

## ÅNGEST, PANIK OCH TVÅNGSTANKAR: SERGEJ ANDREEWITCH.

1. Är självskadebeteende en tvångshandling?  
I vissa fall kan självskador vara tvångshandlingar, till exempel då man vid trichotillomani rycker ut hårstrån från kroppen. I de flesta fall är dock självskadande handlingar ett sätt att försöka dämpa svåra känslor, till exempel stark ångest.
2. Vad är viktigast att tänka på vid tvång?  
Det viktigaste är att få hjälp med diagnos och därefter behandling.
3. Hur kan man ställa diagnosen generellt ångestsyndrom (GAD)? Behöver den vara under längre tid? Är den ett kroniskt tillstånd eller kan man bli av med diagnosen?  
Man ställer diagnosen GAD på samma sätt som man ställer andra psykiatriska diagnoser, genom en noggrann intervju för att säkerställa att "rätt" kriterier är uppfyllda (DSM IV kriterier) och att ingen annan sjukdom bättre förklarar symptomen.
4. Vad gör man om en person som har ångest inte vill ha hjälp/behandling? Om personen tycker sig stå ut som det är, utan att förändra något?  
Man kan inte tvinga någon att ta emot en behandling, men man kan tala om vilka positiva effekter en behandling skulle kunna ge. Se till att personen ifråga har tillräcklig information för att kunna göra ta ett grundat ställningstagande för/emot behandling.
5. Hur går man vidare med fobi för till exempel spindlar eller myror om kognitiv beteendeterapi (KBT) inte hjälper efter tio sessioner? Är det bara att fortsätta eller är det dags att pröva annan metod?

Kognitiv beteendeterapi (KBT) eller beteendeterapi (BT) är de behandlingsformer som visat sig uppnå bäst resultat vid specifika fobier (till exempel fobier mot spindlar eller myror). Om man inte nått något resultat efter tio sessioner, kan man fundera över om följande delar av behandlingen har ingått:

Sammanfattningsvis bör behandlingen bestå dels av exponering och dels av förändring av de tankar som väcks av det fobiska. Det är viktigt att först göra en klar analys av problemet så att behandlingen kan riktas in mot det relevanta. Exponering (att utsätta sig för det obehagliga) ska ske upprepade gånger med stegvis ökande svårighetsgrad.

Olika former av antidepressiva och ångestdämpande läkemedel kan hjälpa mot panikattacker om dessa kommer vid fobin, men man bör undvika beroendeframkallande behandling.

6. Hur gör man om en elev har ångest kring ett framträdande till exempel i skolan? Är det verkligen en bra lösning att tvinga eleven att ha ett framförande enskilt?

Ja, det är det faktiskt. Att låta eleven slippa framträdandet, vidmakthåller och förstärker bara rädslan och gör det svårare för eleven senare i livet. Man behöver inte börja med ett framträdande inför hela klassen, utan kan istället gå fram stegvis, till exempel börja med att hålla ett kortare föredrag för ett par, tre andra elever.

7. Kan en patient som haft tvångssyndrom och ångest bli deprimerad när han efter tillfrisknande upptäcker hur mycket i livet som gått förlorat?  
Ja det är möjligt, om än inte särskilt vanligt. Man följer patienten kontinuerligt under tvångsbehandlingen och om en depression skulle uppstå får man behandla denna.
8. Är posttraumatisk stress ett livslångt lidande, med tanke på den traumatiska upplevelsen?  
Den traumatiska händelsen finns nog alltid kvar i minnet. Behandlingen syftar till att man ska kunna leva och förhålla sig till det inträffade på ett sätt som är förenligt med ett gott liv – inte ett liv enbart bestående av lidande.
9. Har ångestpatienter en ökad självmordsrisk?  
Man har länge trott att risken för självmord vid ångestsjukdom inte var förhöjd, men nya data har visat att den faktiskt är det.  
Risken är förhöjd vid paniksyndrom, agorafobi, specifika fobier och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Däremot tycks risken inte vara förhöjd vid tvångssyndrom (OCD), social fobi och generellt ångestsyndrom (GAD).