelse kan også virke uforståeligt for nogle og føre til irritation og afvisning.

Hvad kan du som pårørende gøre for dig selv og den angstramte?

Hvis du gennem længere tid skal yde støtte til en person, der lider af angst, skal du sørge for, at der er plads til, at dine egne behov tilgodeses, og at du kan leve så normalt som muligt. Det er vigtigt, at hele tilværelsen ikke kommer til at tage udgangspunkt i den angstramte, og det er vigtigt, at man som pårørende ikke påtager sig rollen som behandler. Du skal først og fremmest blive ved

med at være det, du er for den angstramte; ægtefælle, kæreste, søn/datter, bror/søster, studiekammerat osv.

Støt den angstramte i at få professionel hjælp

Hvis du bemærker udtalt angst og undgåelse hos en person, du kender godt, kan du foreslå personen at kontakte egen læge. Du kan støtte den angstramte i at søge behandling hos en behandler, der har ekspertise i angstlidelser, og som arbejder med videnskabeligt gennemprøvede metoder. Hvis det er dit barn, der har en angstlidelse, er det vigtigt, at du aktivt deltager i behandlingen ved at sætte dig ind i, hvad behandlingen går ud på. Hvis det er en ung eller voksen, kan du spørge den angstramte, om det er i orden, at du spørger til, hvordan behandlingen skrider frem, og hvilket hjemmearbejde, personen har fået.

Opsøg viden om angstlidelser

Hvis du har overskud til at støtte og hjælpe, er det vigtigt, at du sætter dig ind i, hvad en angstlidelse er, så du kan blive ved med at vurdere de angstskabende situationer og selve angsten realistisk.

Lav aftaler i "fredstid"

Du kan sammen med personen, der lider af angst, lave klare aftaler om, hvordan du skal forholde dig, når personen bliver angst og f.eks. ikke kommer af sted til skole eller i sidste øjeblik melder afbud til et fælles socialt arrangement. Disse aftaler laves i samarbejde mellem den angstramte og dig på et tidspunkt, hvor personen ikke er angst, og det er en fordel, at I skriver dem ned.

Aftalerne kan også omfatte, hvor ofte du som pårørende må minde personen om

at lave hjemmearbejde fra terapien eller holde fast i brug af metoderne efter behandlingsophør og evt. tage sin medicin.

Hellere lidt rigtig hjælp end meget forkert hjælp

Du kan sætte dig ind i nogle af de metoder, der hjælper mod angst, f.eks. dem der er beskrevet i denne pjece, og opmuntre til at anvende metoderne til at undgå isolation. I nogle tilfælde kan du som pårørende, i dit forsøg på at hjælpe, bidrage til at fastholde personen i angsten. Det kan ske, hvis du overtager alle hans/hendes opgaver, som f.eks. at købe ind, hente børn fra institution og ringe andre mennesker op. Det kan forstærke personens undgåelse, og det kan øge afhængigheden af dig og svække hans/hendes selvstændighed.

ANGSTLIDELSER:

- 300-350.000 mennesker i Danmark lider af angstlidelser
- Dobbelt så mange kvinder som mænd får en angstlidelse
- Angstlidelser begynder ofte i ung alder
- Angstlidelser kan blive kroniske, hvis ikke de behandles
- Der findes effektive psykoterapeutiske og medicinske behandlingsmuligheder ved angstlidelser

Tak til forfatterne

chefpsykolog, adj. professor, specialpsykolog i psykiatri
Nicole K. Rosenberg, Klinik for OCD og Angstlidelser, AUH Risskov og overlæge, Ph.D.,
klinisk lektor, Birgit Egedal Bennedsen, Klinik for OCD og Angstlidelser, AUH Risskov.

Tak til faglig ansvarlig

professor, overlæge dr.med. Raben Rosenberg, AUH Risskov.

Hvor kan du søge **MERE INFORMATION** ?

 psykinfomidt.dk

Her kan du også finde pjecer om de psykiatriske
diagnoser på forskellige sprog

 angstforeningen.dk

 psykiatrifonden.dk

Scan QR-koden og få adgang
til mere viden om angstlidelser hos voksne,
nyttige links, videoer, bøger m.m.



