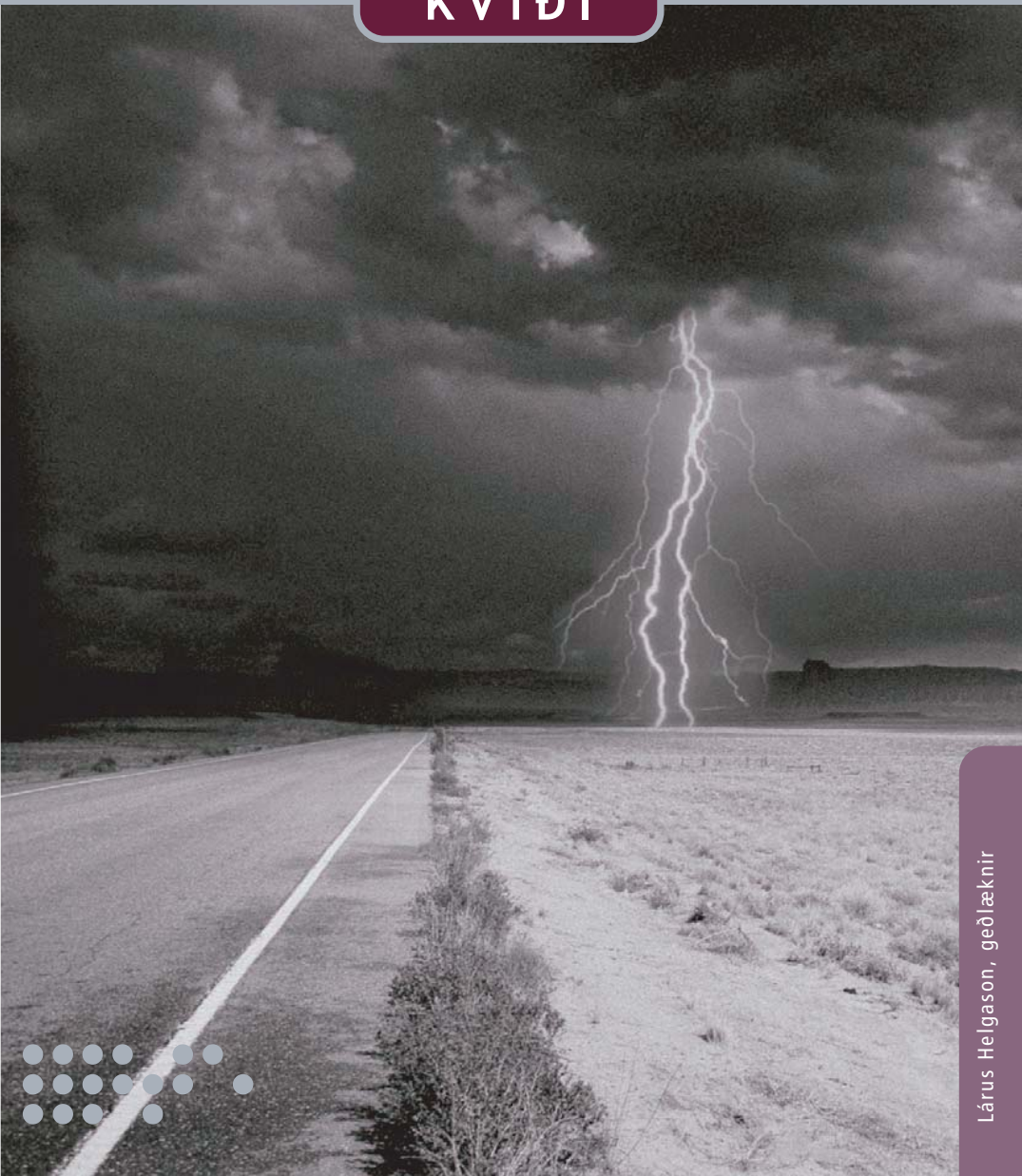


Leiðbeiningar fyrir sjúklinga og aðstandendur

KVÍÐI



INN GANG UR

Kvíði og ótti eru hluti eðlilegs tilfinningalífs líkt og gleði eða reiði. Megintilgangur með einkennum þessum er að vekja athygli á hugsanlegum hættum og búa einstaklinginn, bæði andlega og líkamlega, undir að bregðast við þeim. Fyrir á tímum, þegar maðurinn bjó við frumstæð skilyrði, fólst slíkur undirbúningur aðallega í því að gera hann hæfari til átaka, t.d. í stríði eða að verjast hættulegum dýrum. Viðbrögðin voru m.a. fólgin í því að blóðrás í vöðvum örvaðist en minnkaði í innyflum og húð. Vöðvar urðu spenntir, ekki síst í útlimum, maðurinn varð sterkari og skjótari í hreyfingum og athyglin skerptist. Nú á tímum er glímt við allt önnur verkefni, svo sem aðlögun að síbreytilegu samfélagi, fjölskyldulífi, samkeppni í starfi, o.s.frv. Þrátt fyrir þetta eru andleg og líkamleg

viðbrögð við eðlilegum kvíða, sterkum jafnt sem vægum, nánast óbreytt. Óeðlilegur og sjúklegur kvíði eða ótti hafa hins vegar engan tilgang, en eru afleiðing andlegrar eða líkamlegrar röskunar. Eðlilegur, óeðlilegur og sjúklegur kvíði eða ótti eru óþægilegar tilfinningar og leiða oft til mikils sársauka. Þess vegna kvíða margir fyrir eða óttast fátt meira en kvíðann.

Með kvíða er hér átt við þau einkenni, bæði andleg og líkamleg, sem fylgja honum. Með ótta er hér átt við geig eða hræðslu við eitthvað sem stundum er óljóst. Hefti þessu er ætlað að auka þekkingu og skilning fólks á kvíða og ótta. Bæði er auðveldara að glíma við það sem maður kann betur skil á og að geta aðstoðað þá sem haldnir eru þessum einkennum.

KVÍÐI

Allir hafa fundið til kvíða, að vísu í misjafnlega miklum mæli. Oft virðist svo sem mat á andlegum styrk og getu sé m.a. fólgið í því að ráða við kvíða og ótta. Þess vegna freista margir þess hver í sínu horni að glíma við kvíðann. Rétt er, að afstaða þess sem líður af kvíða skiptir sköpum um árangur, en mörgum reynist erfitt að viðurkenna takmörk sín og leita eftir aðstoð. Fjöldi þeirra er líða af kvíða leitar því ekki eftir viðeigandi úrlausn, oftast vegna blygðunar, óvissu um árangur eða skorts

á vitneskju um úrræði. Slíkt veldur bæði óþarfa vanlíðan og eykur hættu á ýmsum andlegum og líkamlegum sjúkdómum, svo sem þunglyndi og vöðvabólgu.

Rannsóknir sýna að um 45% alls fólks í öllum stéttum líða af alvarlegum kvíða einhvern tíma um ævina. Rannsóknir sýna einnig að á hverju ári líða um 12% Íslendinga af óeðlilegum eða sjúklegum kvíða. Kannanir gefa í skyn að aðeins lítil hluti þeirra leiti eftir meðferð, mun fleiri konur eða tvær konur á móti hverjum karli.



Ólína var 27 ára, gift, tveggja barna móðir, er starfaði sem verkstjóri í fiskverkunarstöð. Hún hafði frá unglingsárum oft liðið af kvíða, öryggisleysi og óþarfa áhyggjum m.a. út af móður sinni, jarðskjálftum o. fl. Hún beitti sig hörku og var ætíð samviskusöm og dugleg til verka. Fyrir u.þ.b. tveimur árum voru gerðar vissar skipulagsbreytingar er leiddu til breytinga á starfssviði hennar. Upp úr því fór ástandið að versna. Hún var stöðugt kvíðin og áhyggjufull. Jafnframt fór að bera á miklum svita, titringi, einkum á höndum, og hjartsláttarköstum. Hún fann fyrir verkjum í vöðvum, einkum baki og herðum, herpingi í maga, niðurgangi og munnpurrki. Hún varð ör, spennt, óþolinmód og áhyggjufull. Henni leið betur heima á kvöldin og um helgar. Þegar kvartanir fóru að berast út af framkomu hennar á vinnustað og hún varð að fara úr vinnu vegna ýmissa líkamlegra óþæginda, ákvað hún að leita til læknis.

Jónína var gift kona með eitt 5 ára barn. Hún starfaði í banka, var reglusöm og sinni starfi sínu með ágætum. Hún fór að finna til kvíða og kenndi hjónabandsvandkvæðum um. Jónína var að aka ein heim til sín eftir heimsókn hjá foreldrum sínum þegar hún fann snögglega til ofsakvíða eða kvíðakasts. Um leið fékk hún mikinn hjartslátt, átti erfitt með að ná andanum, fann til mikils svima og yfirlíðakenndar. Hún titraði öll og hélt að hún væri að deyja. Hún náði að beygja inn á hliðargötu, stöðva bílinn og stökkva út úr honum. Í fyrstu átti hún erfitt með mál en var að því komin að geta hrópað á hjálp þegar hjón nálgudust. Hún kallaði til þeirra í örvæntingu en um leið náði hún tókum á sér, hikaði og leysti úr vandræðum þessum með því að spyrja hjónin til vegar. Eftir þetta vildi hún ekki aka ein í bíl og helst ekki vera ein. Hálfum mánuði seinna vaknaði hún upp um miðja nótt við sams konar kast, þó sýnu verra. Maki hennar hvatti hana til að leita læknis og hún féllst á það þar sem hún taldi sig ekki lengur færa um að verjast köstum þessum.

Halldór var 32 ára, kvæntur, þriggja barna faðir. Frá bernsku hafði hann óttast ýmis konar dýr, einkum hunda og hesta. Skólasystkin hans og aðrir gerðu grín að þessum ótta hans svo að Halldór tók á sig rögg, klappaði hundum og hestum og vann þannig á ótta sínum. Frá 12 ára aldri hafði hann liðið af miklum kvíða við að sjá blóð, ekki síst eigið blóð og hefur ætíð fallið í yfirlíð þá sjaldan að tekið hefur verið úr honum blóð. Hann var kennari í barnaskóla og kom sér hjá því að gæta barnanna, t. d. í frímínútum, svo hann þyrfti ekki að sinna þeim ef þau slösuðust. Hann fór ekki til læknis eða tannlæknis þótt hann þyrfti þess með. Dag einn er hann var að hjóla til vinnu sinnar, hljóp barn í veginn fyrir hann svo hann datt af hjólinu. Þegar hann sá blóð renna úr sári

féll hann í yfirlíð. Hann var fluttur á slysavarðsstofu, en meiðsl hans voru óveruleg. Þar sagði hann frá kvíða þeim er hann fengi þegar hann sæi blóð og einnig að hann þyrði ekki að ferðast með flugvél. Honum var ráðlagt að fara í meðferð.

Haraldur var 26 ára, ógiftur, einbirni, er starfaði sem skrifstofumaður við fyrirtæki föður síns. Hann var rólegur, hlédrægur og jafnvel feiminn sem barn. Foreldrar hans skildu er hann var 14 ára. Upp úr því fór að bera á vaxandi kvíða og vanmætti. Fyrst í stað bjó hann ýmist hjá föður eða móður en síðan alfarið hjá föður þegar móðir hans giftist aftur tveimur árum síðar. Að loknu stúdentsprófi hóf hann nám í viðskiptafræði. Hann fann til mikils kvíða þegar hann mætti fyrst í tíma í háskólanum, settist nálægt dyrum og fór heim áður en tímanum lauk. Hann mætti ekki í tíma eftir það og fór ekki í kvikmyndahús eða á samkomur þar sem margt fólk var saman komið. Hann óttaðist að eitthvað gæti komið fyrir þannig að hann yrði sér til skammar með einhverjum hætti. Fyrst í stað reyndi hann að leynd þessum tilfinningum sínum og bar við ýmsum afsökunum. Það var þegar faðir hans óskaði eftir því að hann gerðist rekstrarstjóri fyrirtækisins, þar sem hann m.a. þyrfti að mæta á fundi, að hann sagði frá einkennum sínum og fór að ráðum föðurs síns og leitaði til læknis.

Lára var 26 ára ekkja með tvö börn, 4 og 6 ára. Hún vann í verslun og átti litla íbúð. Eftir lát maka fyrir þremur árum fór hún að finna til kvíða, einkum þegar hún var ein. Dag einn þegar hún var í strætisvagni á leið til vinnu, fann hún til mikils kvíða. Henni fannst hún verða að fá ferskt loft, annars myndi hún missa meðvitund eða kafna. Hún flýtti sér út úr vagninum við næstu stöð. Eftir þetta þorði hún ekki að ferðast með strætisvagni. Hún gat þó haldið áfram að starfa í versluninni, af því að nágrenni hennar bauðst til að keyra hana til og frá vinnustað. Nokkru síðar fór hún að finna til ótta við að vera ein úti á götu, bíða í röð eftir afgreiðslu í verslun, fara í kirkju eða í þurrkuna hjá hárgreiðslukonunni. Hún reyndi að komast hjá því að fá kvíðann með því að forðast þær kringumstæður er leiddu til hans. Loks var svo komið að hún þorði ekki út úr íbúð sinni af ótta við að fá kvíða eða kvíðaköst og lét sex ára son sinn sjá um innkaupin. Þegar hún fann að hún gat jafnvel ekki notið sín úti með vinafólki og var stöðugt farin að óttast kvíðann, líka heima hjá sér, leitaði hún til læknis.



EINKENNI KVÍÐA

Styrkleiki kvíðans getur verið misjafn, allt frá vægum kvíða og áhyggjum, til ofsakvíða eða kvíðakasts.

Upphaf kvíðans getur verið snögg og komið á nokkrum sekúndum eða hægar á nokkrum mínútum, klukkustundum eða jafnvel dögum.

Lengd kvíðans getur varað frá nokkrum sekúndum upp í daga, mánuði, jafnvel ár. Ofsakvíði eða kvíðakast varir þó yfirleitt ekki lengur en 10 mínútur og sjaldan lengur en 30 mínútur.

Tilfni kvíðans eru stundum óljós eða jafnvel engin og er hann þá kallaður sjálfsprottinn kvíði. Þegar hins vegar kvíðinn orsakast af ýmsum atvikum eða kringumstæðum er talað um ástæðusprotttinn kvíða. Stundum eru tilfni kvíðans spröttin af hugsun er beinist að einhverju óþægilegu og kallast hann þá hugsprotttinn kvíði.

Megineinkenni kvíðans eru bæði andleg og líkamleg.

Helstu andlegu einkennin eru:

Svefntruflanir, áhyggjur, óþolinmæði, viðkvæmni, bræði, einbeitingarskortur, dauðaangist, ótti við að ruglast, óraunveruleikakennd og eirðarleysi.

Helstu líkamlegu einkennin eru:

Hjartsláttarköst, andþyngsli, verkir í brjóstholi, dofi í höndum og fótum, vöðvaverkir, þreyta, svimi, ógleði, sviti, kaldar og rakar hendur, munnpurrkur, kökkur í hálsi, spenntur magi, niðurgangur, uppköst og tíð þvaglát.

Einkennin eru mismörg og misjöfn hverju sinni, mildust í vægri kvíðni og verst í kvíðaköstum (sjá síðar).

Svörun kvíðans er margvísleg. Stundum myndast fælni við þær kringumstæður sem leiða til ástæðusprotttins kvíða. Stundum myndast þunglyndi. Stundum koma fram ýmiss konar önnur andleg einkenni, s.s. þráhyggja. Stundum er gripið til örþrifaráða, s.s. neyslu vins eða annarra vímuefna.

FLOKKUN Á KVÍÐA

Í vissum tilfellum orsakast kvíði af ýmsum líkamlegum sjúkdómum, t.d. heilaskemmdum, alvarlegum hjartasjúkdómum eða skjaldkirtilssjúkdómum og stundum af ýmsum andlegum sjúkdómum, t.d. þunglyndi. Hafa ber þó í huga að oft leiðir sár og langvinnur kvíði til þunglyndis. Slíkt þunglyndi er oftast á

ýmsan hátt ólíkt öðrum tegundum þunglyndis. Ýmis efni, svo sem alkóhól, kaffi og sum lyf, jafnvel kvíðastillandi lyf geta aukði á kvíðann. Því er nauðsynlegt að kanna almennt heilsufar og lífni hvers sjúklings er líður af kvíða áður en greining fer fram og meðferð hefst.

Þegar ekki finnast líkamlegar eða sérstakar geðrænar orsakir kvíðans er honum venjulega skipt í þrjá eftirfarandi flokka:

1. *Eðlilegur kvíði*, sem getur verið sár, en er ætíð rakinn til skiljanlegra orsaka.
2. *Óeðlilegur kvíði*, sem er oft rakinn til ákveðinna orsaka. Hann er of sár til þess að teljast eðlilegur og of vægur eða fátíður til þess að geta talist sjúklegur samkvæmt alþjóðlegri læknisfræðilegri skilgreiningu.
3. *Sjúklegur kvíði* er sár og tíður, breytir hegðun og lífi einstaklingsins en ekki finnast neinar viðeigandi orsakir. Kvíðinn getur verið bundinn við sérstakar kringumstæður. Sjúklegum kvíða er skipt í annars vegar kvíðni og kvíðaköst og hins vegar ýmsar tegundir fælni (sjá síðar).

Stundum eru mörkin óljós milli eðlilegs, óeðlilegs og sjúklegs kvíða.

Eðlilegur kvíði

Eðlilegur kvíði getur verið missár, annars vegar vegna viðkvæmni einstaklingsins og hins vegar vegna eðlis þeirra sárinda er voru orsök kvíðans. Almennt varir hann stutt, oftast skemur en nokkra daga og hefur mjög sjaldan áhrif á hegðun eða líf einstaklingsins.

Óeðlilegur kvíði

Óeðlilegur kvíði orsakast oft af fremur vægum tilefnum, er fremur sár, stundum mjög sár, en varir yfirleitt stutt eða skemur en mánuð og hefur almennt nokkur áhrif á líf einstaklingsins. Oftast er hér um viðkvæma einstaklinga að ræða.

Sjúklegur kvíði

Kvíðni kallast það þegar einstaklingur líður í a.m.k. nokkra mánuði af oft stöðugum en mismiklum og ástæðulausum kvíða eða óviðráðanlegum, stöðugum og tilefnislausum áhyggjum, t.d. í sambandi við fjölskyldumeðlimi, peninga,

starf o.fl. Einnig ber á ýmsum öðrum bæði andlegum og líkamlegum megineinkennum kvíðans eftir því hversu kvíðnin er alvarleg. Einstaklingar með sjúkdóm þennan óttast almennt ekki kvíðann heldur þjást af honum, en þeir óttast oft ýmiss konar líkamleg einkenni hans. Engin lausn fæst með því að forðast vissar kringumstæður. Kvíðinn eltir þá hvert sem þeir fara. Hann verður sárari ef einstaklingur mætir nýju álagi. Stundum tekst að leynd svo þessum einkennum að aðrir verða þeirra ekki varir.

Rannsóknir sýna að milli 3-5% Íslendinga líða af þessum sjúkdómi ár hvert. Hann getur byrjað hjá fólki á öllum aldri, þó mun oftast hjá konum en körlum. Yfirleitt er mjög seint eða aldrei leitað eftir meðferð við kvíðanum, fremur er óskað eftir úrlausnum á líkamlegum fylgikvillum hans.

Kvíðaköst kallast það þegar einstaklingur fær skyndilega og án nokkurrar sérstakrar ástæðu, minnst fjórum sinnum í mánuði, ofsakvíða eða kvíða á hæsta



stigi. Mun oftar fá einstaklingar eitt eða nokkur kvíðaköst um ævina og telst það ekki til sjúkdómsins heldur til óeðlilegs kvíða. Strax eftir fyrsta kvíðakastið getur myndast sterkur ótti við að fá annað kast.

Því er oft leitað eftir öryggi gegn öðru kasti með því að forðast kringumstæður er tengjast kastinu. Slík viðbrögð geta svo leitt til fælni, t.d. víðáttufælni. Um 1/3 þeirra er líða af kvíðaköstum líða einnig af víðáttufælni.

Almennt er ekki hægt að sjá fyrir, hvort eða hvenær kvíðakast kemur aftur. Í einstaka tilfellum finnast breytingar er gefa til kynna að nýtt kvíðakast gæti verið í aðsigi, t.d. aukin spennu, hjartsláttarköst, andþyngsli o.fl. Einkenni kvíðakasta eru dálítið breytileg eftir einstaklingum. Helst ber á ótta við að deyja. Aukinn hjartsláttur, verkir eða þrýstingur fyrir brjósti og oföndun styrkja þennan grun sjúklings og magna kvíðann. Einnig ber á ótta við að sturlast eða gera eitthvað hræðilegt. Óraunveruleikakennd, jafnvel rof á raunveruleikatengslum, styrkja þennan ótta. Oftast byrja einkennin á aldrinum 15-20 ára eða á aldrinum 25-29 ára. Kvíðakast eftir fertugt bendir til þunglyndis eða líkamlegs sjúkdóms. Allt að 33% einstaklinga geta fengið eitt eða tvö kvíðaköst um ævina. Um 1% Íslendinga líða af kvíðaköstum árlega. Þau eru aðeins algengari meðal kvenna.

Einföld fælni kallast það þegar einstaklingur fær sterkan kvíða eða ótta,

t.d. við ýmiss konar dýr, lofthræðslu, lyftuhræðslu, flughræðslu, hræðslu við að nota almenningssalerni, að sjá blóð og við ýmsar aðrar kringumstæður. Hann verður að komast burt og treystir sér ekki til þess að mæta slíkum atriðum aftur og fælni myndast. Einkennin geta valdið verulegum félagslegum óþægindum, t.d. getur flughræðsla komið í veg fyrir ferðalög. Hræðsla við dýr getur leitt til ótta við að fara út og hræðsla við blóð getur valdið töfum á nauðsynlegri lækni meðferð. Einkenni þessi eru algeng, einkum meðal barna, en þau yfirbuga fælnina oftast með því að bjóða kvíðanum birginn, m.a. vegna ögrunar annarra barna. Fælnin, er mun erfiðari viðureignar þegar hún byrjar síðar. Sjúklingar er líða af einfaldri fælni leita mjög sjaldan til lækna. Ætla má að um 4% Íslendinga liði af einkennum þessum árlega. Einkennin eru nokkuð algengari meðal kvenna.

Félagsfælni kallast það þegar einstaklingur óttast að verða sér til blygðunar eða athlægis. Hann forðast því þær kringumstæður þar sem slíkt gæti helst átt sér stað, t.d. að borða meðal fólks, tjá sig eða að kynna einhver verkefni.

Utan slíkra aðstæðna er hann nánast eðlilegur þó oft vilji bera á einhverjum kvíða og erfiðleikum við að fylgjast með.

Einkennin byrja venjulega upp úr kynþroskaaldri, sjaldan eftir þrítugt. Sterkar vísbendingar hafa komið fram um ættgengi. Ætla má að um 1,5% Íslend-

inga líði af þessum sjúkdómi ár hvert. Til lækna leita jafnmargir karlar og konur.

Víðáttufælni kallast það þegar einstaklingur óttast kringumstæður þar sem annars vegar reynist erfitt eða ómögulegt að komast frá ef þörf gerist og hins vegar geti hann ekki vænst aðstoðar eða skilnings á ástandi sínu. Einkennin koma aðallega fram í mannþröng, þegar beðið er í biðröðum í verslunum, setið er að borðum í fínum veitingahúsum, farið á óbyggð svæði eða ferðast með strætisvagni eða bil. Þegar einstaklingur finnr sig læstan í slíkum kringumstæðum getur myndast svo sterkur kvíði að úr verði kvíðakast. Því er víðáttufælni skipt í tvo þætti, annars vegar fælni með kvíðaköstum, sem er mun algengari, og hins vegar fælni án kvíðakasta, sem telst vera fremur sjaldgæft. Án meðferðar er hætt við að víðáttufælni verði langvinn, stundum með mildum en oftar með sárum einkennum. Því er einstaklingum, sem ekki fara í meðferð, sérstaklega hætt við að leita úrlausnar

með neyslu áfengis eða vanabindandi efna. Meðferð ber oftast mjög góðan árangur. Einkennin byrja gjarnan fyrir tvítugt og sjaldan eftir fertugt. Ætla má að um 1,6% Íslendinga líði af sjúkdómnum ár hvert. Til lækna leitar svipaður fjöldi kvenna og karla.

Aðrar fælnir.

Ýmsar sjaldgæfar fælnir finnast. Helst ber að nefna fælni við oddhvassa eða beitta hluti svo sem skæri eða hnífa. Fælnin er fölgín í ótta við að meiða aðra eða sjálfan sig með þessum hlutum.

Einnig má nefna fælni við að halda t.d. á barni úti á svölum eða á brúm af ótta við að missa eða jafnvel kasta barninu fram af. Fælnir þessar eru mun algengari meðal kvenna. Ekkert bendir til þess að þær hafi nokkurn tímann framkvæmt þau voðaverk sem þær óttast.

Ólína náði þegar sem unglingur vissum tókum á kvíða sínum og vanmætti með því að beita sig hörku. Hún átti erfitt með að aðlagast breyttum starfsháttum og varð sjúklega kvíðin og áhyggjufull. Aldrei fékk hún kvíðaköst og gat notið stuðnings fjölskyldu sinnar. Niðurstöður rannsókna sýndu að hún leið af vöðvabólgu en að öðru leyti var hún líkamlega hraust. Hún vonaðist til þess að hún myndi ná bata og leitaði því ekki aðstoðar fyrr en í ófni var komið. Ólína líður af kvíðni.

Jónína varð ofsahrædd. Ýmis konar óþægileg líkamseinkenni, einkum köfnunarkennd, svimi, hjartsláttur og verkir fyrir brjósti ýttu undir ótta hennar um að hún væri að deyja. Hún óttaðist nýtt kast og reyndi að komast hjá því með því að vera ekki ein í bil. Því



var hér að myndast viss visir að fælni. Þegar hún svo vaknaði við kvíðakast gerði hún sér grein fyrir að hún gat ekki fyrirbyggt frekari köst og leitaði til læknis. Jónína hafði aðeins fengið tvö kvíðaköst þegar hún leitaði til læknis og gat því verið um einstök óeðlileg kvíðaköst að ræða. Þar sem stutt leið á milli og seinna kastið kom í svefni er líklegt að hún líði af sjúkdómnum kvíðaköst án mótaðrar fælni.

Halldór beitti sig hörku og yfirvann fælni sína sem barn. Hann komst þó aldrei yfir óttann við að sjá blóð. Sennilega vegna þess að honum tókst betur að leyna óttanum og var því ekki strítt með sama hætti. Með því að hagræða störfum og komast hjá því að fljúga, taldi hann sig hafa leyst vandamál sitt með kvíðann. Þrátt fyrir mikinn kvíða er hann sá blóð hafði hann ekki upplifað kvíðakast. Það var ekki fyrr en í óefni var komið að hann leitaði aðstoðar. Halldór líður af einfaldri fælni.

Haraldur var feiminn og fáskiptinn þegar frá barnsaldri. Hann tók nærri sér skilnað foreldra sinna og naut takmarkaðrar umhyggju þeirra. Hann óttaðist að aðrir sæju hversu kvíðinn og óöruggur hann var. Hann óttaðist ekki að aðrir vildu sér illt. Til þess að komast hjá kvíða dró hann sig meira í skel, hætti námi og fór ekki á mannámót. Hann gat því ekki tekið við ábyrgðarmeiri stöðu. Haraldur líður af félagsfælni.

Lára fékk óvænt sterkan kvíða, næstum því kvíðakast í strætisvagni. Hún taldi sig geta fyrirbyggt nýjan kvíða með því að ferðast ekki með strætisvögnum. Kvíðinn lét hana hins vegar ekki í friði og kom fram við aðrar kringumstæður, jafnvel sem kvíðakast. Alltaf reyndi hún að losa sig við hann með því að ferðast þær kringumstæður þar sem hún fékk kvíða eða kvíðakast. Viðleitni hennar bar þó takmarkaðan árangur. Hún fór að lifa í stöðugum ótta við kvíðann, jafnvel þegar hún var heima hjá sér. Starf hennar var í voða og hæfni hennar sem móðir og uppalandi var mikið skert. Lára líður af við-áttufælni með kvíðaköstum.

ORSAKIR SJÚKLEGS KVÍÐA

Líklegt er talið að margvíslegar orsakir valdi sjúklegum kvíða eða ótta. Andlegt eða félagslegt álag orsakar ekki beinlínis sjúklegan kvíða en getur kallað hann fram eða aukið meðal einstaklinga er hafa tilhneigingu til að fá sjúklegan eða óeðlilegan kvíða.

Lífefnafræðilegar truflanir byggjast á eftirfarandi þremur staðreyndum:

- A. Ákveðin efni geta framkallað kvíða, einkum hjá fólki sem er viðkvæmt fyrir honum.
- B. Sum lyf eða lyfjaflokkar draga mjög úr eða eyða kvíða.
- C. Viss ættgengni er fyrir hendi.

Ákveðin efni svo sem *koffein* og *laktat* geta framkallað mikinn kvíða, jafnvel kvíðaköst hjá fólki með slíka viðkvæmni.

Rannsóknir benda til þess að þrjú meginboðberar tengjast kvíða en þeir eru:

Noradrenalín sem aðallega er að finna í ákveðnum kjarna í heila (locus ceruleus). Kvíði tengist breytingum á jafnvægi boðbera þessa þannig að aukin áhrif þeirra valda meiri kvíða.

Serótónín sem tengist kvíða á þann hátt að efni er auka áhrif þess geta dregið úr kvíða.

GABA sem verkar þannig að ákveðin lyf, sem hafa nær einvörðungu áhrif á *GABA*, auka verkun þess og verka best gegn kvíða. Fundist hafa svipuð efni er líkaminn framleiðir sjálfur til þess að vinna gegn kvíðanum.

Erfðafræðirannsóknir hafa sýnt vissa ættgengni meðal ákveðinna sjúkdómsgreininga kvíðans svo sem kvíðakasta og víðáttufælni. Talið er að erfðafræðileg röskun á starfsemi sé aðallega fólgin í því að einstaklingurinn sé næmari fyrir kvíða en ella.

Sálfræðilegar orsakir eru aðallega eftirfarandi:

Sálkönnunarkenning Freuds sem rekur orsakir kvíðans til innri sálarflækja meðal meira eða minna ómeðvitaðra kennda í sálarlífi einstaklingsins.

Atferlisstefnan sem rekur orsakir óttans til þess að einstaklingur lærir að forðast atriði sem valda sársauka en hann hafi annaðhvort ofmetið óþægindin eða vanmetið sína eigin getu og nær því ekki

SJÁLFSVÍG OG SJÁLFSVÍGSHUGS-

Ekki liggja fyrir neinar nákvæmar rannsóknir á því á hvern hátt og hversu mikið kvíði hefur áhrif á sjálfsvíg eða sjálfsvígshugsanir. Eitt af aðaleinkennum kvíða-

kasts er óttinn við að deyja. Vitað er þó um hærri tíðni sjálfsvíga meðal sjúklinga er líða af stjórnlausum kvíða, þ.e.a.s. kvíða sem þeir geta ekki umflúið.



MEÐ FERÐ

Almennt leita þeir einstaklingar, sem líða af ýmsum líkamlegum einkennum samfara kvíðanum, fyrst til annarra sérfræðinga en geðlækna, t.d. til heimilislækna, hjartalækna eða lungnalækna. Meðferð á kvíða byggist í grundvallaratriðum á því annars vegar að draga úr kvíðanum og hins vegar að sjúklingur öðlist meiri andlegan styrk til þess að takast á við kvíðann og afleiðingar hans. Meðferðin er mjög einstaklingsbundin og fer m.a. eftir tegund kvíða, andlegu og líkamlegu ástandi sjúklings, skapgerð, lífferni og aðbúnaði.

Helstu tegundir meðferðar eru: *Samtalsmeðferð* sem byggist í grundvallaratriðum á stuðningi, upplýsingum um sjúkdóminn og á því að auka vitneskju sjúklings á sjálfum sér, getu sinni og viðbrögðum.

Val á frekari meðferð fer eftir ástandi sjúklings hverju sinni. Í sumum tilvikum er rétt að vinna meira úr ýmsum ofanefndra atriða, t.d. að sjúklingur kynnist veilum í viðbrögðum sínum eða hann fái leiðbeiningar um ýmis líkamseinkenni, læri að slaka á og meðhöndla oföndun. Í þeim tilvikum þegar sjúklingur líður af fælni við oddhvöss járn, hnífa eða svalir, byggist meðferðin nær einvörðungu á stuðningsmeðferð og auknu innsæi í sálarlíf hans. Í öðrum tilvikum er áhersla lögð á kerfisbundna þjálfun í að mæta þeim kringumstæðum sem vekja ótta. Tilgangur með þjálfun þessari er að

sjúklingur ná smám saman tókum á ótta sínum og hætti að forðast þær kringumstæður er hann fældist. Í fyrstu þarf hann stundum á fylgdarmanni að halda. Reynslan hefur sýnt að eftir nokkrar slíkar aðgerðir dvin kvíðinn eða hverfur.

Lyfjameðferð er tvenns konar. Annars vegar er hún til þess að leiðrétta andlegar og líkamlegar truflanir sem kunna að eiga þátt í orsökum kvíðans t.d. skjaldkirtilstruflanir eða þunglyndi og hins vegar fólgin í lyfjum er hafa sérstök áhrif á kvíðann sjálfan, með því að hafa áhrif á boðberana Noradrenalín, Serótónín eða GABA. Verkun þessari má ná með lyfjum úr þrenns konar lyfjaflokkum, lyfjum gegn þunglyndi, lyfjum gegn öðrum alvarlegum geðsjúkdómum en í mjög vægum skömmtum og róandi eða kvíðastíllandi lyfjum. Lyf í hverjum þessara þriggja flokka fyrir sig verka mismunandi vel eftir því um hvaða kvíðasjúkdóm er að ræða hverju sinni og skapgerð einstaklingsins. Sum lyf verka innan nokkurra klukkutíma, önnur innan hálf mánaðar eða svo. Rétt er að forðast ávanabindandi lyf og taka þau aðeins skammta tíma hverju sinni vegna ávanahættu.

Rannsóknir sýna að í meðferð flestra tegunda kvíðasjúkdóma fæst bestur árangur með því að samnýta samtalsmeðferð og lyfjameðferð, þ.e.a.s. nýta það sem best á við hverju sinni bæði í samtölum og lyfjameðferð.

Ólína fór fyrst í samtalsmeðferð og áttaði sig fljótlega á sjúkdómi sínum og hvers eðlis bæði andlegu og líkamlegu einkenni hennar voru. Henni gekk betur að aðlaga sig að nýjum starfsháttum og áhyggjur minnkuðu. Hún var þó ekki fyllilega sátt við ástand sitt. Auk nokkurs kvíða fannst henni hún of oft verða að tjá sig um áhyggjur sínar. Hún fékk því um stund kvíðastillandi lyf, varð sátt og tók upp sinn fyrri stíl. Dregið var svo úr lyfjameðferð og hætt tæplega þrem mánuðum síðar án þess að ástand hennar versnaði.

Jónína fór í samtalsmeðferð þar sem hún lærði m.a. á áhrif líkamlegu einkenna kvíðakastanna og að þau gætu aldrei leitt til dauða. Hún áttaði sig einnig á afleiðingum oföndunar í kvíðaköstunum og meðferð á henni. Jafnframt var unnið úr vandamálum þeirra hjóna og léttist við það álag það er mæddi á Jónínu. Henni fór að líða betur og nú er líðið tæpt ár og hún hefur ekki fengið neitt kvíðakast.

Halldór fór í samtalsmeðferð. Hann gerði sér grein fyrir að hafa sjálfur unnið á fælninni er hann var barn og nú yrði að beita svipaðri aðferð. Eftir að hann hafði lært ný viðbrögð við kvíðanum og öðlast víst öryggi gat hann farið að sjá blóð og síðar gengist undir blóðtökur. Eftir að hafa sest nokkrum sinnum í litlar flugvélar treysti hann sér til að fara í flugferðir með reyndum flugmanni og komst þannig yfir flugfælni sína. Nú tæpum tveimur árum síðar hefur hann tvívegis flogið til útlanda og látið gera við tennurnar. Hann segist þó fá smá kvíða þegar flugvél tekur dýfur og þegar tannlæknir kallar hann inn í stólinn „en það telst víst eðlilegt“ bætir hann við.

Haraldur náði ekki viðunanlegu öryggi í samtalsmeðferð til þess að geta farið í samkvæmi. Hann sagðist fá of mikinn hjartslátt, svita og titring, einkum á höndum. Allir sæju hvernig honum líði og að hann væri sér því til skammar. Hann fékk sérstakt lyf sem dró verulega úr einkennum þessum. Einnig fékk hann lyf sem aðallega er notað gegn þunglyndi. Eftir það gat hann fyrst í stað farið í minni samkvæmi. Tveimur mánuðum síðar fór hann með vini sínum í bíó. Nú rúmu ári síðar fer hann með vinkonu sinni óhindrað á skemmtistaði. Lyfjameðferð lauk fyrir tveim mánuðum.

Lára var í samtalsmeðferð upplýst um sjúkdóminn og aðferðum við að ná vissum tókum á sumum einkennum hans. Lára var samt viðkvæm þegar hún átti að takast á við fælni sína og fara út á götu. Því fékk hún lyf sem einnig er gefið við þunglyndi. Hálfum mánuði eftir að hún fékk lyfið treysti hún sér til að fara út og glíma við önnur atriði fælninnar, varlega í fyrstu en svo með meiri festu. Nú tveim árum síðar ferðast hún um í strætisvögnum, fer í verslanir og annað sem hún þarf. Segist þó stöku sinnum finna til kvíða og líða betur þegar einhver er með henni.



HORFUR

Yfirleitt tekst að minnka verulega eða bæta að fullu alla kvíðasjúkdóma. Sérstaklega gildir þetta um einfalda fælni og félagsfælni. Í einstaka tilvikum, þegar um er að ræða kvíðni, getur árangur

orðið ófullnægjandi, einkum þegar margvísleg líkamseinkenni án vefrænna breytinga fylgja kvíðanum. Sjúklingur er þá oft efins um að einkennin séu geðræn.

HELSTU VIÐBRÖGÐ VIÐ KVÍÐA

Einstaklingar, er fá eðlilegan kvíða af augljósum ástæðum, bera sig almennt vel, fá yfirleitt stuðning og hjálp vina. Þeir sem fá óvæntan eða tilefnislausan kvíða bregðast yfirleitt við á eftirfarandi hátt.

1. Með undrun og hræðslu sem oft eykur á kvíðann.
2. Beita öllum ráðum til að fyrirbyggja nýjan kvíða.
3. Leita yfirleitt seint eða aldrei til lækna.
4. Leyna kvíðanum eins lengi og því verður við komið. Þeir átta sig yfirleitt ekki á eðli kvíðans. Aðstandendur eða nánustu vinir bregðast yfirleitt undrandi við. Tala svo yfirleitt um ástæðulausan kvíða eða benda á einhverja átyllu, svo sem þreytu eða líkamleg veikindi. Því vill oft fara svo að hvorki einstaklingurinn né vinirnir skilja hvað í raun er að gerast og hvernig er best að bregðast við.

LEIÐBEININGAR FYRIR AÐSTANDENDUR EÐA VINI

Nauðsynlegt er að einstaklingur sem þjáist af kvíða fari í viðeigandi meðferð.

1. Hafði í huga að hér er ekki um vesaldóm að ræða heldur óeðlilegt eða sjúklegt ástand er þarfnast viðeigandi úrlausnar.
2. Leitið upplýsinga um kvíðann og bjóðið fram stuðning.
3. Hlustið á lýsingar sjúklings á kvíðanum og afleiðingum hans og hvernig hann bregst við þeim.
4. Reynið að styðja hann við að ná tókum á afleiðingum kvíðans með því að fara með honum á þá staði er hann vill forðast.
5. Ef þið sýnið óþol eða ótta er hætt við að sjúklingur einangrist.
6. Hvetjið hann til að rjúfa ekki meðferð heldur fara að ráðum sérfræðinga.

LEIÐBEININGAR FYRIR SJÚKLING MEÐ KVÍÐA

Ef þú finnur til þess að þú þjáist af kvíða skaltu leita til læknis og fá upplýsingar um eðli kvíðans, tegund og meðferð. Mundu að þú munt að öllum líkindum ná tökum á honum. Mælt er með eftirfarandi:

1. Ótti við kringumstæður er almennt gefa ekki tilefni til ótta er vísbending um óeðlilegan eða sjúklegan kvíða.
2. Ef þér finnst að eitthvað alvarlegt gerist ef þú kemst ekki hjá þessum kringumstæðum þá er meðferð nauðsynleg.
3. Ef þú lendir í slíkum kringumstæðum mundu að kvíðinn minnkar er dvöl þín lengist þar.
4. Ef þú verður að mæta kringumstæðum sem þú óttast skaltu hafa hugfast að kvíðinn dvín eða hverfur þegar þú ert komin/n á staðinn.
5. Mundu að vín, önnur vímuefni eða róandi töflur lækna ekki kvíðann heldur geta þau valdið nýjum sjúkdómi.
6. Berðu ekki kvíða þinn ein/n heldur deildu honum með öðrum.
7. Hafðu hugfast að reynsla þín af kvíðanum getur orðið öðrum gagnleg.
8. Vertu þolinmóð/ur, þú færð bata.





Actavis hf.

Reykjavíkurvegi 76–78
Pósthólf 420 222 Hafnarfirði

☎ 550 3300
☎ 550 3301

@ actavis@actavis.is
w www.actavis.is