

TEMA: ÅNGESTSJUKDOMAR

Ångest är vår arvedel som vi bör förvalta väl

NILS LINDEFORS, professor, överläkare, institutionen för klinisk neurovetenskap, avdelning psykiatri, Karolinska institutet
nils.lindfors@ki.se

GERHARD ANDERSSON, professor, leg psykolog, psykoterapeut, institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet; institutionen för klinisk neurovetenskap, avdelning psykiatri, Karolinska institutet; båda Stockholm

Många är vi som låtit oss inspireras av Pär Lagerkvists poesi. Det poetiska uttrycket kan på ett enastående och medryckande sätt visualisera de fasor och demoner som hemsöker den som drabbas av ångestsyndrom.

Filmskapare har utnyttjat den spänning som följer när åskådarens ångest väcks och när ångesten illustreras i filmens värld. Regissören Alfred Hitchcock skapade filmhistoria med mästerverket »Psycho« från 1960, och på sent 1990-tal såg vi Jack Nicholsons tvåtriturer och andra tvångsbeteenden i filmen »Livet från den ljusa sidan«, för att ge några exempel. Det finns otaliga och stundtals mycket detaljerade »fallbeskrivningar« från litteratur, teater och film, men under lång tid har den professionella vården varit tämligen handfallen och bitvis bagatelliserat ångestsyndromen.

Inom vården har kunskapen om sjukdomsgruppens allvarliga och ibland maligna förlopp samt dess långsiktiga, allvarliga konsekvenser vid utebliven adekvat behandling sent omsider ökat både i samband med en SBU-rapport [1] och genom Socialstyrelsens kliniska riktlinjer [2].

Under de senaste decennierna har det med systematisk forskning blivit alltmer tydligt att kategorier av symtomtryck (fenotyper) går igen som diagnostiska kategorier. Från det medicinska perspektivet har vi under den perioden sett hur antidepressiva läkemedel erbjöd ett kraftfullt redskap att i utvalda

fall ge lindring och ett bättre liv för de drabbade. Den evidensbaserade behandlingsarsenalen har i praktiken dubblerats med den systematiska introduktionen av evidensbaserad psykoterapi, främst kognitiv beteendeterapi (KBT), i sjukvården. KBT är dock fortfarande en bristvara, till skillnad från antidepressiva läkemedel.

En intressant konsekvens av ökad användning av manualbaserad KBT är ett accentuerat behov av kvalificerad och korrekt diagnostik. Tillgängliga manualer fokuserar ofta på specifika ångest-

syndrom, vilket i mindre utsträckning gäller för antidepressiva, som med anpassning och dosjustering kan användas ganska brett i sjukdomsgruppen. En breddning av dess tillgänglighet har hittills kunnat genomföras tack vare ökad tillgång till evidensprövade manualer för de olika ångestsyndromen och att KBT-metoder för olika ångesttillstånd har gemensamma drag. För att dessa ska komma till

sin rätt och få avsedd effekt krävs dock att behandlingsarbetet föregås av ändamålsenlig diagnostik. Detta är emellertid inte helt enkelt vid prevalenta sjukdomar, visar det sig. Kunskapen om de specifika ångestsyndromen och hur de bäst identifieras är inte utbredd.

Ett syfte med detta tema om ångestsyndrom och det symposium som Läkartidningen ordnar den 7 april 2011 är att sprida ljus över och intresse för dessa tillstånd, som vi under generationer omgetts av men som vi först på senare är lärt oss urskilja någotsånär.

REFERENSER

1. Behandling av ångestsyndrom. Stockholm: SBU; 2005.
2. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010 – Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.

innehåll

medicinsk kommentar

786 Psykiatri och primärvården har ett gemensamt ansvar *Cecilia Björkelund, Mikael Hasselgren*

klirik och vetenskap

787 Vanliga folksjukdomar som debuterar tidigt i livet *Lars von Knorring, Gerhard Andersson, Paul Lichtenstein, Christian Rück, Nils Lindfors*

792 Generaliserad ångest kan behandlas effektivt *Christer Allgulander, Björn Paxling, Gerhard Andersson*

795 Paniksyndrom – ond cirkel av feltolkade kroppsliga signaler *Gerhard Andersson, Per Carlbring, Cecilia Svanborg, Jan Bergström, Lars-Göran Öst, Nils Lindfors*

798 Om och om igen ... tvångscirkeln kan brytas *Christian Rück, Erik M Andersson, Sergej Andréewitch, Susanne Bejerot, Tord Ivarsson, Sandra Bates, Nils Lindfors*

802 Social fobi – ingen vanlig blyghet *Tomas Furmark, Erik Hedman, Maria Tillfors, Lisa Ekselius*

806 Nya forskningsspår banar väg för bättre terapi *Christian Rück, Nils Lindfors, Christer Allgulander, Gerhard Andersson*



Illustrationer till artiklarna: Jakob Robertsson

gästredaktörer

NILS LINDEFORS (presentation, se artikeln bredvid)



GERHARD ANDERSSON (presentation, se artikeln bredvid) Som gästredaktörer har Nils Lindfors och Gerhard Andersson bistått redaktionen med planering, granskning och artikelurval.



Läkartidningens teman ska förstärka det medicinska innehållet och ge en helhetsbild av aktuella medicinska områden. Nästa tema kommer i Läkartidningen nr 20 som utkommer den 18 maj 2011. Temat då kommer att vara perkutana hjärtinterventioner.