

Ångest- Sjukgymnastiska behandlingsriktlinjer

Bakgrund

DSM-IV listar 12 olika diagnoser under sektionen för ångeststörningar där den gemensamma faktorn är ångest.

SBU beskriver ångest som olustkänslor eller kroppsliga spänningssymtom inför en förväntad fara eller olycka där det upplevda hotet kan komma inifrån eller utifrån. (SBU, 2005).

Det finns flertalet olika ångestskattningsformulär som skattar upplevda symtom.

Indikationer för sjukgymnastisk utredning

Muskelspänningar, yrsel- och balansstörningar, hjärklappningar, smärtproblem, andningspåverkan. Trötthet p.g.a. oförmåga att bearbeta intryck. Upplevd stress, oro och ångest.

Sjukgymnastisk utredning

- 1) Om inte ångesten utreds av annan vårdgivare bör erkänt *ångestskattningsformulär* användas.
- 2) Utredning enligt *ROK*, *BAS*, eller annan erkänd utredningsmetod med syfte att hitta utgångspunkter för behandling.

Indikationer för sjukgymnastiska behandlingsåtgärder

Närvaro av ångestsymtom.

Sjukgymnastiska behandlingsåtgärder

Följande sjukgymnastiska metoder är evidensbaserade vid ångeststörningar enligt Nationella riktlinjerna.

Behandlingsåtgärderna uppdelas här efter åtgärd.

KBT

KBT har fått en hög prioritering bland de olika möjliga åtgärderna. Inom ramen för KBT ingår **andningsövningar, avspänningsövningar, mindfulness/medveten närvaro, acceptansträning mfl tekniker** liksom analyserande och ifrågasättande av tankemönster. De markerade åtgärderna ingår i sjukgymnastiska behandlingsåtgärder utan att man alltid kallar det KBT. Dessutom så överlappar autogen träning och meditation ovan nämnda tekniker. Det sjukgymnastiska perspektivet är fördjupat utifrån den kroppsliga upplevelsen och reaktionen.

Fysisk aktivitet

Detta är i första hand åtgärd på primärvårdsnivå.

Tillstånd: Vuxna med lindrigt ångestsyndrom
Åtgärd: Råd om egenvård i form av fysisk aktivitet.
Prioritet: 3, Bedömd effekt : God.

Tillstånd: Vuxna med lindrig panikångest, agorafobi eller generaliserat ångestsyndrom.
Åtgärd: Fysisk aktivitet.
Prioritet: 6, Bedömd effekt: Liten

Tillstånd: Vuxna med paniksyndrom
Åtgärd: Fysisk aktivitet.
Prioritet: 7, Bedömd effekt: Liten.

Fysisk aktivitet kan omfatta aerobisk träning (jogging, löpning, cykling, promenader, gympa) och anaerobisk träning (styrketräning med mera). Fysisk aktivitet ökar uthålligheten, styrkan, flexibiliteten och koordinationen. Psykologiska förklaringar till motionens effekt är att den kan bryta dysfunktionella tankar, distrahera negativa tankar och, om motionen utförs i grupp, öka de sociala kontakterna. Rådgivning och uppföljning kan innefatta hjälpmedel som FaR (fysisk aktivitet på recept), dagbok och stegräknare. Källa: Bilaga 2, Nationella riktlinjer.

Avspänning

Tillstånd: Vuxna med paniksyndrom
Åtgärd: Tillämpad avslappning + Avspänning som tillägg till sedvanlig behandling
Prioritet: 4, Bedömd effekt: God.

Tillstånd: Vuxna med posttraumatiskt stressyndrom
Åtgärd: Avspänning
Prioritet: 10, Bedömd effekt: Obetydlig

Det finns flera olika typer av avspänning, och man väljer metod efter personens problem, ålder och förmåga att arbeta koncentrerat. Personen kan ha problem att slappna av i vila, i rörelse eller arbete, eller i både och. Utifrån det väljer man metod, som är avspänning under rörelse(kroppskännedomsinriktad behandling) eller avspänning under vila. Avspänning kräver mental närvaro av patienten under inläringen för att få ett bra resultat. Oftast kombineras avspänningsteknik med någon form av kroppskännedomsinriktad eller fysisk träning vid samma behandlingstillfälle.

Källa: Bilaga 2, Nationella riktlinjer.

Meditation

Tillstånd: Vuxna med generaliserat ångestsyndrom
Åtgärd: Tillägg av meditation till sedvanlig behandling
Prioritet: 9, Bedömd effekt: Liten tilläggseffekt.

Autogen träning

Tillstånd: Vuxna med generaliserat ångestsyndrom
Åtgärd: Autogen träning
Prioritet: 8, Bedömd effekt: Obetydlig

Mätetal och målnivå

Uppföljning av intervention.

Skattning med ångestformulär.

Saknas: Gemensamt ångestskattningsformulär, klinik- eller läns-gemensamt. Skattning med bedömningsinstrument (ROK, BAS mfl).

Referenser

APA (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th ed (DSM-IV)*. APA, Washington.

Nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom. Hämtat från
<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerfordepressionochangest> 2010-05-06.

SBU (2005) Behandling av ångestsyndrom. Rapport nr 171, Stockholm, SBU.