



Mer än rädd

Information om ångestsjukdomar
hos barn och unga

Denna broschyr är sammanställd av
Catharina Winge Westholm,
överläkare, specialist i barn- och ungdomspsykiatri,
Stina Hindström, leg psykolog
och Sara Lundqvist, ST-läkare.
Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus

Innehållsförteckning

Vad är ångest?.....	4
Ångestens olika uttryck	4
Vad händer i hjärnan och i kroppen vid ångest?.....	6
Ångestkurvan	8
Vad kan man göra när ångesten slår till?.....	9
Det är normalt att känna rädsla!	11
När blir det en ångeststörning?	11
De olika ångesttillstånden.....	12
Bakomliggande faktorer/riskfaktorer.....	14
Behandling	16
Litteratur	19
Webbsidor	19
Egna anteckningar.....	20

Vad är ångest?

Ångest är något som alla människor kan känna och har erfarenhet av. Det är en normal reaktion på en farofylld situation. Historiskt sett har det varit av ett stort överlevnadsvärde att kroppen har en förmåga göra sig beredd på att slåss (fight), fly (flight) eller spela död (freeze) när man blir attackerad av vilda djur eller andra faror.

För att vara förberedd och klara svårigheter har det också varit bra att ha en del orostankar. Om man inte oroade sig för om maten skulle räcka för vintern, aktade sig för farliga djur eller såg till att fungera väl i gruppen var risken stor att man inte överlevde. Oro och ångest var naturens sätt att få oss att vara försiktiga och skärpa våra sinnen. I dagens samhälle utsätts människan inte för samma slags hot som stenåldersmänniskan gjorde. Vi har dock kvar samma biologiska och psykologiska reaktionsmönster.

Ångestens olika uttryck

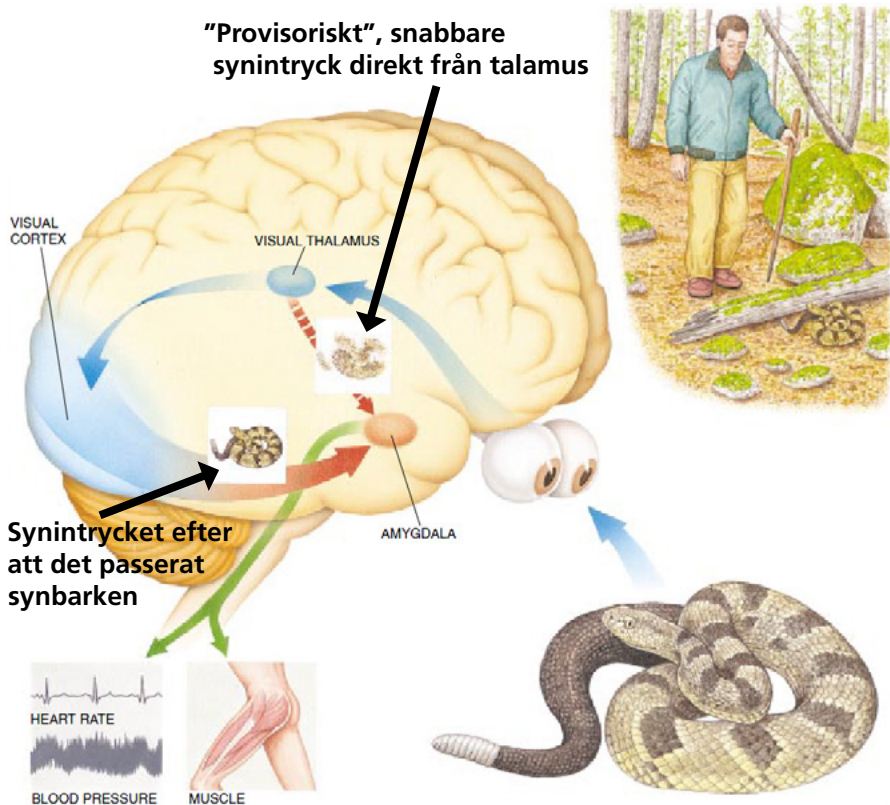
Kroppsliga reaktioner: När vi upplever ångest aktiveras det sympatiska nervsystemet och drar igång en rad olika reaktioner i kroppen (Se stycket ”Vad händer i hjärnan och kroppen vid ångest”). Denna reaktion sker automatiskt och utan viljans kontroll. Det sker även en ökning av stresshormonet kortisol som ytterligare rustar kroppen för kamp/flykt. Denna funktion är bra och funktionell om stressen är kortvarig. Utsätts vi däremot för mer kronisk stress och ångest kan kortisol påverka kroppen negativt och bli vara en riskfaktor för att utveckla diabetes och hjärt-kärlsjukdomar.

Tankarna: Ångest är oftast kopplat till orostankar och katastroftankar av olika slag. En ängslig person gör ofta ”tankefel” och fokuserar på det värsta som kan hända i stället för det som är mest realistiskt och troligt. Har man upplevt ångest är detta obehagligt och man kan drabbas av mycket orostankar som handlar om rädsla för att uppleva ångest igen.

Känslorna: Ångest är en obehaglig känsla. Många beskriver att man upplever rädsla, oro, stark inre spänning eller ilska. En del har svårt att beskriva känslan och säger att det bara tar stopp, det kryper i kroppen, jag blir tom eller något liknande.

Beteende: Som beskrevs ovan syftar ångesten till att göra kroppen beredd på att fly, slåss eller komma undan faran genom att spela död och ej bli upptäckt. Detta kallas ”Flight, fight or freeze”-reaktion. Även om de faror vi upplever idag ofta inte är fysiska hot reagerar vi med samma beteende för att komma undan ångesten: Vi flyr från den obehagliga situationen och undviker situationer som påminner om den som en gång utlöst ångest. En del personer kan ibland reagera med en fight-reaktion och bli aggressiva och få utbrott när de blir ångestfyllda. ”Freeze”-reaktionen innebär att man blir som förstenad och helt avstängd.

Vad händer i hjärnan och i kroppen vid ångest?



Bilden visar vad som händer när vi ser något potentiellt farligt t ex en orm. Synintrycket går till talamus, ett område i hjärnan, där det kopplas om och leds vidare till synbarken. Det är först när intrycket bearbetats i synbarken som vi blir medvetna om faran. Kroppen har dock redan hunnit reagera eftersom det samtidigt går information från talamus till "rädslocentret" i hjärnan som heter amygdala. Amygdala får informationen fortare än synbarken och gör då en "första bedömning"

och startat reaktionerna i kroppen bl a genom att aktivera sympatiska nervsystemet. Ibland ”feltolkar” amygdala situationen t ex en gren som liknar en orm kan trigga igång ångesten. Även andra sinnesintryck (t ex lukter och ljud) samt minnen eller orostankar kan utgöra information som triggar igång amygdala. Kroppsliga sensationer (t ex att hjärtat slår fort) kan också tolkas som fara.

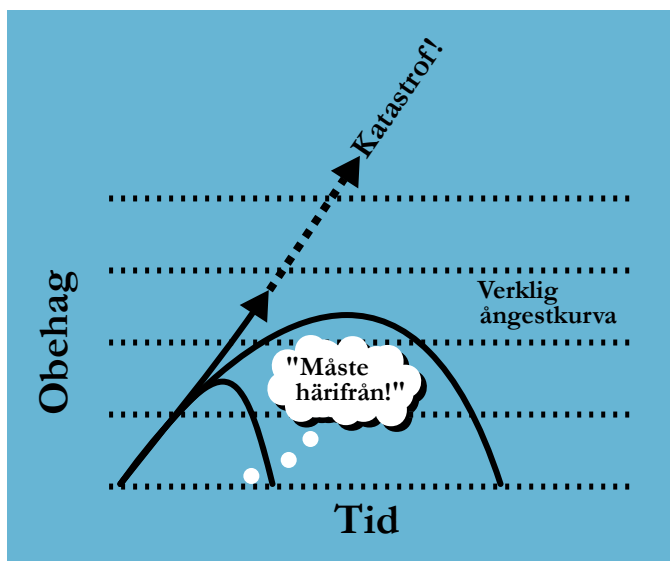
När sympatiska nervsystemet aktiveras sker bl a följande:

- Hjärtat slår fortare och med kraftigare slag
- Blodtrycket ökar
- Andningsfrekvensen ökar
- Blodet styrs till de stora muskelgrupperna, händer och fötter blir kalla
- Man börjar svettas
- Pupillerna vidgas
- Mindre blod till mag-tarm-kanalen kan leda till illamående
- Yrsel
- Domningar/pirningar i händer pga hyperventilation

Alla dessa omställningar i kroppen är bra om vi ska göra något fysiskt (fly snabbt eller slåss). När vi inte får utlopp för detta blir dock de kroppsliga reaktionerna bara obehagliga, väcker rädsla och driver ångesten ytterligare – det blir en ond cirkel!

Ångestkurvan

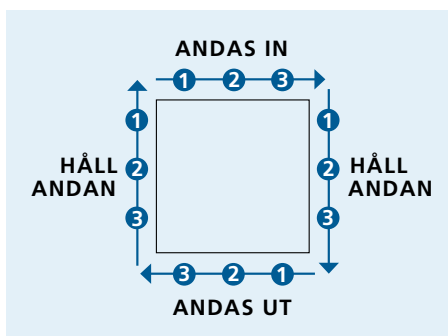
När vi drabbas av ångest stegas den successivt. Detta är skrämmande och vi får oftast katastroftankar om att obehaget kommer att öka i det oändliga. För att undvika detta flyr vi från det som framkallat ångesten och då går obehaget ner. Om vi hade klarat av att stanna kvar hade vi dock märkt att ångesten bara ökar till en viss nivå och efter en stund klingar av spontant. Om man vid upprepade tillfällen utsätter sig för det som väcker ångest brukar obehaget bli mindre och kortvariga för varje gång. Det är detta som utnyttjas vid exponeringsbehandling (Se rubrik KBT).



Vad kan man göra när ångesten slår till?

Ta kontroll över andningen: Det är vanligt att man hyperventilerar/överandas under pågående ångest och detta förstärker obehaget i kroppen. Genom att andas lugnt minskar de kroppsliga symptomen samtidigt som man måste fokusera på andningen mer än det som man är orolig för.

En teknik kallas att *andas i fyrkant* och betyder att man räknar till tre samtidigt som man andas in, håller andan en liten stund, räknar till tre medan man andas ut och håller återigen andan en liten stund. Detta kan man visualisera för sig själv som en fyrkant, ett fönster eller dylikt. Håll gärna en hand på magen och känn att luften kommer ända ner när du tar ett lugnt, djupt andetag för att sedan pysa ut igen!



Avslappning: Genom att träna avslappning kan du lära dig att kontrollera ångesten bättre och dämpa kroppsliga symtom som muskelspänning och huvudvärk.

Utåtfokusering: Ett problem med ångest är att tankarna blir så ensidigt inriktade på det som vi upplever obehagligt. Ett sätt att bryta detta är att fokusera på något som finns runt omkring oss och utförligt börja beskriva det för oss själva. Man kan t ex detaljerat börja beskriva hur rummet ser ut där man befinner sig, detaljerat beskriva någon person som sitter på samma buss eller allt som sker utanför fönstret.



Att surfa på oron: När oron slår till är det som en gigantisk våg som kommer och ofta är känslan att den sköljer över en. Man kan dock prova att försöka ställa sig över den känslan. Man låter oron komma men i stället för att jobba emot och drabbas av panik flyter man i stället med tills vågen ebbar ut. Det man inte jobbar emot blir oftast mindre skrämmande.

Avledning: Många tycker att man kan avleda ångesten genom att sysselsätta sig med något t ex lyssna på musik, sitta vid datorn, ringa en kompis eller göra en aktivitet med föräldrarna. Fundera på vad som passar just dig och gör en lista på saker som du kan prova!

Det är normalt att känna rädsla!

Rädslor ingår normalt i utvecklingen hos barn. Här följer exempel på normala rädslor i olika åldrar:

- **1 år:** Separation från föräldrar, främmande personer
- **2–4 år:** Höga ljud, djur, mörka rum, ”spöken”, separation från föräldrarna
- **5–6 år:** Kroppslig skada, döden, åska och blixtrar, egen säkerhet
- **7–8 år:** Mörker, ”mediahändelser”, att vara ensam
- **9–12 år:** Skolprestationer, kompisrelationer, utseende, hälsa



När blir det en ångeststörning?

Rädslan blir en ångeststörning när:

- Ångesten är överdriven och orimlig

OCH

- Hämmar personens funktion i vardagen (t ex genom att man undviker många saker) och/eller ger ett påtagligt lidande

Ca 8–12 % av barn och ungdomar har någon ångestsjukdom.

De olika ångesttillstånden

Separationsångest

Separationsångest debuterar vanligen i lågstadieåldern och betyder att man är väldigt rädd för att vara ifrån sina föräldrar. Rädslan är inte åldersadekvat. Barn med separationsångest oroar sig oftast för både sin egen och sina föräldrars hälsa och säkerhet. Dessa barn har ofta svårt för att sova ensamma, kan få mardrömmar och klaga över kroppsliga besvär. Man vill ha koll på föräldrarna och vill därför ofta inte leka borta eller så kollar man föräldrarna hela tiden genom telefonsamtal och SMS. Ibland får barnen svårt att gå till skolan eller delta i fritidsaktiviteter. Detta är den vanligaste orsaken till skolvägran i låg och mellanstadiet.

Social fobi

Social fobi innebär att man är rädd för att bli granskad och göra bort sig. Man blir därför oftast rädd för att prata med människor som man inte känner, läsa högt i klassen, hålla redovisningar, räkka upp handen och svara på frågor eller äta tillsammans med andra. Man kan också ha svårt för att åka buss för att man tycker att alla andra stirrar på en. En socialfobisk person är ofta rädd för att börja svettas, rodna, darra eller staka sig när andra ser.

I grunden har personer med social fobi inga svårigheter att förstå hur man ska vara med andra och man brukar ha några få nära vänner som det sociala fungerar helt normalt med. Det kan vara svårt att dra gränsen mellan blyghet och social fobi.



Generaliserad ångeststörning

Generaliserad ångeststörning brukar förkortas GAD efter det engelska namnet. Många som har GAD brukar beskriva att de oroar sig nästan hela tiden och att det känns som om de inte kan styra sin oro. De kan oroa sig för hur det ska gå i skolan, om mamma och pappa ska bli sjuka och dö, för att det ska börja brinna hemma eller för saker som händer i världen m m, m m. Mycket utav tankarna är förväntansångest - man tar ut oron i förväg.

Många barn och ungdomar med GAD ställer hela tiden frågor till föräldrarna och vill ha försäkringar om att inget hemskt kommer att hända. Problemet är att de bara lugnar sig en kort stund, sedan kommer det nya frågor och ny oro.

Unga med GAD kan vara perfektionistiska, överdrivet självkritiska och rädda för att göra misstag. Samtidigt med orostankarna finns minst ett av symptomen: rastlöshet, uppskruvad, på helspänn, lätt uttröttad, koncentrationssvårigheter, irritabilitet, muskelspänning eller sömnstörning. Många har dessutom mycket somatiska symptom som ont i magen och huvudet.

Specifik fobi

Specifik fobi betyder att man är rädd för vissa speciella saker eller situationer. Rädslan är så stark att den leder till ett undvikandebeteende. Ex på vanliga fobier som debuterar i barnåren är djur/ blod/ sprut/ skadefobier. Andra fobier som rädsla för höjder och trånga utrymmen debuterar vanligen i tonåren eller i vuxen ålder.

En kräkfobi till exempel kan bli allvarlig och leda till att man undviker att umgås med andra på grund av rädslan att bli smittad av magsjuka.

Paniksyndrom

Paniksyndrom innebär att man får återkommande plötsliga attacker av intensiv rädsla. Under en panikattack får man mycket kroppsliga symptom som hjärtklappning, yrsel, känsla av andnöd, svaghetskänsla i ben och illamående.

Har man en gång haft en panikattack blir man ofta rädd att det ska hända igen. Man kan då börja undvika att vistas på ställen där man tror att man kan få en ny attack. Man kanske undviker att åka buss, gå till köpcenter, gå på bio etc. Detta brukar kallas torgskräck eller agorafobi.

Det är normalt att man någon gång i livet upplever en panikångestattack. Panikångestsyndrom kallas det när man får upprepade attacker som kommer utan att man kan identifiera någon tydligt utlösande orsak.

Till ångesttillstånden räknas även tvångssyndrom (OCD), posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) samt selektiv mutism. Dessa tillstånd redogörs det inte närmare för i denna skrift.

Det är också vanligt med ångest vid andra psykiska och kroppsliga tillstånd som ätstörningar, psykosjukdomar, autismspektrumproblematik och missbruk.

Samsjuklighet

Om man har ångest är det vanligt att man kan ha andra problem samtidigt. Vanligast är det att man samtidigt kan vara deprimerad. Det är också vanligt att man har flera olika ångeststörningar samtidigt. Ex på annan samsjuklighet är ADHD, trotssyndrom, anorexia nervosa och missbruk

Bakomliggande faktorer/riskfaktorer

Ärftlighet: Hälften av alla föräldrar till barn som har ångestsjukdomar har själva så mycket problem att man uppfyller kriterier för något ångestsyndrom. Ett sätt att hjälpa sitt barn kan vara att söka hjälp för egen del t ex via vårdcentralen.

Temperament: Den tydligaste riskfaktorn för utveckling av ångestsyndrom är en temperamentstyp som kallas behavioural inhibition (hämmat beteende). Det karaktäriseras av extrem blyghet och rädsla i nya och okända situationer och finns hos uppskattningsvis 15% av alla små barn. Nasse i Nalle Puh-böckerna är ett exempel på denna

personlighet. Det är viktigt att veta att alla som har denna personlighet som små inte drabbas av ångest senare i livet.

Familjefaktorer: Ett kontrollerande och överbeskyddande förhållningssätt kan bidra till och vidmakthålla ångslighet hos barnet. Är man ängslig som förälder signalerar man ofta omedvetet till barnet att många saker i omgivningen är farliga. Om föräldrarna själva har begränsade strategier att hantera sin egen och barnets ångest är det inte ovanligt att de upprepat försäkrar barnet om att det som barnet är rädd för ej kommer att ske. Detta tenderar dock att vidmakthålla ångesten på sikt. Även ett överdrivet kritiskt förhållningssätt har visat sig negativt.

Påfrestande livshändelser: Kraftfull eller kronisk stress i tidig ålder kan medföra att man blir känsligare för stress senare i livet. Det är inte ovanligt att ett ångesttillstånd debuterar efter eller under en stressfull händelse t ex mobbning, skilsmässa eller en situation där det känns som att man tappar kontrollen. Däremot kan mild stress i barndomen snarast verka skyddande utifrån att man får med sig erfarenheter av att man klarar av att ta sig igenom även det som är lite jobbigt.



Behandling

Den inledande behandlingen/saker man kan göra själv:

Det första steget är att få en förståelse för sina problem och kunskaper om hur ångesten påverkar kroppen, tankarna, känslorna och beteendena. Det är viktigt att veta att ångest är obehagligt men **INTE FARLIGT!**

Man kan sedan behöva hjälp att ta tag i ev. utlösande stressfaktorer som mobbning, för höga skolkraV, konflikter med kompisar eller i familjen.

Det är viktigt att tillgodose behovet av sömn. En person som har sömnbrist är betydligt mer stresskänslig.

Undvik produkter med ångestframkallande ämnen som droger, alkohol, kaffe och energidryck.

Kroppens egna ”antistress-system” kan aktiveras genom motion (minst 30 min 3 ggr i veckan), avslappningsövningar (CD finns att köpa på apotek) eller massage.

Hitta balans i livet mellan aktivitet och vila!

KBT

Kognitiv beteendeterapi (KBT) är den terapiform som har bäst forskningsstöd när det gäller ångeststörningar hos barn och unga. Behandlingen kan ske individuellt eller i grupp. Någon typ av föräldramedverkan ingår nästan alltid men kan vara olika frekvent bl a beroende på barnets ålder.

I KBT-behandling sätter man upp konkreta mål och delmål som man vill uppnå. Behandlingen innehåller alltid olika hemuppgifter som man ska göra mellan gångerna man träffas. Här får du exempel på olika moment som kan ingå i behandlingen:

- Att registrera orostankar, känslor och beteenden och i vilka situationer som ångesten uppstår
- Att hitta mer realistiska tankar som kan ersätta orostankarna
- Att bli medveten om undvikandebeteenden och säkerhetsbeteenden
- Att lära sig olika knep att hantera ångesten så att man står ut när man får ett ångestpåslag
- Att göra en övningsstege så att man kan hitta situationer att träna som väcker lagom mycket ångest så att man successivt når sitt mål (=exponering)
- Att göra upp en plan för vad man ska fortsätta att jobba med när behandlingen avslutas och vad man ska göra om ångesten börjar komma tillbaks igen

BUP Göteborg erbjuder två olika gruppbehandlingar enligt KBT-modell:

- Cool Kids för barn i låg och mellanstadieåldern
- Chilled för tonåringar

Utöver KBT kan andra behandlingsformer förekomma innefattande såväl individualterapi som familjeterapi.

Läkemedelsbehandling

Läkemedelsbehandling kan bli aktuell om

- Ångestsymptomen är mycket allvarliga och medför stort lidande och kraftigt nedsatt funktion
- Om man testat psykoterapi men inte fått tillräcklig effekt eller om man av någon anledning inte kan genomföra psykoterapeutisk behandling
- Vid samsjuklighet med depression om denna är av den art och grad att man har svårt att tillgodogöra sig terapeutisk behandling

Den typ av läkemedel som brukar används kallas SSRI-preparat (Selektiva Serotonin återupptagshämmare). Samma typ av preparat används när man behandlar depression. Dessa läkemedel ökar halten av hjärnans eget serotonin. Serotonin verkar som en broms på amygdala och gör att ångestreaktionen dämpas.

Det finns många studier gällande behandling med SSRI för barn med separationsångest, social fobi och GAD från 7 års ålder och uppåt som visar goda resultat. Vid svårare ångesttillstånd verkar det som att en kombination av terapi och medicinering är det som är allra mest verksamt.

Liksom för andra läkemedel så förekommer det biverkningar. De flesta biverkningarna är milda och övergående.

Den märkbara effekten av läkemedlet brukar komma först efter 2–4 veckor. Behandlingen startas med låg dos och ökas upp successivt var 2–4:e vecka tills man får förväntad effekt. I början av medicineringen har man en tät kontakt med läkare och sjuksköterska för att följa upp effekt och ev biverkningar. När medicinen är välinställd kommer man att ha glesare uppföljningar i fortsättningen.

Om man har god effekt av medicinen pågår behandlingen vanligtvis under minst ett år. För kort behandlingstid innebär en större risk för att återinsjukna. Medicinen brukar därefter trappas ut enligt anvisning från läkare. Om man slutar väldigt abrupt finns det risk för att man får utsättningsymptom som är obehagliga. OBS! Ändra aldrig dos eller avbryt medicineringen utan att kontakta behandlande läkare eller sjuksköterska.

Litteratur

Rädd, räddare, ångest – när barn och ungdomar mår dåligt – Kerstin Hellström, Åsa Hanell och Lisa Liberman

Rädslor, fobier och nedstämdhet hos barn och unga
Liv Svirsky

Social fobi – att känna sig granskad och bortgjord
Anna Kåver

Mer än blyg - om social ångslighet hos barn och ungdomar – Liv Svirsky och Ulrika Thulin

Befriad från ångest (Självhjälp vid panikångestsyndrom) – Lucinda Basset

Sluta grubbla – börja leva. (ACT-metoden) – Steven Hayes

Webbsidor

www.youtube.se

Sök på ”Att vara blyg del 1 & 2”
(interaktivt om social fobi)

www.snorkel.se

www.angestgoteborg.se

Ångestsyndromsällskapet (ÅSS) Göteborg.
Har ungdomsgrupp 16–25 år

