

Generaliseret angst, socialfobi og panikangst

En vejledning til patienter og pårørende

Forfattere:

Professor, dr. med., chefpsykolog Jørn Halberg Beckmann, Odense Universitetshospital
Forskningschef, cand.scient. biologi og psykologi, Søren E. Skovlund, Odense
Universitetshospital
Speciallæge i psykiatri Kirsten Behnke, Frederiksberg
Speciallæge i psykiatri, Mogens Undén, Frederiksberg

Forord.....	1
Normal angst og sygelig angst	2
Behandlingsmuligheder.....	2
Generaliseret angst	4
Socialfobi	5
Panikangst.....	7
Angstsygdomme er tæt beslægtede.....	9

Forord

Generaliseret angst, socialfobi, panikangst, depression samt tvangshandlinger, tvangstanker og spiseforstyrrelser er i de senere år dukket op i stadig større omfang hos den alment praktiserende læge.

Måske har disse besværligheder altid været der - omend mindre synlige - måske er de generelle livsomstændigheder blevet mere belastende. Måske er der tale om reaktioner på stress, forjagethed, mangel på ægte menneskelig kontakt eller nedsat menneskelig evne til at klare livets problemer.

Disse spørgsmål kan ikke besvares entydigt, men det optimistiske budskab er, at samtlige psykiatriske lidelser synes at have en fælles rod, som det er muligt at påvirke.

Modgiften mod angsten er en kombination af medicin og psykoterapi, og alle videnskabelige undersøgelser viser, at denne behandlingsform er den mest effektive både på kort og langt sigt.

Det er forfatterernes håb, at denne lille vejledning kan medvirke til at give patienter og pårørende en større indsigt i og forståelse for, hvilke reelle og smertefulde byrder den angstplagede patient bærer på. Patientvejledningen skulle også gerne beskrive, at der er håb forude, således at pinefulde og invaliderende angstpåvirkninger kan fjernes fra patienternes skuldre.

Jørn Halberg Beckmann
Søren E. Skovlund
Kirsten Behnke
Mogens Undén

Normal angst og sygelig angst

Alle mennesker kender følelsen af angst. Det er normalt at opleve angst i forbindelse med faresituationer eller stærke bekymringer.

Normal angst er både en beskyttende og en udviklende følelse. Beskyttende, fordi den kan være et signal om, at der er noget, vi skal passe på. Udviklende, fordi en vis grad af angst kan være igangsættende og medvirke til at sætte tilværelsen i et nyt perspektiv.

Sygelig angst har ikke normalangstens positive sider, fordi sygelig angst ikke har nogen reel baggrund i virkeligheden. Uafhængigt af omgivelserne optræder den sygelige angstfølelse kun i patientens bevidsthed, som en både meget belastende og hyppigt også socialt invaliderende forestilling.

Både ved normal og sygelig angst reagerer kroppen ofte med **forskellige former for ubehag**. Det kan være hjertebanken, koldsved, heftig vejrtrækning, muskelspændinger eller fornemmelser fra maven.

Patienter med sygelig angst fortolker ofte kroppens signaler som et tegn på, at de virkelig er syge, og dette kan udløse endnu mere angst. Det er denne sygelige angst, som patientvejledningen beskriver i tre forskellige forklædninger, nemlig **generaliseret angst, socialfobi og panikangst**.

Årsager til sygelig angst?

Der findes ikke noget klart svar på dette spørgsmål, men meget peger på, at der er tale om et samspil mellem biologiske, psykologiske og miljømæssige faktorer.

Biologisk som en form for ubalance i hjernens signalstoffer, især for lav koncentration af stoffet serotonin. **Psykologisk** kan den sygelige angst ses som et resultat af fejlindlæring og fejlfortolkning hos patienten, eller den kan skyldes specielt belastende opvækstforhold med mange traumatiske oplevelser. Ydermere kan belastende **miljøpåvirkninger** i barndommen og ungdommen være medvirkende til at udløse et måske arveligt anlæg for angst.

Behandlingsmuligheder

Ubehandlet sygelig angst medfører en langvarig og ofte livslang meget pinefuld tilstand for patienten, og det gør kun sygdommen mere belastende, hvis omgivelserne ikke tager patientens symptomer alvorligt og ikke tror på, at der er tale om en smertefuld tilstand.

Behandling af den sygelige angst, som er knyttet til generel angst, socialfobi og panikangst, er i dag både **effektiv og skånsom**, og langt de fleste patienter oplever en tilfredsstillende lindring af deres symptomer.

De bedste resultater opnås normalt ved at **kombinere medikamentel og psykologisk behandling**. Balancen mellem psykologisk og medikamentel behandling afhænger af angstsymptomernes styrke og karakter, samt patientens personlighed og livssituation.

Psykologiske behandlingsformer

En særlig form for psykoterapi, der kaldes "**kognitiv adfærdsterapi**", har vist sig at kunne fremme angstbehandlingen hos de fleste patienter. Kognitiv adfærdsterapi har som formål at hjælpe patienten til at ændre på **uhensigtsmæssige tanke- og handlingsmønstre** gennem samtale og uddannelse. Ofte vil denne behandling udgøre et vigtigt supplement til

medikamentel behandling, men i nogle situationer er en ren psykologisk behandling tilstrækkelig for at frembringe den ønskede lindring. Kognitiv adfærdsterapi er især effektiv i forbindelse med fobisk angst, men kan anvendes til alle former for angst.

Det er ofte hensigtsmæssigt i tilknytning til psykoterapi at benytte **afspændingsøvelser** og **billedskabende tanketræning**, idet disse teknikker kan have en meget gavnlig indflydelse på angst. Øvelserne fremmer afslapning af både sind og krop og giver mulighed for overblik og forståelse.

Både den egentlige psykoterapi og afspændingsøvelser munder ud i forslag til mentale og kropslige teknikker, som patienten grundigt skal indlære for derefter at bruge som en form for hjælp til selvhjælp.

Kombineret medikamentel-psykologisk behandling

Igennem de senere år har man iagttaget, at **SSRI-præparater** (stoffer, som stabiliserer hjernens indhold af signalstoffet serotonin), som bruges i depressionsbehandling, også har en meget effektiv virkning på forskellige angstlidelser.

Dobbeltbehandlingen med medicin og psykoterapi medfører, at den angstdæmpende virkning som den medikamentelle behandling resulterer i, kan blive fulgt op og vedligeholdt gennem den psykoterapeutiske indsats.



Oversigt over behandlingsformer for angstlidelser.

Hvor lang tid skal behandlingen mod angst fortsættes?

Kombinationsbehandlingen med medicin (SSRI) og psykoterapi bevirker i de fleste tilfælde, at patienten allerede efter 4-5 uger oplever en mærkbar lettelse af de belastende symptomer, og "angstens tunge sky" forsvinder. Mange patienter oplever, at de for første gang i mange år kan trække vejret frit og ubekymret, og dette får dem desværre til at afbryde behandlingsforløbet før tiden.

Det er derfor meget vigtigt at understrege, at **angstbehandling skal fortsættes betydeligt længere end tidspunktet for de første tegn på den nærmest mirakuløse bedring.**

Undersøgelser viser, at angstdæmpningen og bedringen fortsætter langt ud over tidspunktet for de første tegn på lindring, og **det er derfor vigtigt at fortsætte det medikamentelle behandlingsforløb i op til ét år**, eventuelt længere, muligvis resten af livet. **Patienten tilskyndes til at vedblive at benytte de psykoterapeutiske teknikker fremover.** Dette er væsentligt, hvis man ønsker en langvarig stabilisering af den positive udvikling.

Det skal bemærkes, at **bivirkninger** ved den medikamentelle behandling er meget beskedne (kvalme, svedtendens, hovedpine, og søvnforstyrrelser). Disse symptomer svinder ret hurtigt væk, når kroppen har vænnet sig til medicinen. En mulig indflydelse af medicinen på seksualiteten (nedsat lyst og evne) forsvinder, når den medikamentelle behandling ophører.

Generaliseret angst

Patienter med **generaliseret angst** vil hele tiden føle, at der er et eller andet galt, uden at de direkte kan pege på det. Ængstelsen og bekymringen farver uden ophør patientens oplevelse af både nutid og fremtid, således at patienten har en uafviselig overbevisning om, at noget ubehageligt eller frygteligt helt sikkert vil finde sted.

Fordi patienterne på intet tidspunkt kan frigøre sig fra angsten, er tilstanden så belastende, at de har svært ved at sove, ofte er trætte og har svært ved at koncentrere sig, samt hyppigt lider af depression.

Case (sygehistorie)

"Jeg har altid oplevet mig selv som bekymret. Jeg følte mig anspændt og ude af stand til at slappe af. Nogle gange ville følelsen komme og gå, andre gange havde jeg det konstant på den måde, og det kunne fortsætte i dagevis. Jeg ville bekymre mig om, hvad jeg skulle forberede til et middagsselskab, eller hvad jeg skulle købe i gave til en person. Jeg kunne simpelthen ikke "give slip på noget".

Legemlige symptomer ved generaliseret angst

Hjertebanken
Sveden
Rysten
Mundtørhed
Muskelspændinger
Synkebesvær
Åndenød
Kvælningsfornemmelse
Trykken eller smerte i brystet
Kvalme eller uro i maven
Hyppig vandladning

Psykologiske symptomer ved generaliseret angst

Svimmelhed
Uvirkelighed
Frygt for at blive sindssyg
Dødsangst eller livsangst
Tendens til at fare sammen
Koncentrationsbesvær
Irritabilitet
Besvær med at falde i søvn
Rastløshed
Følelse af psykisk anspændthed
lavt selvværd
Usikkerhed
Nervøsitet
Fortrængt eller afdæmpet følelsesliv

De første symptomer på generaliseret angst ses hyppigst i midten af 20-års alderen. Patienten beretter, at angsten har været konstant i et halvt års tid, og i mindst halvdelen af tiden har der været store problemer med at kontrollere angstfølelsen.

I befolkningen lider ca. **2% af mændene og 4% af kvinderne** af generaliseret angstforstyrrelse.

Generaliseret angst synes at have baggrund i både psykologiske og i biologiske forhold, men diagnosen er svær at stille, fordi symptomerne på generaliseret angst væver sig ind i andre angsttilstande, hvoraf depression er den væsentligste.

Ønskes en **korterevarende lindring** af angsten, kan benzodiazepiner med fordel bruges. Men er det målet at skabe en **langvarig og stabil angstdæmpning**, må den **medicin-psykologiske kombinationsbe-handling** anvendes.

Da alkohol er et ikke-receptpligtigt og samtidig klart angstdæpende stof, er risikoen for alkoholmisbrug blandt patienter med generaliseret angst iøjnefaldende. I mange tilfælde vil et skift fra alkohol, brugt som medicin, til et af de nyere **SSRI-præparater** være livreddende på grund af svækkelse af alkoholens både fysiske og psykiske negative indflydelse.

Generaliseret angst

Nogle mennesker føler sig hele tiden bekymrede, ængstelige, nervøse, urolige og rastløse samtidig med, at de også kropsligt føler sig utilpas.

- Er det noget, du kan genkende?
- Er angsten der hele tiden eller kun noget af tiden?
- I hvor høj grad belaster angsten din tilværelse?
- Hvad gør du for at dulme denne angst og uro?

Socialfobi

Patienter med **socialfobi** får det psykisk meget dårligt, når de er sammen med mange mennesker, fordi de føler en dyb og ubehagelig angst for at blive til grin eller gøre noget forkert.

Mange almindelige mennesker, som ikke lider af socialfobi, føler sig lidt ilde til mode, når de skal holde tale eller i det hele taget være i centrum. Men hos patienten med socialfobi er angsten så stærk og ubehaget så stort, at personen af al magt forsøger at unddrage sig samværet med andre mennesker.

Patienter, der lider af socialfobi, kan f.eks. være bange for lige pludselig at rødme, få diarré, blive "mærkelige", ryste på hånden eller komme til at sige noget forkert. Allerede **tanken om at skulle være sammen med mange mennesker** kan få patienten til at reagere med angst og ubehag, sveden og rysten, og hyppigt ser patienten det som den eneste løsning at melde afbud.

Den socialfobiske angst har ligesom anden sygelig angst intet med virkeligheden at gøre. Der er ofte tale om dybt mindreværdsprægede mennesker, som ikke holder af sig selv. Når man har en så urealistisk og lav selvvurdering, må man naturligt flygte fra menneskeligt samvær, fordi dette - efter patientens opfattelse - indebærer stor risiko for at blive udstillet og gjort til grin.

Case (sygehistorie)

En 29-årig kvinde fortæller, at hun i flere år har haft det med at ryste og svede, når hun skulle være sammen med andre mennesker på sin arbejdsplads. Det forekommer især i situationer, hvor hun ikke er beskæftiget med sit arbejde, men sidder og drikker kaffe med kolleger eller holder frokostpause, og derfor er hun begyndt at undgå at gå i kantinen og spise sammen med andre. Hun oplever også disse symptomer i private sammenhænge, når hun skal være sammen med andre til fester eller større sammenkomster, hvor hun allerede på forhånd er bange for, hvordan det skal gå. I disse sammenhænge oplever hun at ryste, svede, føle sig utilpas og være bange for ikke at kunne kontrollere situationen, og det medfører, at hun enten forlader selskabet meget tidligt eller simpelthen melder afbud.

Symptomerne på socialfobi starter oftest i pubertetsalderen, men der har så godt som altid været forskellige angstproblemer også i barndommen. Der er således ikke tale om en pludselig forandring af personligheden, men patienten har altid været genert, sky og præget af angst.

Socialfobi rammer i lige høj grad **mænd og kvinder**, og ca. **hvert tolvte individ** i befolkningen har varierende grader af socialfobi.

Ved udviklingen af socialfobi spiller **arveanlæg** en afgørende rolle, men meget peger også på, at en **autoritær** opdragelse med strenge krav om høje præstationer øger risikoen for at udvikle en socialfobi.

Behandlingen af socialfobi får størst effekt, hvis man - ligesom ved generaliseret angst - **kombinerer både psykologi og medicin**.

Den **psykologiske behandling** omfatter hovedsagelig undervisning i, hvordan man behersker og kontrollerer den socialfobiske angst. Det drejer sig om **indlæring af forskellige teknikker**, hvorved patienten gradvist oplever, at angsten rent faktisk kan udholde ved at gøre det modsatte af at flygte fra de angstvækkende sociale situationer. Det drejer sig om at give patienten styrke til at overskride egne grænser ved at lære patienten, at dét at foretage sig noget ualmindeligt kan betyde en formindskelse af angsten med deraf følgende større psykisk velvære.

Behandlingen skal fortsætte, indtil angsten er effektivt dæmpet - **ofte i en periode på 6-12 mdr.** Herefter vil ca. 3 ud af 4 patienter opleve en tydelig bedring af symptomerne, og socialfobiens invaliderende hæmning og isolation vil forsvinde.

Socialfobi

Nogle mennesker føler sig særdeles utilpasse og angste, når de er sammen med mennesker, de ikke kender. Specielt i de situationer, hvor disse menneskers opmærksomhed henledes på dem - opstår en pinlig og angstfuld fornemmelse af at være misbilliget og til grin for andre mennesker.

- Kan du genkende lignende oplevelser hos dig selv?
- Hvornår følte du for første gang denne utilpashed ved at være sammen med andre mennesker? - Har du stort set haft det sådan hele dit liv?
- Kan du huske 3 situationer, hvor samværet med andre mennesker har været ekstra belastende og angstfyldt?

- Hvor meget hæmmer det dig i din dagligdag?
- Hvordan formindsker du dit ubehag ved at være sammen med andre mennesker?
 - Tager du dig et ekstra glas?
 - Forsøger du at undgå disse situationer
 - Isolerer du dig?
- Hvor stor negativ indflydelse på din daglige tilværelse har dit ubehag ved at være sammen med andre mennesker?

Panikangst

Case (sygehistorie)

Patienten er en 35-årig gift kvinde, som i 6 år har lidt af panikangst. Hun fortæller, at hun har været i samtalebehandling hos en psykolog i godt 2 år, og at hun på et tidspunkt af egen læge har fået medicin, som hun dog ikke synes hjalp. Når hun bevæger sig uden for hjemmet, oplever hun - både når hun køber ind, kører i bil eller er sammen med andre mennesker - anfald, hvor hun pludselig får en knugende fornemmelse i brystet, hjertet hamrer afsted, og det virker, som om det springer et slag over. Hun får en klump i halsen, begynder at svede, ryste og føle trangt til at gå på toilettet og får samtidig en overvældende fornemmelse af at være ved at miste kontrollen, falde om eller endog blive sindssyg. Hun fortæller, at hun nu godt ved, at anfaldene ikke er farlige, idet hun har oplevet dem så mange gange og faktisk ikke er død af dem. Hun er flere gange blevet undersøgt af en læge og har fået at vide, at hun ikke fejler noget fysisk. Der er perioder, hvor hun kan opleve angstanfaldene om aftenen, når hun skal sove, eller kan vågne af dem om natten. Efterhånden har hun begrænset sin adfærd. Heldigvis er situationen sådan, at hun ikke behøver at arbejde, da ægtefællen er i stand til at forsørge hende, og familien har stor forståelse for hendes problemer. Når hun oplever sine angstanfald, føler hun sig lidt trist, meget ofte irriteret og opfarende over for familien og har selvfølgelig konstant dårlig samvittighed over, at hun i den grad er en belastning for dem.

Et anfald af **panikangst** er en overmåde ubehagelig og pinefuld oplevelse, fordi angsten er så stærk, og de legemlige symptomer understøtter oplevelsen af, at man næsten er døden nær.

Fra de første spæde - både **fysiske og psykiske** - symptomer udvikler angsten sig med voldsom styrke og når sit højdepunkt i løbet af 10 minutter.

Meget ofte bliver panikangsten i begyndelsen tolket som et hjerteanfald, en hjerneblødning eller en anden livstruende sygdom, og det får - meget forståeligt - patienten til at søge læge. I de fleste tilfælde viser de lægelige undersøgelser af hjerte, hjerne, blod etc., at alt er normalt. Patienten får at vide, at det nok er "noget nervøst", og at det er bedst at tage det lidt med ro. Efter nye anfald bliver patienten ofte henvist til forskellige speciallæger, der også vurderer, at der ikke er noget fysisk i vejen.

En ekstra ubehagelighed er "**angsten for angsten**". Når patienten har haft flere anfald af panikangst, melder der sig en ny form for angst, nemlig en angst for den angst, panikanfaldet medfører. Denne "**forventningsangst**" kan også fornemmes som hjertebanken, spændinger i

brystet eller en fornemmelse af at "befinde sig i en osteklokke", men symptomerne er dog betydelig mindre end ved det egentlige panikanfald.

Mange begynder meget snart at undgå steder eller situationer, hvor de har oplevet panikanfald. Det kan være overfyldte busser eller køer ved kasseapparater og billetluger, og i de sværeste tilfælde bevæger patienten sig kun nødtigt uden for sit hjem uden ledsagelse. Der er også patienter, som oplever angstanfald hjemme, især om aftenen og natten, hvilket bevirker, at de har svært ved at være alene hjemme.

De hyppigst forekommende symptomer ved panikanfald

Fysiske symptomer
Hjertebanken Svedudbrud Åndenød Rysten/dirren Smertor og trykkende fornemmelser i brystet Kvælningsfornemmelser Prikkende fornemmelse i hænder og fødder
Psykiske symptomer
Angst for tab af selvkontrol Angst for at blive sindssyg Angst for at dø Ørhed Svimmelhed Usikkerhedsfornemmelse Uvirkelighedsfølelse

Panikangst forekommer sjældent før puberteten og diagnosticeres praktisk taget aldrig som førstegangsanfald hos mennesker over 45 år. Hyppigst ses det første panikanfald i begyndelsen af 20-års alderen. Nogle kvinder oplever panikangst i tiden op til menstruationen og efter de har født.

Hver niende dansker har risiko for på et eller andet tidspunkt i livet at få symptomer på panikangst. **Kvinder er 2-3 gange så udsatte** som mænd for at blive ramt af panikangst.

Man kender ikke den præcise årsag til panikangst, men **arvelige faktorer** synes ganske klart at spille ind. Således har hver fjerde patient med panikangst familiemedlemmer, som lider af det samme.

Parallelt til andre angstsygdomme behandles panikangst både **medikamentelt og psykologisk**. Den **medikamentelle behandling med SSRI** tilsigter en blokade af panikanfaldene. Efter et par uger bliver anfaldene sjældnere og mindre belastende, og til sidst forsvinder de helt.

Angst for angsten - og den dermed forbundne undgåelse af steder og situationer, hvorfra flugt synes umulig - behandles **psykologisk** ved en trinvis konfrontation med den frygtede situation. Patienten undgår den angstfremkaldende situation og føler dette som en belønning, men på længere sigt forstærker dette blot angsten. Patienten skal derfor træne sig i for eksempel at køre med tog på egen hånd (hvis dette er angstsituationen) og derved blive i stand til at kontrollere sin angst og slutteligt kunne færdes frit med tog uden at tro, at der sker noget forfærdeligt.

Panikangst har i mange tilfælde et kronisk forløb med stor risiko for genopblussen, når behandlingen ophører. Adskillige patienter må indstille sig på en livslang medikamentel behandling, men de **nyere psykoterapeutiske teknikker** er medvirkende til at forebygge anfald og stabilisere bedringen.

Med **kombinationsbehandlingen af medicin og psykoterapi** iagttages en effektiv bedring hos 4 ud af 5 patienter. Mange oplever en tydelig afdæmpning af panikangsten efter knap 2 måneders behandling.

Panikangst

Nogle mennesker har det sådan, at de efter ganske små angstoplevelser lige pludseligt gribes af en sikker forvisning om, at nu skal de dø. Hjertet banker heftigt, de ryster og sveder, de har åndenød, og det smerter måske i brystet.

- Er der noget i denne beskrivelse, du helt eller delvist kan genkende? Hvor hyppigt kommer disse angstoplevelser?
- Hvor gammel var du, da du første gang oplevede denne form for angst?
- I hvor høj grad indskrænker denne panikangst din daglige tilværelse?
- Kan du være bange for at tabe kontrollen over dig selv?
- Kan du føle det hele nærmest uvirkeligt?

Angstsygdomme er tæt beslægtede

I det foregående er tre vidt forskellige angstlidelser beskrevet, men det er kun på overfladen - nemlig gennem symptomerne - at forskellene viser sig. Den **grundlæggende ubalance i hjernens signalstoffer** er den samme, og det gælder også i høj grad ved sygdommen depression.

Ved **generaliseret angst** "siver" angsten til stadighed ind i patientens bevidsthed med en belastende katastrofefarvet bekymring til følge.

Omvendt ses det ved **panikangst**, hvor angsten pludselig og i koncentreret form som en smertefuld spydspids giver patienten pinefulde dødsangstoplevelser.

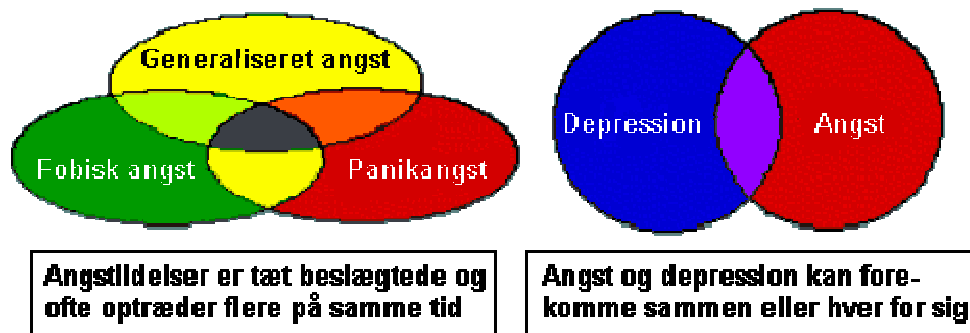
Ved den **sociale fobi** er der hverken tale om katastrofebekymring eller afgrænsede panikangstoplevelser, men her er angsten knyttet til sociale situationer, hvor patientens rest af selvværd bliver sat på en alvorlig prøve.

Ved de alvorligere former for **depression** optræder angsten i forklædning af vrede, som på uhyre smertefuld vis rettes mod patientens inderste følelser og forsøger at udslukke livsglæden, håbet og optimismen.

De fire ovennævnte psykiatriske sygdomme har samme kerne, omend udseendet er forskelligt. Det er derfor også forståeligt, at den samme medikamentelle behandling (**SSRI**) er medvirkende årsag til en udtalt bedring af samtlige symptomer.

Angst og depression er stærkt beslægtede og forekommer langt oftere sammen end hver for sig.

Da angsten er det bærende fundament for de beskrevne psykiatriske lidelser, er det forståeligt, at der finder en ganske stor **overlapping** sted. Eksempelvis har cirka hver fjerde patient med panikangst også enten socialfobi eller generaliseret angst. På samme måde oplever halvdelen af patienter med panikangst mindst én voldsom depressiv periode i deres liv.



Hertil kommer, at angstslægtskabet mellem de nævnte psykiatriske sygdomme også rækker tydeligt ind i patienter med legemlige sygdomme. Eksempelvis er det sådan, at ca. hver sytende patient med forhøjet blodtryk, sukkersyge eller dårligt hjerte tilmed også har generaliseret angst, fobisk angst, panikangst eller tilbøjelighed til depression.

De meget **tætte slægtskaber og den betydelige overlapping** mellem generaliseret angst, socialfobi, panikangst, depression og for øvrigt tvangssymptomer og visse spiseforstyrrelser kan have den ulempe, at det undertiden er vanskeligt for lægen at fremsætte en entydig og afgrænset diagnose. Men problemet afhjælpes af det forhold, at slægtskabet mellem de vidt forskellige lidelser er så tæt, at den samme medicin (**SSRI**) med stor effekt kan anvendes.

Det er meget nødvendigt med opfølgende og forebyggende psykoterapeutisk behandling. Denne har, som tidligere nævnt, som formål at "omprogrammere" patientens tankemønstre i retning af større psykisk sundhed.

Når angsten og depressionen presser mennesket ud på kanten af tilværelsen, er det vigtigt at huske på Nietzsches ord: "Det, der ikke slår dig ihjel, gør dig stærkere".