

BEHANDLING AV ÅNGESTSJUKDOMAR



FRÅGOR OCH SVAR

SBU – STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK UTVÄRDERING



TEXTEN I DENNA SKRIFT BYGGER PÅ SBU-RAPPORT NUMMER 171,
”BEHANDLING AV ÅNGESTSYNDROM. EN SYSTEMATISK LITTERATURÖVERSIKT”
(2005). RAPPORTEN, SOM OMFATTAR TVÅ BÖCKER, KAN BESTÄLLAS FRÅN SBU
TILL EN KOSTNAD AV 250 KR PER BOK, INKL MOMS. FRAKT TILLKOMMER.
HELA RAPPORTEN FINNS OCKSÅ GRATIS PÅ WWW.SBU.SE.

BEST NR 401-10.

TRYCKT AV ELANDERS GUMMESSONS.

FÖRFATTARE: ÅKE SPROSS

REDAKTÖR: RAGNAR LEVI

SAKKUNNIGA SBU: PROFESSOR LISA EKSELIUS,

PROFESSOR NINA REHNQVIST, PROJEKTLEDARE AGNETA PETTERSSON

GRAFISK FORM: PMOCHCO REKLAMBYRÅ

ILLUSTRATÖR: TYRA VON ZWEIGBERGK

FOTO: LASSE MODIN (SID 38)

OMSLAGSBILD: PRESSENS BILD

INNEHÅLL

	Sidan
INLEDNING	4
ÅNGEST	5
BEHANDLINGAR	16
PSYKOTERAPI	18
EXEMPEL PÅ BEHANDLINGAR SOM HAR VISATS KUNNA HJÄLPA	31
MIN EGEN ROLL OCH ANDRAS	33
SÅ FICK JÖRGEN HJÄLP	38

INLEDNING

DEN HÄR BROSCHYREN ÄR I FÖRSTA HAND avsedd för dig som lider av fobi, paniksyndrom, tvångssyndrom eller någon annan ångestsjukdom, och för dig som är nära anhörig eller vän till en person med en ångestsjukdom.

Vanlig oro och ångslan tas inte upp här, och inte heller den ångest som många kan uppleva tillfälligt i samband med allvarliga händelser i livet.

På de följande sidorna får du svar på några av de vanligaste frågorna om ångestsjukdomar och hur de behandlas. Ett av de viktigaste budskapen är att det finns behandlingar som verkligen hjälper. I själva verket är möjligheterna att få bevisat effektiv behandling större än någonsin tidigare.

Faktainnehållet i broschyren bygger till största delen på en omfattande vetenskaplig rapport från den fristående statliga myndigheten SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering). I rapporten, som kom ut hösten 2005, granskas all tillgänglig forskning om behandling av ångestsjukdomar.

För många metoder – men inte alla – som i dag används för att behandla ångestsjukdomar har SBU funnit övertygande vetenskapliga bevis för att de verkligen fungerar. Flera av metoderna med bevisad effekt har utvecklats under de senaste tio åren.

Det går dock ännu inte att ge säkra svar på alla frågor om hur ångestsjukdomar bör behandlas för att ge allra bästa resultat. SBU konstaterar att det på flera punkter behövs mer forskning, till exempel om hur länge en behandling med läkemedel bör pågå och när det finns skäl att byta från en behandling till en annan.

Frågorna berör många människor. I Sverige har flera hundratusen personer så svår ångest att de har problem med sitt dagliga liv. Ångestsjukdomarna, eller syndromen, som några av dem kallas, är så vanliga att de med rätta kan kallas folksjukdomar.

ÅNGEST

1

Vad är ångest?

ÅNGEST KAN TA SIG MÅNGA UTTRYCK – allt från gnagande oro till plötslig akut panik. All ångest är förstås plågsam. Ändå har oro, ångslan, nervositet, rädsla, skräck – och till och med panik – i grunden normala, nyttiga och rent av livsnödvändiga funktioner. Vi behöver förmågan att kunna känna ångest för att ta oss ur eller undvika verkliga faror. Men ångest är inte alltid befogad. De flesta kan säkert komma ihåg att de någon gång känt stark rädsla för något som egentligen inte var farligt, till exempel den malande oron när det dröjde flera timmar innan deras barn kom hem från skolan eller den plötsliga skrällen när en fågel flög upp framför deras fötter under en mörk kvällspromenad.

Ångest som är starkt överdriven, och som inte längre är kopplad till verkliga faror, kan vara sjuklig om den har pågått så länge och blivit så plågsam att den utgör ett hinder för att leva ett normalt liv.

DU SOM ÄR ANHÖRIG

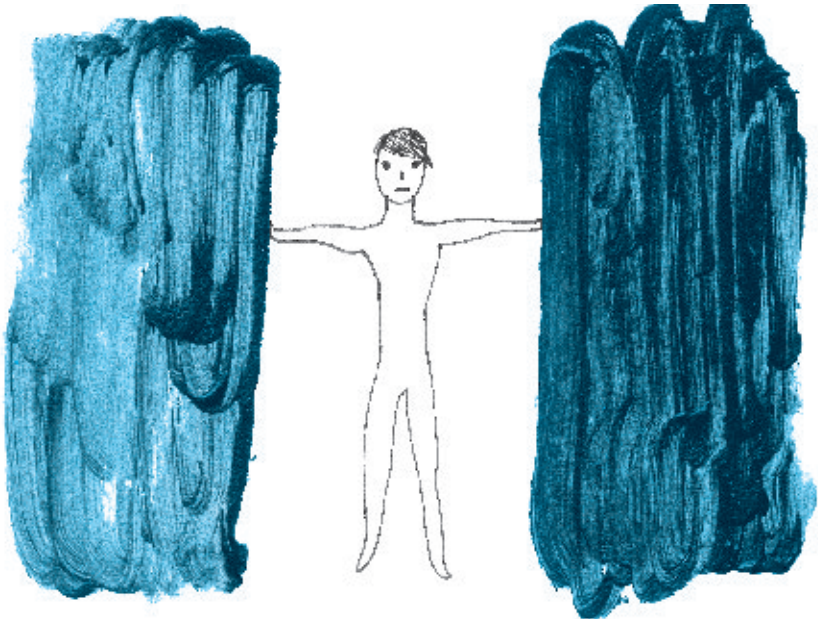
Du kan vara den som först upptäcker att någon som står dig nära har en ångestsjukdom. Om någon varit orolig under längre tid, utan någon påtaglig orsak, kan det vara tecken på en ångestsjukdom.

2

Finns det flera ångestsjukdomar?

JA, LÅNGVARIG OCH handikappande ångest delas in i flera olika sjukdomar eller syndrom. (Syndrom kallar man en grupp av symptom som tillsammans är typiska för en viss sjukdom.) Avgörande för indelningen är hur ångesten yttrar sig – vilka symptom och beteenden som är förknippade med den. De sex ångestsjukdomarna kallas för *paniksyndrom*, *specifika fobier*, *social fobi*, *tvångssyndrom*, *posttraumatiskt stressyndrom* och *generaliserat ångestsyndrom*.

Paniksyndrom är att få plötsliga och oväntade panikattacker och mellan attackerna känna stark oro för att de ska komma tillbaka. Vanliga symptom vid en panikattack är hjärtklappning, svettningar, andnöd, överklighetskänslor och stark skräck för att dö eller bli tokig. De flesta med panikångestsyndrom har också så kallad agorafobi. Det innebär att vara rädd för och undvika att besöka platser där man tror att man kan få en panikattack.



Att ha en *specifik fobi* är att känna stark fruktan för någon bestämd sak eller situation och att göra allt man kan för att undvika den. Ibland innebär detta att man tvingas avstå från att göra saker som de flesta betraktar som självklara och viktiga för livskvaliteten. Till exempel kan en person med ormfobi göra allt för att undvika skogspromenader eller till och med naturprogram på tv. Av de specifika fobierna är djur-, blod- och höjdfobi vanligast.

Social fobi är att känna stark rädsla för att stå i fokus för andras uppmärksamhet och att undvika situationer där detta kan hända. Det kan vara att tala inför andra, arbeta i grupp, delta i föräldramöten eller gå på restaurang. Så kallad generaliserad social fobi innebär rädsla för att vistas bland främmande människor överhuvudtaget.

Den som har *tvångssyndrom* besväras av återkommande obehagliga tankar som inte går att släppa. För att försöka minska tankarna kan man känna sig tvungen att utföra tvångshandlingar i form av vissa rutiner eller ritualer. Exempel

på vanliga tvångstankar är att bli smittad eller att ofrivilligt skada någon närstående. Den vanligaste tvångshandlingen är att gång på gång tvätta sig fastän man redan är ren. Ofta ägnas flera timmar varje dag åt tvångshandlingar.

En del människor som har varit utsatta för ett psykiskt trauma – till exempel en allvarlig olycka, naturkatastrof, våldtäkt eller tortyr – drabbas senare av *posttraumatiskt stressyndrom*. Vanliga symtom är återkommande attacker med obehagliga minnesbilder, så kallade flashbacks, mardrömmar och koncentrationssvårigheter. Personer med detta tillstånd undviker situationer som påminner dem om traumat.

Generaliserat ångestsyndrom är att nästan alltid vara ängslig, att oroas för att "det värsta" kommer att hända. Man vet oftast innerst inne att oron är överdriven, men kan ändå inte kontrollera den eller koppla av. Att känna rastlöshet, lätt bli irriterad, ha koncentrationssvårigheter, muskelspänning, och ha svårt att sova är vanligt.



3

Är ångestsjukdomar vanliga?

JA. ÅNGESTSJUKDOMAR HÖR till de allra vanligaste sjukdomarna i samhället. Ungefär var fjärde person drabbas någon gång under livet av ångestsjukdom.

Av ångestsjukdomarna är specifika fobier och social fobi de vanligaste.

Inte sällan har en person mer än en ångestsjukdom samtidigt, till exempel både paniksyndrom och social fobi.

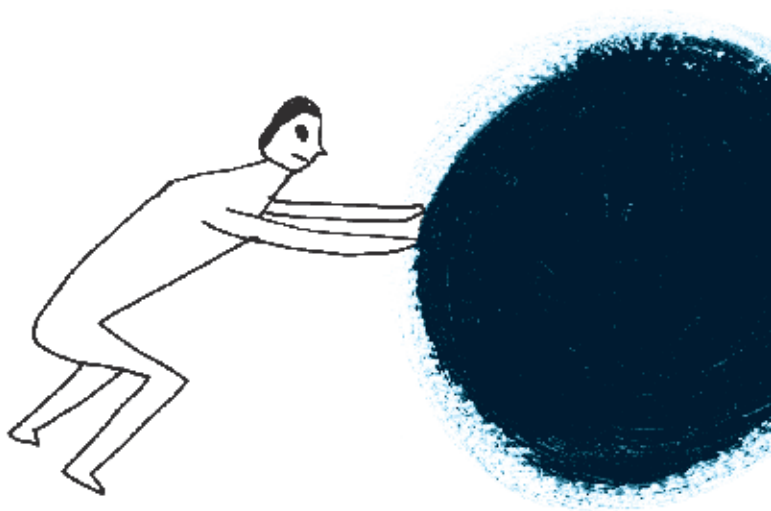
De flesta ångestsjukdomar förekommer betydligt oftare hos kvinnor än hos män.

4

Hur vet jag att jag har en ångestsjukdom?

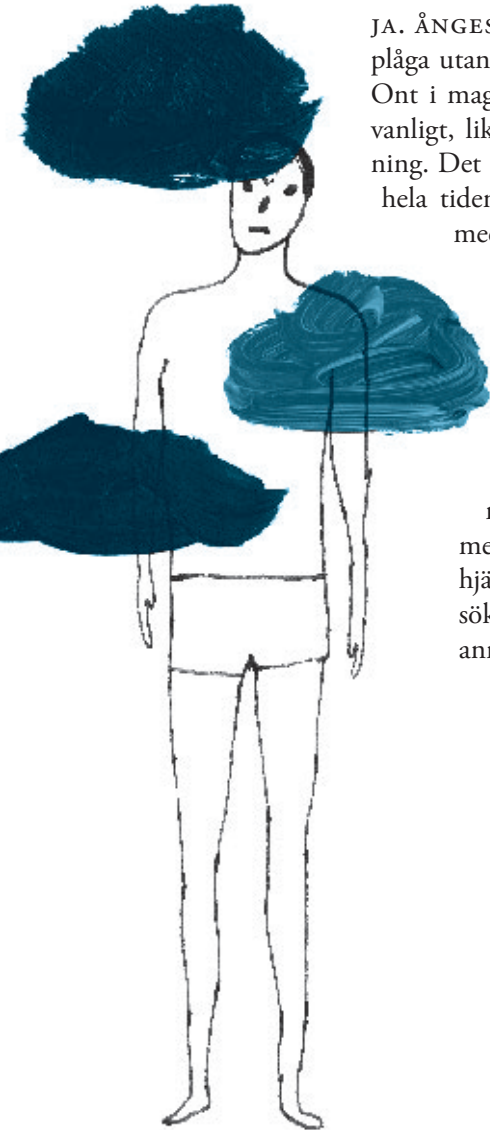
GRÄNSEN MELLAN VAD SOM ÄR NORMAL och vad som är sjuklig ångest är inte knivskarp. För att din oro, nervositet eller rädsla ska kunna betecknas som sjuklig måste den vara så plågsam att den hindrar dig från att göra sådana saker i vardagen som du egentligen skulle vilja göra. Den måste också ha pågått en längre tid.

För att få ett säkert besked om du har en ångestsjukdom måste du tillsammans med en läkare noga gå igenom hur du känner dig och vilka symtom du har. Det finns bestämda regler för hur diagnosen ställs.



5

Kan ångesten sätta sig i kroppen?



JA. ÅNGESTSJUKDOMAR ÄR INTE BARA en själslig plåga utan ger också en rad olika kroppsliga besvär. Ont i magen, huvudvärk och andra smärtbesvär är vanligt, liksom andningssvårigheter och hjärtklappning. Det beror på att kroppens alarmsystem nästan hela tiden ligger i högsta beredskap hos personer med ångestsjukdomar.

Om du har en ångestsjukdom är det ganska troligt att du åtminstone någon gång har sökt läkarhjälp för dina kroppsliga besvär utan att vare sig du själv eller din läkare förknippat dem med oro eller ångest. Även symtom vid akut ångest, som bröstsmärtor under en panikattack, misstolkas ofta. Ungefär var femte person med smärtor i bröstet som läggs in på en hjärtintensivavdelning visar sig efter undersökningar inte ha hjärtinfarkt eller någon annan hjärtsjukdom.

6

Är det farligt att ha en ångestsjukdom?

ATT PLÖTSLIGT ELLER I EN FRUKTAD situation få en panikattack är inte farligt. Hur rädd du än är kommer den att börja klinga av inom några minuter.

Att gå länge med en obehandlad ångestsjukdom kan däremot vara skadligt. Flera undersökningar visar till exempel att personer med ångestsjukdomar löper högre risk än andra kvinnor och män i samma åldrar att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar. Att drabbas av hjärtinfarkt redan i medelåldern är dock ovanligt, oavsett om man har en ångestsjukdom eller inte.

Ångestsjukdom kan också leda till att man försummar sin egen hälsa och avstår från att söka vård när man egentligen skulle behöva göra det. Det gäller till exempel den som känner skräck för att lämna blodprov, få en spruta eller besöka tandläkaren, den som tycker det är mycket obehagligt att sitta bland andra i ett väntrum eller känner ångest för att ta bussen till sjukhuset.

Det är inte ovanligt att personer med ångestsjukdomar utvecklar ett missbruk sedan de börjat använda alkohol eller andra droger för att försöka lindra sin ångest. Detta skadar kroppen och förvärrar också ångesten.

Allra farligast är det när ångestsjukdom är kopplad till en depression med självmordstankar, vilket inte är ovanligt. Då är det viktigt att snabbt få hjälp.

DU SOM ÄR ANHÖRIG

Om du tror att någon dig närstående har självmordstankar ska du hjälpa henne eller honom att snabbt komma till läkare.

7

Behöver jag söka läkarhjälp?

JA, DU BÖR SÖKA LÄKARHJÄLP, om du utan någon tydlig orsak sedan en tid känner dig orolig och märker att du inte fungerar normalt till exempel i arbetet, under fritiden eller i familjen. Om du dessutom känner dig nedstämd är det särskilt viktigt att du gör det.

Sedan du med läkaren gått igenom alla dina symtom kan du få veta om du verkligen har en ångestsjukdom och vilken behandling som i så fall skulle kunna hjälpa dig. För att diagnosen ska bli korrekt är det viktigt att du inte skäms för att berätta om något symtom och försöker att svara på alla frågor.

Om dina besvär inte är så svåra kanske du och din läkare kommer överens om att avvakta med behandling. Kanske räcker det med att du får en diagnos, information om ditt tillstånd och råd som kan hjälpa dig att fungera bättre i vardagen.

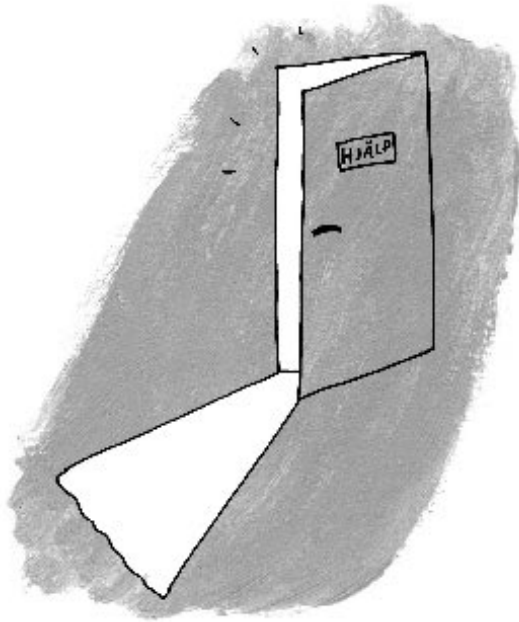
DU SOM ÄR ANHÖRIG

Du kan vara den som övertygar din närstående att söka hjälp. Erbjud dig att följa med vid läkarbesöket. Då kan du både vara ett stöd för din närstående och själv få viktig information om hans eller hennes sjukdom. Dessutom kan du kanske bidra med viktiga upplysningar till läkaren.

8

Kan jag bli bra igen?

JÄ, MEN PRECIS SOM VID DE FLESTA andra sjukdomar kan man inte förvänta sig några mirakelkurer. Många av dem som behandlas för ångest blir inte fria från alla besvär. Men med behandling kan de flesta ändå fungera bättre i vardagen och sköta sina vanliga sysslor i familjen, på jobbet och under fritiden.

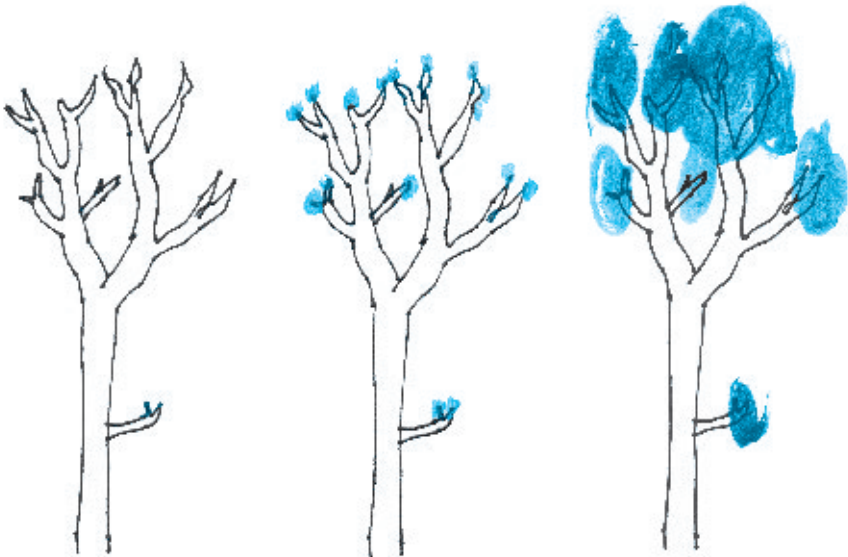


9

Går inte ångesten över av sig själv?

FASTÄN ÅNGESTSJUKDOMARNA ÄR SÅ VANLIGA vet man ganska lite om hur de utvecklas på lång sikt, utan någon behandling alls. Samtidigt är det känt att de flesta personer som får behandling för en ångestsjukdom har plågats av oro och rädsla under många år innan de sökt hjälp och fått rätt diagnos.

Om du har en ångestsjukdom kan du alltså – oavsett om den så småningom skulle läkt ut av sig själv eller inte – besparas ett långt och onödigt lidande genom att tidigt få hjälp till en verksam behandling. Även för dina anhöriga och nära vänner kommer det att kännas skönt att du mår bättre.



10

Vad kan jag själv göra?

DU HAR, EFTER GRUNDLIG läkarbedömning, fått veta att du lider av en ångestsjukdom. För att kunna gå vidare är det viktigt att du är beredd att acceptera diagnosen och inte betraktar dina besvär som rent kroppsliga problem. Med den inställningen har du mycket större chans att direkt få en behandling som fungerar.

För att behandlingen ska lyckas är det också viktigt att du aktivt medverkar. Du kan inte hoppas på att slippa vara engagerad medan en tablett eller en psykoterapeut hjälper dig att bli bra.

Du kan på egen hand förmodligen göra en hel del för att försöka undanröja de hinder för ett normalt liv som ångestsjukdomen har skapat. Börja med någon ångestfylld situation som du tror att

du kan klara och försök att vänta ut ångesten i stället för att fly när den kommer. När du klarar av detta kan du gradvis gå över till svårare uppgifter.

Det kan vara bra att du tänker igenom din allmänna livsstil och vad du kan göra åt den. Du kan bli mer orolig om du dricker alkohol, mycket kaffe, sover för lite och är fysiskt inaktiv. En del personer upplever att promenader kan motverka ångest.

Du kan också få stöd i en patientförening där du kan träffa andra som har haft men övervunnit samma sorts besvär som du kämpar med just nu. På sidan 37 ser du vilka föreningar som finns och hur du kommer i kontakt med dem.

BEHANDLINGAR

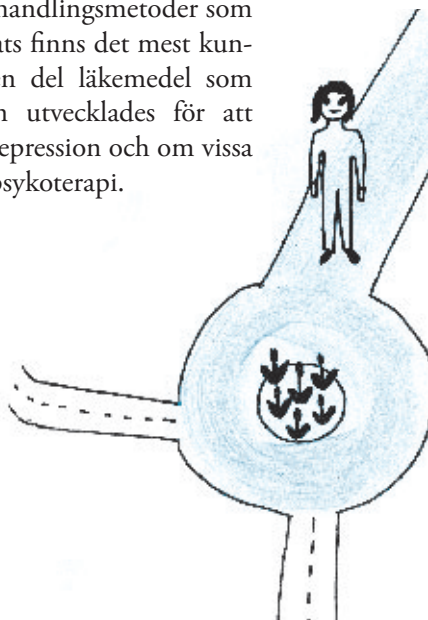
11

Vilka behandlingar finns?

DET FINNS MÅNGA OLIKA sätt att behandla ångestsjukdomar. I den här broschyren beskrivs främst sådana metoder som SBU har granskat och som är tillräckligt väl vetenskapligt utprovade för att man ska veta att de fungerar. Med detta menas att det finns välgjorda studier som sammantaget tydligt visar att patienter som behandlats med metoderna blivit friskare än de skulle ha blivit om de inte fått någon behandling alls

eller om behandlingen bara haft ”sockerpillereffekt”. Detta vet man därför att det har funnits en jämförelsegrupp i studierna som inte fått den studerade behandlingen, utan i stället överksam medicin, ”sockerpiller”.

Av de behandlingsmetoder som har granskats finns det mest kunskap om en del läkemedel som från början utvecklades för att behandla depression och om vissa former av psykoterapi.



12

Vilket fungerar bäst, medicin eller psykoterapi?

DET ÄR VIKTIGT ATT DU får en behandling som du tror kommer att passa dig. För att resultatet ska kunna bli bra måste du känna dig motiverad att fullfölja behandlingen, oavsett om du får läkemedel eller psykoterapi.

Forskarna har ännu inget säkert och allmängiltigt svar på frågan om psykoterapi eller medicin fungerar bäst vid ångestsjukdomar. Därför finns som regel inga särskilda skäl att förespråka den ena sortens behandling framför den andra. Vid specifika fobier är det dock vissa former av psykologisk behandling som du bör ha för att bli hjälpt. Läkemedel är *inte* bättre än ”sockerpiller” vid specifika fobier.

För övriga ångestsjukdomar finns det både medicinska och psykologiska behandlingar som har visats hjälpa många patienter. Om du har paniksyndrom har du större chans att få en mer bestående effekt av psykoterapi än av läkemedel.

13

Hjälper all sorts psykoterapi?

DE FORMER AV psykoterapi som är bevisat effektiva vid ångestsjukdomar har det gemensamt att de är inriktade på att ta itu med de orealistiska tankar och särskilda beteenden som vidmakthåller patientens ångest. Terapierna brukar vara relativt korta, oftast mellan 10 och 20 behandlingstillfällen under några månader. Specifika fobier kan ibland behandlas vid ett enda tillfälle.

Tyvärr råder det brist på terapeuter som är utbildade i de psykoterapimetoder som har visat effekt vid ångestsyndrom. Det är därför inte säkert att din vårdcentral har möjlighet att erbjuda dig psykoterapi. Om du har råd kan ett alternativ vara att du själv söker upp och betalar en privatpraktiserande terapeut.

Trots att psykodynamisk psykoterapi och familjeterapi är vanliga behandlingsformer har nästan inga studier undersökt hur de inverkar på ångest. Därför saknas i dag vetenskapligt stöd för att de gör nytta.



Olika former av psykoterapi

Kognitiv beteendeterapi

Även kognitiv beteendeterapi, KBT, använder beteendeterapeutiska tekniker som exponering, men arbetar även med att samtidigt förändra de negativa och orealistiska tankemönster som är kopplade till sjukdomen. Hemuppgifter är en viktig del i behandlingen. Ofta träffas man 10–20 gånger.*

Beteendeterapi

Beteendeterapi inriktar sig på att träna in nya beteenden i stället för dem som är knutna till sjukdomen. Ofta används *exponering*, vilket innebär att under ledning av en terapeut träna på att gradvis och med stöd utsätta sig för fruktade situationer.

Ögonrörelseterapi, EMDR

Under behandling med ögonrörelseterapi tar patienten i fantasin fram svåra minnesbilder och följer samtidigt med blicken hur terapeuten rytmiskt rör handen fram och tillbaka.

Psykodynamisk terapi

Psykodynamiska behandlingsmetoder har sitt ursprung i psykoanalysen. De arbetar med att ge insikt i tidiga och/eller omedvetna upplevelser som antas ligga bakom patientens problem. Vid traditionell psykodynamisk terapi pågår behandlingen ofta under flera år.

Familjeterapi

Familjeterapi är en form av samtalsterapi i vilken både patienten och andra familjemedlemmar deltar.

I tabellen på sidan 31 kan du se exempel på former av psykoterapi som forskningen helt klart har visat ger effekt vid olika ångestsjukdomar.

* Studier pågår också av KBT via Internet. SBU har inte granskat nyttan av detta sätt att bedriva behandlingen.



14

Vad kan jag göra om psykoterapin inte hjälper?

ALLRA FÖRST MÅSTE DU fundera över om du givit psykoterapin en chans under tillräckligt lång tid. De flesta brukar inte märka så stora förändringar i början. Diskutera med din terapeut.

Hur väl en behandling fungerar skiftar från person till person.

Om du har fullföljt behandlingen, och psykoterapin ändå inte hjälpt, kan du och din läkare diskutera att byta till en annan behandling, till exempel läkemedel.

15

Är inte det bästa att kombinera psykoterapi med läkemedel?

DET FINNS BARA ETT FÅTAL studier som undersökt detta vid ångestsjukdomar. Vid de flesta ångestsyndrom har svaret varit nej – effekten blir lika god när behandlingarna ges var för sig.

16

Ska jag undvika att ta mediciner?

DET FINNS I ALLMÄNHET inga särskilda skäl att av princip undvika läkemedel som visats ha effekt på den ångestsjukdom som du har. Om du som vanligt följer läkarens instruktioner är den här typen av läkemedel lika säkra att använda som andra mediciner.

Däremot finns skäl att vara försiktig med att under någon längre tid regelbundet använda en sorts kortvarigt ångestdämpande läke-

medel som kallas bensodiazepiner eftersom de är beroendeframkallande. På lång sikt kan de leda till mer besvär än nytta. (Se också sidan 26.)

Om du är gravid eller ammar bör du ta upp detta med din läkare innan du påbörjar behandling av din ångestsjukdom med något läkemedel. Några av de läkemedel som hjälper mot ångest är olämpliga att använda under graviditet.

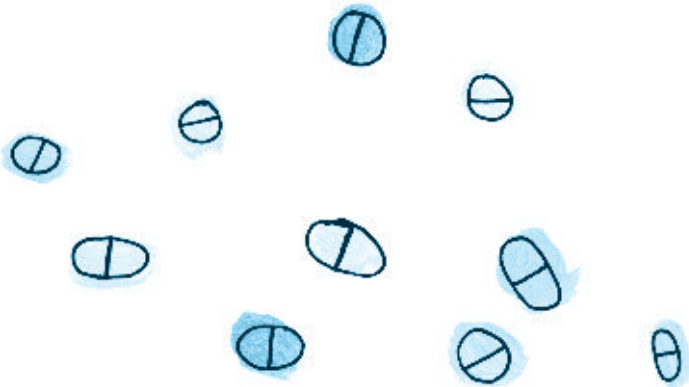
17

Vilka mediciner finns?

DE LÄKEMEDEL SOM ANVÄNDS vid ångestsjukdomar fungerar på lite olika sätt. Förenklat kan man dela in dem i två huvudgrupper:

1. Traditionella ångstdämpande läkemedel som lindrar för stunden.
2. Vissa antidepressiva läkemedel, som hjälper också mot ångest och som fungerar mer långsiktigt genom att minska benägenheten att reagera med ångest.

Även inom gruppen antidepressiva, som börjat användas allt mer under senare år, kan det finnas skillnader mellan olika preparat.



De vanligaste läkemedlen

De antidepressiva läkemedel som används för att behandla ångestsjukdomar påverkar direkt eller indirekt en eller flera signalsystem i hjärnan. Nervcellerna i signalsystemen använder vissa kemiska ämnen, signalsubstanser, när de kommunicerar med varandra.

SSRI (selektiva serotoninåterupptagshämmare) är läkemedel som i hjärnan förstärker effekten av signalsubstansen serotonin. SSRI utvecklades från början för att behandla depression. De SSRI-läkemedel som används vid ångestsjukdomar är paroxetin (t ex Seroxat), sertralin (t ex Zoloft), fluvoxamin (Fevarin), citalopram (t ex Cipramil), escitalopram (Cipralext) och fluoxetin (t ex Fontex).

SSNRI (selektiva serotonin-noradrenalinåterupptagshämmare) förstärker verkan av både serotonin och en annan signalsubstans, noradrenalin. Venlafaxin (Efexor) är ett SSNRI-preparat.

Klomipramin (Anafranil) är ett så kallat tricykliskt antidepressivt läkemedel. Det påverkar flera signalsubstanser, men har särskilt stor effekt på serotonin.

Bensodiazepiner förstärker effekten av signalsubstansen GABA. Exempel på bensodiazepiner är diazepam (t ex Stesolid), oxazepam (t ex Sobril) och lorazepam (Temesta).

Andra läkemedel som används vid ångest är buspiron (Buspar), moklobemid (Aurorix) och hydroxyzin (Atarax).

Tabellen på sidan 31 visar exempel på olika typer av läkemedel som enligt vetenskapliga prövningar har effekt vid de olika ångestsjukdomarna.

18

Ger medicinerna biverkningar?

DET FINNS INGA BIVERKNINGSFRIA läkemedel. Den som påbörjar behandling med något av de läkemedel som har effekt på ångestsjukdomar måste räkna med att kanske kunna få biverkningar. Speciellt i början av behandlingen, innan någon positiv verkan av medicinen ännu börjat slå igenom, kan det kännas jobbigt om kroppen bara får känna av bieffekter.

SSRI-preparaten är de läkemedel som numera oftast används vid långtidsbehandling av ångestsjukdomar. Jämfört med äldre preparat som klomipramin brukar SSRI-preparaten ge mindre besvärande biverkningar, till exempel muntorrhet och yrsel.

I början av behandlingen med ett SSRI-medel är det ganska vanligt att må illa, svettas och till och med att känna ökad nervositet och oro. Sådana besvär brukar klinga av efter några dagar.

Under behandling med SSRI-medel och även SSNRI-medlet venlafaxin är minskad sexuell lust och andra sexuella besvär ganska vanligt. Sådana besvär försvinner ofta inte förrän behandlingen har avslutats. Både för den som påbörjar behandlingen och för de närmaste kan det vara bra att i förväg känna till detta.

DU SOM ÄR ANHÖRIG

Du kan vara ett viktigt stöd för din närstående under medicineringen, inte minst i början innan den börjar ge märkbar positiv effekt.

19

Kan jag bli beroende av medicinen?

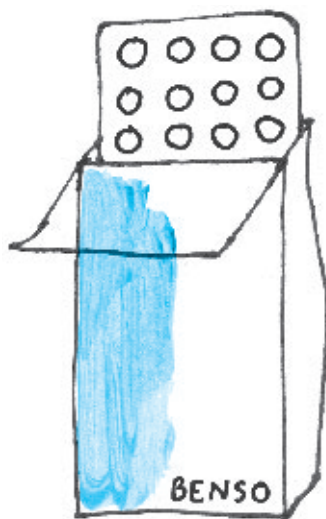
SVARET BEROR PÅ VILKEN typ av läkemedel som används.

Om medicinen är ett så kallat bensodiazepinpreparat är svaret ja. Om du använder ett sådant läkemedel annat än tillfälligt är risken stor att du efter en tid börjar känna ett sug efter medicinen, måste öka dosen för att den ska verka och får abstinensbesvär om du inte tar den. Bensodiazepiner är vanebildande.

Däremot är varken SSRI-mediciner eller andra typer av antidepressiva mediciner som används för långtidsbehandling av ångestsjukdomar beroendeframkallande.

Många kan dock känna besvär när de slutar att ta medicinen, i synnerhet om de slutar tvärt. Sådana så kallade utsättningsbesvär liknar ofta dem man hade i början av behandlingen.

Genom att gradvis sänka dosen när behandlingen ska avslutas kan detta undvikas. Att i samråd med din läkare komma överens om att långsamt och gradvis sänka dosen kan också vara ett bra sätt att ta reda på om du mår så bra igen att du tror att du kan klara dig utan medicin.



20

Hur lång tid tar det innan jag blir bättre?

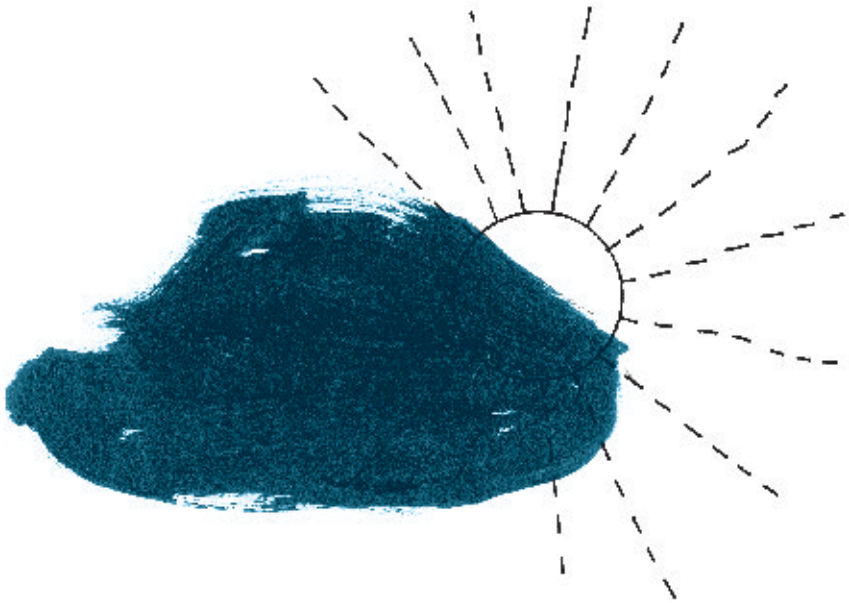
DEN POSITIVA EFFEKTEN av den antidepressiva medicineringen sätter inte in direkt. I början kan tyvärr det enda som märks vara biverkningar. Då gäller det att ge behandlingen en chans. Det kan dröja några veckor, ibland längre, innan du börjar att känna en verklig förbättring. Sedan brukar förbättringarna fortsätta under de följande månaderna.



21

Ska jag sluta att ta medicinen när jag känner mig bättre?

NEJ, DÅ ÄR RISKEN STOR ATT du snart får tillbaka alla tidigare besvär. Vid ångestsjukdomar pågår behandlingen med läkemedel oftast under längre tid. När du tycker att du så småningom fungerar bra igen i de flesta situationer kan du och din läkare komma överens om att långsamt trappa ner dosen och till sist avsluta medicineringen.



22

Räcker det med enbart läkemedelsbehandling?

JÄ, DET RÄCKER SOM REGEL. Men tänk också på att behandlingen ska vara mycket mer än att bara ta en tablett varje dag. Genom medicineringen får du också möjlighet till kontakt med en läkare som ska följa upp behandlingen vid återbesök, lyssna på dig och stödja dig om du har problem. När du känner dig bättre är det också lättare för dig att träna på situationer som du tyckt varit svåra och undvikit.



23

Kan jag få ångest igen efter avslutad behandling?

TYVÄRR ÄR DET VANLIGT med återfall, både efter medicinering och efter psykoterapi. Ännu finns inga riktigt bra studier som kan ge svar på frågan vad som är bästa behandling vid ett återfall. I praktiken blir det du och din läkare som får diskutera er fram till om du ska återuppta din tidigare behandling eller påbörja en ny.

24

Vad händer om medicinen inte hjälper?

EFTERSOM DET FINNS FLERA behandlingar som har effekt vid ångestsjukdomar har du olika alternativ. Du kan antingen byta till ett annat preparat eller pröva psykoterapi.

Exempel på behandlingar som har visats kunna hjälpa

Ångestsjukdom	Psyko­terapeutisk behandling	Läkemedel
<i>Paniksyndrom</i>	Kognitiv beteendeterapi, KBT Beteendeterapi: exponering och responsprevention*	SSRI-medel: Paroxetin, sertralin Tricykliskt antidepressivt medel: Klomipramin (Bensodiazepiner): (Alprazolam, klonazepam)
<i>Specifika fobier</i>	Kognitiv beteendeterapi, KBT Beteendeterapi: exponering och responsprevention*	
<i>Social fobi</i>	Kognitiv beteendeterapi, KBT	SSRI-medel: Paroxetin, sertralin, fluvoxamin, escitalopram SSNRI-medel: Venlafaxin Andra läkemedel: Moklobemid
<i>Tvångssyndrom</i>	Beteendeterapi: exponering och responsprevention*	SSRI-medel: Paroxetin, sertralin, fluoxetin, fluvoxamin, citalopram Tricykliskt antidepressivt medel: Klomipramin
<i>Posttraumatiskt stressyndrom</i>	Beteendeterapi: exponering och responsprevention* Kognitiv beteendeterapi, KBT Ögonrörelseterapi, EMDR	SSRI-medel: Paroxetin, sertralin, fluoxetin
<i>Generaliserat ångestsyndrom</i>	Kognitiv beteendeterapi, KBT	SSRI-medel: Paroxetin, sertralin, escitalopram SSNRI-medel: Venlafaxin (Bensodiazepiner): (Alprazolam, lorazepam, diazepam)

* hjälp att inte reagera med ångest

25

Kan barn och ungdomar få samma behandling som vuxna?

BARN OCH UNGDOMAR HAR SAMMA ångestsjukdomar som vuxna har. Av vad man hittills kunnat se verkar de reagera likadant som vuxna på många behandlingar.

Barn med tvångssyndrom kan, i likhet med vuxna med sjukdomen, ha nytta av beteendeterapi. Att under ledning av en terapeut utsätta sig för det fruktade, så kallad exponering, är även för barn och ungdomar det bästa sättet att behandla specifika fobier.

Kognitiv beteendeterapi fungerar bra också för barn och ungdomar med generaliserat ångestsyndrom och social fobi. Vid posttraumatiskt stressyndrom hos barn och ungdomar kan kognitiv beteendeterapi ha viss positiv effekt.

Även några antidepressiva läkemedel har, åtminstone på kort sikt, visats kunna hjälpa barn och ungdomar med tvångssyndrom, generaliserat ångestsyndrom och social fobi. Observera dock att tvångssyndrom är den enda ångestsjukdomen hos barn som något antidepressivt läkemedel är godkänt för.

26

Går det att förebygga ångestsjukdomar?

FÖR DE FLESTA ÅNGESTSJUKDOMAR känner man i dag inte till någon påtaglig utlösande orsak som i förväg skulle ha varit möjlig att åtgärda.

Personer som har varit utsatta för svåra traumatiska händelser, och som fortfarande efter några veckor visar tecken på svår akut stress, kan dock ha nytta av vissa former av beteendeterapi. Sådan förebyggande behandling minskar risken för ett regelrätt posttraumatiskt stressyndrom några månader senare.

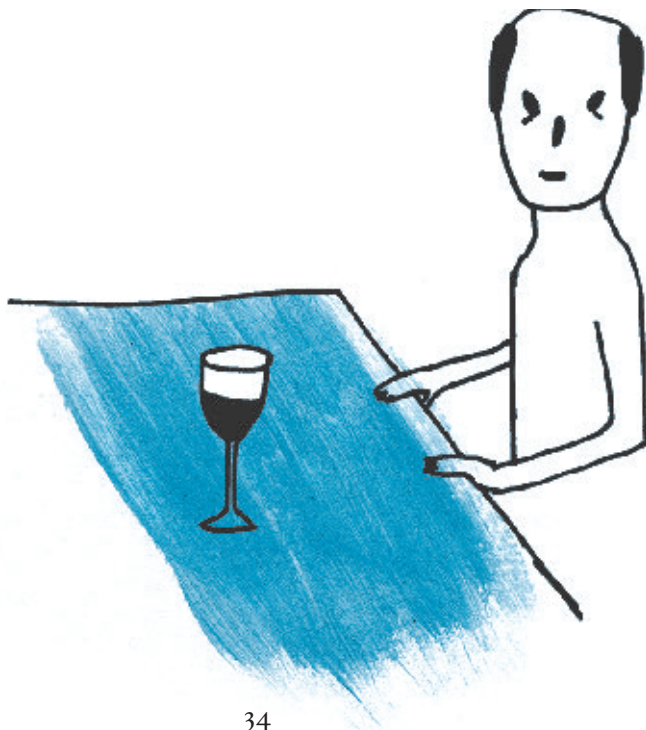
Det är också troligt att personer som har måttlig ångest själva kan förhindra att besvären fördjupas genom att försöka att inte fly undan fruktade situationer och, om så behövs, söka läkarhjälp i ett tidigt skede.

27

Jag tycker att det räcker med litet vin mot oron, är det fel?

ATT ANVÄNDA ALKOHOL för att dämpa ångest är en farlig ”medicin”, som kraftigt ökar risken för att utveckla ett regelrätt missbruk. Du bör också tänka på att läkemedel mot ångestsjukdomar i många fall kan förstärka effekten av alkohol. Det finns alltså goda skäl att vara försiktig.

Om du tycker om och vill fortsätta att ta ett glas vin ibland bör du göra det vid helt andra tillfällen än för att dämpa oron.



28

Vad kan anhöriga göra?

DE ALLRA FLESTA PERSONER med ångestsjukdom har någon familjemedlem som står dem allra närmast. Ändå finns konstigt nog nästan ingen forskning som ger svar på frågan vad anhöriga kan göra. Men det går att ge en del allmänna råd utifrån erfarenheter som finns inom vården och inom patient- och anhörigföreningar.

En anhörig eller nära vän kan vara ett både praktiskt och psykologiskt stöd. En bra utgångspunkt är att ta reda på fakta om sjukdomen.

Praktiskt stöd kan till exempel innebära att följa med på läkarbesök, hjälpa till att hålla koll på att den närstående tar sina mediciner eller påminna om psykoterapibesök.

Psykologiskt stöd är i första hand att ge uppmuntran när den närstående gör framsteg i behandlingen. Ibland kan anhöriga också vara ett stöd i själva behandlingen, till exempel genom att följa med när deras närstående tränar på att klara någon situation som han eller hon fruktar.

I praktiken handlar det ofta om en svår balansgång för att stödet ska bli det rätta – en hjälp och inte ett hinder för den närstående att så småningom klara av att stå på egna ben. Anhöriga ska inte behöva känna att de sviker om de under sjukdomstiden tar sig tid för egna sysselsättningar och gör saker som de brukar tycka om att göra.

29

Vart kan jag vända mig?

TA KONTAKT MED DIN vårdcentral eller läkarmottagning om du misstänker att du har en ångestsjukdom och vill ha långsiktig hjälp. Läkaren kan efter hand komma fram till rätt diagnos och tillsammans kan ni komma överens om en lämplig behandling.

Det finns föreningar för patienter med ångestsjukdomar och deras anhöriga. Dit kan man vända sig både för att få information och för att träffa andra i samma situation. För den som har akut behov av att tala med någon finns också jourtelefoner att ringa till.

Nationella hjälplinjen, som drivs i samarbete mellan flera patientföreningar, är en telefonlinje för människor i kris och deras närstående. Öppen vardagar kl 17–22, fredag–söndag kl 17–24. Telefon 020-22 00 60. Webbaddress: www.nationellahjalplinjen.se

Svenska ångestsyndromsällskapet ÅSS är en rikstäckande förening för personer med ångestsjukdomar och anhöriga. Anordnar bland annat stödgruppsverksamhet. Telefon 08-650 70 79. Webbaddress: www.angestsyndrom.com

Svenska OCD-förbundet Ananke är en stödförening för personer med tvångssyndrom och deras anhöriga. Telefon 08-628 30 00. Webbaddress: www.ananke.org

Riksförbundet för social och mental hälsa RSMH är en intresseförening för personer med alla former av psykiska besvär. Telefon 08-772 33 60. Webbaddress: www.rsmh.se

Beteendeterapeutiska föreningen BTF erbjuder information om var i landet det finns terapeuter som är utbildade i de psykoterapimetoder som visats effektiva vid ångestsjukdomar. Webbaddress: www.kbt.nu



SÅ FICK JÖRGEN HJÄLP

När Jörgen fick sin första panikattack var han övertygad om att han höll på att dö. Attacken följdes snart av flera och inom några veckor hade hans tidigare liv raserats. I dag, efter behandlingen, är han tillbaka i jobb och vanliga vardagsrutiner.

– Tiden med panikångest var det värsta jag varit med om. Att jag snabbt fick hjälp tror jag hade stor betydelse för att det trots allt gick så bra för mig, säger han.

Under FN-tjänstgöring i Kosovo en tidig april dag 2004 hade han sin första panikattack. Han och en kamrat skulle åka tillbaka till lägret där FN-svenskarna bodde. Inget särskilt hade hänt, men han hade känt sig litet yr tidigare under dagen.

Hjärtat rusade

– I lastbilen började det snurra och blixtra för ögonen. Jag kunde inte köra vidare. Hjärtat rusade och det droppade svett från händerna. Allra värst var att jag inte fick luft. Jag trodde lungorna slutat fungera och att jag dog, berättar han.

Efter färden tillbaka till lägret vågade han inte resa sig från lastbilsgolvet. Hans kamrat fick bära honom in till sjukstugan. Därinne kom nästa panikattack.

– Den var ännu kraftigare, men inte lika ångestfylld som den första. Det kändes som om bandet kring bröstkorget dragits åt ännu ett

snäpp. Jag både svettades och skakade kraftigt i hela kroppen.

Nästan direkt sa läkaren i sjukstugan att Jörgen hade en panikattack. Men för säkerhets skull gjordes också en EKG-undersökning av hjärtat och togs några blodprover.

Var envis

– Läkaren ville skicka hem mig till Sverige direkt, men jag var envis och tänkte att det här skulle jag själv klara av, berättar Jörgen.

Det gjorde han inte. Under de följande veckorna fick han flera nya panikattacker. Däremellan var han nästan hela tiden rädd för att de skulle komma.

– Jag vågade inte gå till matsalen eller fikarummet, hade till och med svårt att ta mig ut på gården eller till toaletten. Men jag kände nästan inget om jag jobbade i radiorummet, där jag måste koncentrera mig på arbetet, säger han.

Efter tre veckor flög han tillbaka till Sverige. På flygplatsen möttes han av en av försvarets psykologer. Tillsammans gick de igenom

olika behandlingsalternativ – enbart med läkemedel, enbart med psykoterapi eller både och.

– Jag fastnade för enbart psykoterapi, tänkte att det var den snabbaste vägen att bli fri från sjukdomen, säger Jörgen.

Lång kö

Vid Jörgens hemmasjukhus fanns psykologer med utbildning i den metod, kognitiv beteendeterapi, som visats fungera mot paniksyndrom. Men dit var kön lång. Det skulle kunna dröja flera månader innan han fick behandling.

– Som tur var ordnade försvaret så att jag i stället fick komma till en rutinerad psykolog med egen privatmottagning. Det dröjde bara ett par veckor innan jag fick komma dit, säger Jörgen.

Under väntan på behandling lämnade han knappt sin lägenhet. Han fruktade att en panikattack skulle kunna komma om han körde bil, gick till mataffären eller tog en promenad. Men han tvekade aldrig att berätta för släktingar och vänner om vad som hänt.

– De flesta var lika förvånade

som jag själv över att en kille som de betraktat som lugnet självt kunnat drabbas av panikångest, säger Jörgen.

Fick berätta

Vid det första besöket hos psykologen fick han ingående berätta om sig själv och om sina tankar kring ångesten och panikattackerna. Han fick också pröva att andas mycket snabbt och kraftigt.

– När jag gjorde det stack det till i ansiktet och händerna, jag kände mig snurrig och fick nästan samma ångestkänslor som under panikattackerna. Då tänkte jag att attackerna kunde bero på att jag omedvetet andades fel, berättar Jörgen.

I slutet av besöket fick han ett häfte med andningsråd och papper att fylla i varje gång han haft, eller känt ångest för att få, en panikattack.

– Bland annat fick jag fylla i vad jag tänkte skulle hända och konfrontera tankarna med verkligheten. Var det verkligen logiskt att tro att jag, som är ung och vältränad, skulle ha en hjärtinfarkt? Det var det ju inte, säger han.

Kort promenad

En annan hemuppgift var att träna att inte undvika eller fly från situationer i vilka han var rädd för att få en panikattack. Första veckan skulle han testa den situation han var minst rädd för – att ta en daglig kort promenad.

– Under första promenaden måste jag stanna till flera gånger och vänta ut panikkänningarna. Andra gången gick det så bra att jag gick in och handlade i affären också, fastän den uppgiften var tänkt som hemläxa först till veckan därpå, säger han.

Efter fem besök hos psykologen och träningsveckor däremellan avslutades behandlingen. Han kunde återgå till sitt vanliga jobb som vårdare på ett behandlingshem. Att köra bil, gå på restaurang och andra situationer han fruktat kändes inte längre svåra.

Kom tillbaka

Men efter nära åtta månader började Jörgen få ”känningar” igen, om än inte någon regelrätt panikattack. Försvaret ordnade att han fick komma tillbaka till samma

psykolog för ytterligare tre besök.

– Nu fick jag träna särskilt på att inte fokusera mig och överreagera på naturliga kroppssignaler. Det är ju normalt att ha något symtom varhelst i kroppen man känner efter. Det har alla, säger Jörgen.

I dag känner han sig nästan fri från besvär. Han är inte helt säker på att aldrig mer få någon panikattack, men han känner inte längre ångest för att det ska inträffa.

– Skulle det hända vet jag att jag inte ska fly utan vänta ut attacken, jag kommer inte att ramla ihop eller dö av den, säger han.

SBU UTVÄRDERAR SJUKVÅRDENS METODER

SBU är en statlig myndighet som utvärderar sjukvårdens metoder. SBU står för Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Sedan starten 1987 har SBU gett ut en lång rad rapporter i skilda ämnen, exempelvis ”Behandling av depression”, ”Ont i ryggen, ont i nacken” och ”Fetma – problem och åtgärder”. I SBU:s tidning Vetenskap & Praxis och på www.sbu.se kan du läsa mer om SBU:s rapporter och resultat.

Vill du beställa material från SBU? Gå in på www.sbu.se och klicka på ”webbshop”. Du kan också ringa 08-412 32 00, eller faxa till 08-411 32 60.

Ungefär var fjärde person drabbas någon gång i livet av ett så kallat ångestsyndrom, till exempel paniksyndrom, fobi eller tvångssyndrom. Många får både kroppsliga och psykiska symtom under lång tid.

Nu mera finns det behandlingar med vetenskapligt dokumenterad effekt för alla slags specifika ångestsyndrom. Även om besvären är plågsamma och kan störa ett normalt liv, är det viktigt att komma ihåg att det finns hjälp.

Den här broschyren beskriver kortfattat vilka behandlingar som finns – olika psykologiska metoder och läkemedel. Skriften riktar sig dels till dig som själv har eller har haft ett ångestsyndrom, dels till dig som har en närstående med sådana problem. Här finner du den samlade forskningens svar på en rad vanliga frågor om olika behandlingsmetoder.

Texten har skrivits av medicinjournalisten Åke Spross och bygger på en stor vetenskaplig sammanställning från SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering. SBU är en statlig myndighet som med hjälp av ledande svenska experter systematiskt har samlat in och granskat all tillgänglig forskning om behandling av ångestsjukdomar.

Du kan läsa mer om SBU:s rapporter och resultat på Internet, www.sbu.se.



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK UTVÄRDERING

SBU · Box 5650 · 114 86 Stockholm
Gatuadress Tyrgatan 7
Telefon 08-412 32 00 · Fax 08-411 32 60
Internet www.sbu.se · E-post info@sbu.se