

HVAD KAN DU SELV GØRE VED ANGST - OG HVILKEN BEHANDLING VIRKER?

- En forskningsbaseret vejledning med konkrete anbefalinger

Angst er en af de mest almindelige psykiske reaktioner, og i sig selv er den både normal og nyttig. Den gør dig opmærksom, når noget er på spil. Det bliver først en lidelse, når angsten er kraftig, varer ved, kommer uden tydelig grund eller får dig til at undgå ting, så din hverdag bliver mere indskrænket, end du ønsker. Det vigtigste at vide er, at angst kan behandles. Denne vejledning beskriver først, hvad du selv kan gøre, og derefter hvilken behandling du kan opsøge.

Ét princip går igen: Angst vokser, når du undgår det, du er bange for. Undgåelsen giver kortvarig lettelse, men holder angsten ved lige på længere sigt. Vejen ud går gennem gradvist at nærme dig det, du undgår - ikke væk fra det.

LÆS DETTE FØRST

- Start hos lægen. Ved moderat til svær angst: kontakt din egen læge. Lægen kan vurdere, hvor svær angsten er, udelukke fysiske årsager (f.eks. stofskifte) og hjælpe dig videre til den rette behandling.
- Ved tanker om selvskade eller selvmord: Hvis du får tanker om at gøre skade på dig selv eller ikke ønsker at leve, skal du søge hjælp med det samme. Kontakt din læge, lægevagten eller regionens akuttelefon, og ring 112 ved akut fare. Du kan også ringe til Livslinien på 70 201 201.

Rådene i denne vejledning erstatter ikke professionel behandling. De virker bedst som et supplement, og ved let angst kan de i sig selv gøre en stor forskel.

DEL 1: HVAD DU SELV KAN GØRE

1. NÆRM DIG GRADVIST DET, DU UNDGÅR

Angst vedligeholdes ofte af undgåelse. Når du undgår det, der gør dig bange, eller bruger sikkerhedsadfærd - små tricks, der får dig til at føle dig lidt tryggere (altid have en flugtvej, en vandflaske eller en bestemt person med) - får du kortvarig lettelse, men angsten holdes ved lige. Forskningen viser, at når sikkerhedsadfærd reduceres, falder symptomerne, og når den øges, stiger de. Det er en central mekanisme i eksponering, og gradvis eksponering er en af de mest virksomme selvhjælpsstrategier, du kan gøre brug af. **Sådan gør du:**

1. Skriv en liste over de situationer, du undgår, og ranger dem fra lidt til meget angstprovokerende.
2. Læg mærke til dine trykstricks: flugtveje, vandflaske, en bestemt person osv. De holder angsten ved lige.
3. Vælg en situation i den lette ende, og nærm dig den gradvist og planlagt.
4. Bliv længe nok til at opdage, at du kan være i situationen uden dine sædvanlige sikkerhedsstrategier - også selv om angsten ikke forsvinder med det samme.
5. Byg op trin for trin mod det, der er sværere. Gentagelse er det, der virker.

2. VÆR FYSISK AKTIV

Motion er ikke bare sundt for kroppen. Store forskningsgennemgange viser, at fysisk aktivitet dæmper angstsymptomer, og at effekten er større, jo mere du kommer op i intensitet. Vær opmærksom på én nuance: Forskningen dokumenterer, at motion dæmper angst, du allerede har - men forskningen understøtter ikke, at motion i sig selv forebygger, at angst opstår. Som behandling af symptomer er den til gengæld veldokumenteret. **Sådan gør du:**

6. Vælg en motionsform, du realistisk set kan holde fast i. Gåture og styrketræning er gode steder at starte.
7. Sigt efter bevægelse de fleste af ugens dage.
8. Gå gerne op i intensitet. Effekten er større ved højere puls, men start, hvor du kan.
9. Læg det i kalenderen som faste aftaler, så det ikke afhænger af overskud.

3. TAG HÅND OM DIN SØVN

Søvnproblemer og angst forstærker hinanden. Forskningen viser, at når søvnen forbedres, falder angstsymptomerne - og jo mere søvnen bedres, jo større er effekten. Dårlig søvn trækker den anden vej og øger risikoen for angst over tid. Derfor er søvn et af de mest håndgribelige steder at sætte ind. **Sådan gør du:**

10. Stå op på samme tidspunkt hver dag, også i weekenden. Det faste opvågningstidspunkt er det vigtigste enkeltgreb.
11. Skær ned på skærme, koffein og alkohol de sidste timer før sengetid.
12. Ved vedvarende søvnproblemer: Spørg efter kognitiv adfærdsterapi for søvnløshed (CBT-I). Det er førstevalg og findes også som internetforløb.

4. BRUG VEJRTRÆKNING OG AFSPÆNDING SOM FØRSTEHJÆLP

Rolige, langsomme vejtrækningsøvelser og progressiv muskelafspænding kan dæmpe kropslig uro i øjeblikket. Afspændingsteknikker har pæn dokumentation, men vær realistisk: Vejtrækningsøvelser alene giver blandede resultater i forskningen. Se dem som førstehjælp i situationen - ikke som en behandling i sig selv. Sådan gør du:

13. Prøv rolig udånding, der er lidt længere end indåndingen, i nogle minutter.
14. Prøv progressiv muskelafspænding: Spænd og slip musklerne gruppe for gruppe.
15. Brug det i situationen; og kombinér det med de øvrige råd.

5. UNDGÅ TRE FÆLDER, DER OFTE HOLDER ANGSTEN VED LIGE

Undgåelse og sikkerhedsadfærd: Det er naturligt at ville undgå det, der udløser angst. Problemet er, at undgåelse og sikkerhedsadfærd ofte giver lettelse på kort sigt, men holder angsten ved lige på længere sigt. Det kan være at undgå bestemte steder, blive hjemme, tjekke kroppen hele tiden, have en bestemt person med, sidde tæt på udgangen eller forberede sig overdrevent. Fælles for strategierne er, at du ikke får erfaring med, at situationen kan håndteres uden dem. Forskningen om sikkerhedsadfærd er dog ikke helt entydig: Nogle former kan være mindre problematiske end andre - især hvis de gradvist udfases.

Alkohol og andre beroligende genveje: Alkohol kan dæmpe angst kortvarigt, men det er en risikabel strategi. Det kan forstyrre søvn, øge uro dagen efter og gøre det sværere at lære andre måder at regulere angst på. Hvis alkohol eller beroligende midler bruges som fast strategi mod angst, bør det tages op med lægen eller en behandler.

Koffein og anden kropslig optrapning: Koffein kan forstærke uro, hjertebanken, indre alarm og søvnproblemer. Det gælder især ved panikangst eller højt forbrug af kaffe, energidrikke eller koffeinholdige præstationsprodukter. Hvis du har meget kropslig angst, kan det være relevant at skrue ned og se, om symptomerne bliver mindre.

DEL 2: HVILKEN BEHANDLING KAN DU OPSØGE?

Forskningen giver et ret klart billede af, hvad der virker mod angst. De vigtigste veje er kognitiv adfærdsterapi, ofte med eksponering, medicin og i nogle tilfælde kombinationen af de to. Hertil kommer internetbaserede forløb som gode alternativer, hvis ventetid, økonomi eller logistik er en barriere.

KOGNITIV ADFÆRDSTERAPI VED ANGST

Kognitiv adfærdsterapi (KAT) er den psykologiske behandling med den stærkeste dokumentation ved angst. Ved mange angstlidelser er eksponering en central del af behandlingen: at nærme sig det, man frygter, gradvist og planlagt, samtidig med at sikkerhedsadfærd reduceres. Ved generaliseret angst (GAD) handler KAT dog ofte også om bekymringsarbejde, intolerance over for usikkerhed, kognitive antagelser og problemløsning; applied relaxation kan også være relevant. Derfor bør behandlingen tilpasses typen af angst - ikke kun følge én generel eksponeringsmodel. Metaanalyser viser en moderat effekt sammenlignet med kontrolgrupper. Effekten ser ofte ud til at holde i månederne efter behandling, men langtidsdokumentationen varierer mellem angstlidelser. Én nuance er dog værd at kende: Effektstørrelserne i de nyeste, strengt placebokontrollerede studier er mindre end i ældre studier. Effekten er reel, men bør ikke overdrives.

Praktisk: Din læge kan vurdere, om du opfylder kriterierne for henvisning til psykolog med offentligt tilskud. Spørg psykologen direkte, hvordan forløbet tilpasses din angstform - f.eks. om det indeholder eksponering, bekymringsarbejde, arbejde med intolerance over for usikkerhed eller applied relaxation.

MEDICIN

Antidepressiv medicin af typen SSRI eller SNRI har en dokumenteret effekt ved angst - især ved moderat til svær angst. Den ordineres og følges af din læge. Effekten kommer typisk gradvist over nogle uger, og bivirkninger er almindelige - især i starten. Beroligende benzodiazepiner frarådes som fast behandling på grund af risiko for afhængighed. Stop aldrig brat på egen hånd. Aftal altid nedtrapning med lægen.

KOMBINATION AF TERAPI OG MEDICIN

At kombinere terapi og medicin er bedre end medicin alene. Det er veldokumenteret - især ved panikangst og tvangslidelse. Billedet er mere blandet over for terapi alene: Her er kombinationen ikke entydigt bedre, og ved panikangst tyder noget forskning på flere tilbagefald, når medicinen senere trappes ud. Har din angst godt fat, er kombinationen værd at drøfte med lægen - men det er ikke automatisk det rigtige for alle.

INTERNETBASEREDE FORLØB OG GUIDET SELVHJÆLP

Struktureret internetbaseret kognitiv adfærdsterapi med støtte fra en behandler kan virke på niveau med terapi ansigt til ansigt for flere almindelige angstlidelser. Forløb med behandlerstøtte virker typisk lidt bedre på kort sigt end programmer uden støtte. Det kan være et godt førstevalg ved let til moderat angst eller en bro, mens du venter på et andet tilbud.

HVAD KAN DU FORVENTE AF ET FORLØB?

- Bedring tager typisk uger, ikke dage. Giv både terapi, motion og medicin 4-8 uger, før du bedømmer effekten.
- Fremgang kommer i bølger. Dårlige dage undervejs betyder ikke, at behandlingen ikke virker.
- Følg din udvikling - f.eks. ved at give ugen en samlet karakter fra 0 til 10 hver søndag. Det gør fremgang synlig.
- Mærker du ingen bedring efter 6-8 uger, så gå tilbage til lægen eller psykologen og få justeret planen. Det er en normal del af god behandling.

DIN PLAN FOR DE NÆSTE TO UGER

1. Afklar sværhedsgraden, og book tid hos din egen læge, hvis angsten er moderat til svær.
2. Vælg én undgået situation, og tag et lille skridt mod den i denne uge.
3. Læg bevægelse ind de fleste dage, og hold faste sovetider.
4. Skær ned på koffein og alkohol i to uger, og læg mærke til forskellen.
5. Gør status efter to uger: Hvad hjalp, og hvad har du brug for hjælp til?

Det lyder enkelt, og det er det også. Men enkelt er ikke det samme som let. Vær tålmodig med dig selv, og husk, at hvert lille skridt tæller.

FORSKNINGEN BAG ANBEFALINGERNE

Anbefalingerne bygger blandt andet på følgende systematiske forskningsoversigter og metaanalyser:

Andrews m.fl. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: An updated meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*. [Link](#)

Bandelow m.fl. (2015). Efficacy of treatments for anxiety disorders: a meta-analysis. *International Clinical Psychopharmacology*. [Link](#)

- Black (2006). Efficacy of combined pharmacotherapy and psychotherapy versus monotherapy in the treatment of anxiety disorders. *CNS Spectrums*. [Link](#)
- Carpenter m.fl. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and Anxiety*. [Link](#)
- Cramer m.fl. (2018). Yoga for anxiety: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Depression and Anxiety*. [Link](#)
- Cuijpers m.fl. (2014). Adding psychotherapy to antidepressant medication in depression and anxiety disorders: a meta-analysis. *World Psychiatry*. [Link](#)
- Ensari m.fl. (2015). Meta-analysis of acute exercise effects on state anxiety: an update of randomized controlled trials over the past 25 years. *Depression and Anxiety*. [Link](#)
- Etzelmueller m.fl. (2020). Effects of internet-based cognitive behavioral therapy in routine care for adults in treatment for depression and anxiety. *Journal of Medical Internet Research*. [Link](#)
- Fincham m.fl. (2023). Effect of breathwork on stress and mental health: A meta-analysis of randomised-controlled trials. *Scientific Reports*. [Link](#)
- Goodson m.fl. (2026). The standalone effect of safety behavior manipulations: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. [Link](#)
- Hedman-Lagerlöf m.fl. (2023). Therapist-supported internet-based cognitive behaviour therapy yields similar effects as face-to-face therapy for psychiatric and somatic disorders. *World Psychiatry*. [Link](#)
- Hertenstein m.fl. (2019). Insomnia as a predictor of mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*. [Link](#)
- Jakubovski m.fl. (2018). Dose-response curve of SSRIs and SNRIs in anxiety disorders. *Depression and Anxiety*. [Link](#)
- Klevebrant m.fl. (2021). Effects of caffeine on anxiety and panic attacks in patients with panic disorder: A systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*. [Link](#)
- Liu m.fl. (2024). Caffeine intake and anxiety: a meta-analysis. *Frontiers in Psychology*. [Link](#)
- Meulders m.fl. (2016). The use of safety-seeking behavior in exposure-based treatments for fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*. [Link](#)
- Moreno-Peral m.fl. (2022). Effectiveness of physical activity in primary prevention of anxiety: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [Link](#)
- Oey m.fl. (2023). Guided versus self-guided internet delivered cognitive behavioural therapy for diagnosed anxiety and related disorders. *Cognitive Behaviour Therapy*. [Link](#)
- Papola m.fl. (2023). Psychotherapies for Generalized Anxiety Disorder in Adults. *JAMA Psychiatry*. [Link](#)
- Puddephatt m.fl. (2021). Associations of common mental disorder with alcohol use in the adult general population: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. [Link](#)

Scott m.fl. (2021). Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials. Sleep Medicine Reviews. [Link](#)

Turner m.fl. (2018). Self-medication with alcohol or drugs for mood and anxiety disorders: A narrative review of the epidemiological literature. Depression and Anxiety. [Link](#)

van Dis m.fl. (2019). Long-term outcomes of cognitive behavioral therapy for anxiety-related disorders: A systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry. [Link](#)

Wipfli m.fl. (2008). The anxiolytic effects of exercise: a meta-analysis of randomized trials and dose-response analysis. Journal of Sport & Exercise Psychology. [Link](#)