



Fyraftensmøde

Angst – arbejdslivet og rådgiversamtalen

Erhvervspsykolog Michael R. Danielsen



Begrebsafklaring: Angst

Angst består af 4 komponenter:

- 1. Selve angstfølelsen (ubehagelig knugende fornemmelse eller panik)**
- 2. Kropslige ledsagesymptomer (fx hjerterbanken, sveden, svimmelhed, vejrtrækningsbesvær)**
- 3. Tanker om mulige faretruende begivenheder og deres konsekvenser for liv og helbred**
- 4. Undvigelsesadfærd, det vil sige undgåelse af eller flugt fra den angstfremkaldende situation**



Begrebsafklaring: Hovedgruppen af angstsygdomme ICD-10

- Andre angsttilstande
(panikangst, generaliseret angst)
- Fobiske angsttilstande
(når angsten er knyttet til bestemte situationer eller objekter fx agorafobi, socialfobi og enkeltfobi)
- Obsessiv-kompulsiv tilstand
(obsessiv: tvangstanker, kompulsiv: tvangshandlinger)
- Reaktioner på belastninger, kriser
(akut eller posttraumatisk belastningsreaktion)



Begrebsafklaring: Angst

Man skelner mellem forskellige angstformer:

1.Generaliseret angst

(Den mere vedvarende knugende forventningsangst, der kan optræde over for fremtidige trusler, der kan opleves som sandsynlige)

2.Panikangst

(Det pludselige, voldsomme angst- eller panikanfald, som opstår uden nogen synlig grund og når sit maksimum inden for 1 eller nogle få minutter, for derefter gradvist at klinge af normalt efter 10 til 15 minutter)

Angst, PsykiatriFondens Forlag



Begrebsafklaring: Angst

3. Fobiske angsttilstande

(Opstår når personen står over for bestemte situationer eller ting, der uden reel grund fremkalder angst)

4. Obsessiv-kompulsiv tilstand

(Tvangstanker er forestiller, tankebilleder eller indskydelser, der dukker op igen og igen selvom personen prøver at undertrykke eller afvise dem. Tvangshandlinger er ritualer eller adfærd, der gentages igen og igen selvom de hverken er behagelige eller nyttige. Hvis de forhindres opstår der angst eller ubehag)



Begrebsafklaring: Angst

5. **Akut belastningsreaktion**
(Opstår når personen i umiddelbar forlængelse af et akut traume oplever angst)

6. **Posttraumatisk belastningsreaktion**
(Reaktioner der er forårsaget af en traumatisk begivenhed og som vedvarende belaster personen og dennes funktionsevne. Symptombilledet er ofte præget både af generaliseret angst og af pludselige og voldsomme angstreaktioner, der udløses af indtryk, som ubevidst eller bevidst minder om den traumatiske begivenhed og derfor re-aktiverer chokreaktionen.)



Angsttypens betydning for krav

1) Generaliseret angst

- Fravær af krav og struktur vil forværre tilstanden
- Umødte udfordringer vil med tiden virke større og mere skræmmende

2) Panikangst

- Vigtigt i en periode at fjerne de angstudløsende faktorer
- Men samtidigt skal der arbejdes kognitivt med at finde coping-strategier



Symptomer

Generelle angstsymptomer:

Disse fire symptomer indgår i alle angstdiagnoser og kaldes autonome symptomer:

1. Hjertebanken eller hurtig puls
2. Sveden
3. Rysten
4. Mundtørhed



Symptomer

Generaliseret angst:

1. Muskelspænding eller smerte
2. Rastløshed, vanskelighed ved at slappe af
3. Psykisk anspændthedsfølelse
4. Følelse af synkebesvær
5. Tendens til at fare sammen
6. Koncentrationsbesvær
7. Irritabilitet
8. Indsovningsbesvær



Symptomer

Panikangst

1. Følelse af åndenød/vejrtrækningsproblemer
2. Kvælningfølelse
3. Trykken eller smerte i brystet
4. Kvalme eller uro i maven
5. Svimmelhed eller ørhed
6. Uvirkelighedsfølelse
7. Frygt for at miste kontrol eller blive sindssyg
8. Dødsangst
9. Varme eller kuldefølelser i kroppen
10. Sovende/prikkende følelser i dele af kroppen



Sådan genkender/møder vi angst i vores arbejde

- Adfærd:
 - Hektisk/urolig/lammet/uden for kontakt
 - Aggressiv/udadreagerende
 - Undgåelses- eller sikkerhedsadfærd
 - Undgår øjenkontakt/nærvær/intimitet
 - Sveder/opkørthed/rødmen
 - Misbrugsadfærd
- Kommunikation:
 - Meget tavse eller meget talende (styrende)
 - Springer i samtalen/ingen rød tråd
 - Lavt refleksionsniveau
 - Fokus på mangler/retfærdighed/problemer
- Følelser:
 - Angst
 - Magtesløshed
 - Håbløshed
 - Frygt



Behandling af angst

De 3 trin:

- Samtaleterapi
- Adfærdsterapi
- Medicin (SNRI/tricyklisk/benzodiazepiner)

Ved lette angsttilstande frarådes medicinsk behandling.

Ved svær og (præ-)psykotisk angst behandles medicinsk.

Husk at adskille rådgivning fra behandling.

Overlad behandling til behandlerne.



Samtaleforløbet

Faserne i samtaleforløbet:

- Håndtere og dæmpe angstniveauet i samtalen
- Bearbejde de udløsende faktorer og angsten for angsten
- Arbejde generelt og fremadrettet på at reducere angsten i forhold til det, der er samtaleforløbets formål



Brugbare kommunikationsformer i mødet med en angst

Tommelfinger-reglerne:

- Vær rolig
- Vær anerkendende
- Vær normaliserende
- Vær nysgerrig
- Vær afhjælpende
 - i forhold til fysiske reaktioner
 - i forhold til tankemønstre, der forværrer



Håndtering af et angstanfald

- Lad ikke angsten smitte dig
- Vejled dem i vejrtrækningsteknikker
- Vejled dem i grounding-teknikker
- Sæt ord på frygten for at dø eller blive sindssyg
- Sig at det er ok at have det som de har det
(ingen grund til at skamme sig)
- Spørg ind til den udløsende faktor
- Hvad kan gøres hvis det sker igen?



Afhjælpning af angst

Vi skelner mellem at bearbejde:

- Angst-udløsende faktorer
 - fx en aktivering eller samtalsituationen
- Angsten for angsten
 - frygten for at dø eller blive sindssyg



Bearbejdning af de udløsende faktorer

Realitets-testning

- Hvad satte reaktionen igang?
- Hvad er det værste, der kan ske?
- Hvad er sandsynligheden for, at det sker?
- Hvad kan du gøre, hvis det sker?



Bearbejdning af angsten for angsten

Bearbejde angsten for at dø eller blive sindssyg:

- Frygter du at dø, når du har angst?
- Frygter du at blive sindssyg, når du har angst?
- Har du oplevet, at det er sket?
- Hvad er sandsynligheden for at det vil ske?

Giv instruktion i et typisk angstanfalds forløb:

Det varer kort tid og du hverken dør eller mister forstanden



Konsekvenser af det sårbare jeg

1) Nødvendigt med evnen til indføling og spejling

- Hjælper den syge til at mærke egne grænser
- Hjælper den syge til at mærke, se og rumme sig selv

2) Nødvendigt med klar kommunikation og klare grænser

- Uklare grænser er angstprovokerende
- Uklare grænser skaber rum for projektioner
- Uklare grænser trigger angsten for opløsning



Fokuspunkter når angstniveauet i samtalen er blevet dæmpet

Få afdækket:

- Udløsende faktorer
- Vedligeholdende faktorer
- Beskyttende faktorer

Her er det på sin plads at afdække/være nysgerrig men ikke spille klog/løse problemer men aktivere personens egne ressourcer og løsningsforslag



Angst og modstand

- Modstand kan være udtryk for angst
- Man er bange for hvad der skal ske
- Derfor vigtigt at få afdækket eventuel frygt for krav
- Du skal som rådgiver enten be- eller afkræfte forestillingen
- Ved afkræftelse skal du sikre dig, det bliver hørt og forstået – få personen til at gentage
- Ved bekræftelse skal fokus være på, hvad personen kan gøre/har brug for så belastningen bliver minimal



Hvornår kan man arbejde?

- Helst hurtigst muligt – men det skal være ud over den akutte fase: det tjener ikke nogen at have grædende folk siddende på en arbejdsplads
- Behandlingen skal være stabiliseret
- Der skal være et vist overskud
- Nye copingstrategier og muligheder skal kunne bruges
- Støtte, forståelse og rummelighed på arbejdspladsen
- Fravær af stress
- Tid



En fremadskridende proces

- Flerstrengt indsats (minimere 'ventetid')
- Stille fornuftige, realistiske krav
- Undgå stress og husk forebyggende indsats
- Støtte og rådgivning til borger såvel som virksomhed
- Tæt opfølgning/motivation



Virksomhedens fokus

- Tæt opfølgning - dagligt
- Jævnlige statusmøder
- Forudsigelighed / tryghed
- Fleksible rammer
- Andre opgaver eller funktioner
- Viden om, hvad det angst er, og hvordan det påvirker arbejdsevnen



Eksempler på “rimelig tilpasning”

fra LAP’s interviewundersøgelse 2008

- Direkte og åben kommunikation med ordentlige tilbagemeldinger og hurtig opfølgning
- Jævnlig bekræftelse på at det går okay
- Sikre tid til og rum for at uafklarede problemer kan komme på plads inden weekend/ferie
- Uskrevne regler – eksempelvis omkring omgangsformer – gøres synlige/nedskrives
- Ledere og kolleger, der kan rose, opmuntre og give et lille ”spark”
- Kolleger, der har ”en dårlig dag”, er stressede eller lignende melder det klart ud
- Hjælp til at ”bremse op”, hvis man kører 200 km i timen
- Nogen, der griber fat i én, hvis der er noget galt og man ikke selv mærker ordentligt efter
- Kolleger, der spørger naturligt ind til, hvordan man har det, når man kommer tilbage efter en sygemelding



Fobiske angsttilstande

1. Agorafobi (angst for at færdes alene på offentlige steder)
2. Socialfobi (angst i sociale situationer)
3. Enkelfobi (angst for enkelte ting eller situationer fx edderkopper eller eksaminer)



Agorafobi

1. Angst i eller undgåelse af mindst 2 af følgende situationer:
 - menneskemængder
 - offentlige steder
 - færden alene
 - færden uden for hjemmet
2. Mindst 2 angstsymptomer samtidigt
3. Betydelig gene fra angst eller undgåelsesadfærd
4. Erkendelse af at angst eller undgåelse er overdreven eller urimelig
5. Problemerne er begrænset til frygtede situationer eller tanken om dem
6. Psykotiske lidelser og organisk årsag er udelukket

Kilde: Angstbogen 2008



Socialfobi

1. Frygt for at blive genstand for andres kritiske opmærksomhed eller for at opføre sig pinligt og undgåelse af situationer, hvor man udsættes derfor
2. Mindst 2 angstsymptomer i frygtede situationer heraf mindst et af følgende:
 - rødmen
 - frygt for at kaste op
 - vandladnings- eller afføringstrang eller frygt derfor
3. Betydelig gene fra angst eller undgåelsesadfærd
4. Erkendelse af at angst eller undgåelse er overdreven eller urimelig
5. Symptomerne er begrænsede til frygtede situationer eller tanken om dem
6. Psykotiske lidelser og organisk årsag er udelukket

Kilde: Angstbogen

2008

PsykiaFondens Erhvervspsykiatriske Center



Enkeltfobi

1. Frygt for objekter eller situationer, andre end ved agorafobi og socialfobi og undgåelse af sådanne objekter eller situationer
2. Mindst 2 angstsymptomer ved udsættelse for det frygtede
3. Betydelig gene fra angst eller undgåelsesadfærd
4. Erkendelse af at angst eller undgåelse er overdreven eller urimelig
5. Symptomerne er begrænsede til frygtede situationer eller tanken om dem

Kilde: Angstbogen

2008



Vores Enkeltfobier

Pentherafobi:	Angst for svigermor
Økofobi:	Angst for husligt arbejde
Caligynefobi:	Angst for smukke kvinder
Surifobi:	Angst for mus
Glossofobi:	Angst for at holde tale eller optræde

Kilde: Angstbogen

2008



Sådan genkender/møder vi fobier i vores arbejde

- **Adfærd:**
 - Naturlig kontakt på nær når samtalen kommer ind på genstanden for fobien
 - Ved socialfobi er selve kontakten til dig angstprovokerende
 - Aggressiv/udadreagerende ved udsigten til at blive konfronteret/udsat for det frygtede
 - Undgåelses- eller sikkerhedsadfærd
 - Fysiske symptomer ved tale og tanke om genstanden for fobien
 - Misbrugsadfærd som selvmedicinering i forbindelse med genstanden (alkohol)
- **Kommunikation:**
 - Kun påvirket når samtalen drejer sig om genstanden for fobien
 - Ved socialfobi er samtalen med dig angstprovokerende
- **Følelser:**
 - Angst i forhold til de konkrete ting
 - Magtesløshed til at handle



Behandling af fobier

De 3 trin:

- Samtaleterapi med fokus på eksponering
- Adfærdsterapi med fokus på eksponering
- Medicin (SNRI/tricyklisk/benzodiazepiner)

Husk at adskille rådgivning fra behandling.

Overlad behandling til behandlerne.



Samtaleforløbet

Faserne i samtaleforløbet:

- Indkredse og afdække de problematiske situationer og barrierer i forhold til målet med rådgivningen
- Sikre at der er et behandlingsforløb igang
- Afdække muligheder i forhold til målet med rådgivningen



Brugbare kommunikationsformer i mødet med en fobiker

Tommelfinger-reglerne:

- Acceptér tilstanden uden at normalisere den
- Vær undersøgende men ikke nysgerrig
- Vær ressource-orienteret (fokus på undtagelser)



Obsessive Compulsive Disorder

OCD er en psykisk sygdom karakteriseret ved tilstedeværelse af tvangstanker og/eller tvangshandlinger



Obsessive Compulsive Disorder

Tvangstanker:

- erkendes som egne tanker (i modsætning til at være påført udefra)
- er tilbagevendende og ubehagelige
- erkendes som overdrevne eller urimelige
- søges ikke afvist eller modstået
- er ikke lystbetonede
- medfører lidelse eller påvirker den sociale funktion



Obsessive Compulsive Disorder

De mest udbredte tvangstanker:

- angst for snavs og smitte
- angst for at noget frygteligt skal ske
- sygdom
- død
- symmetri
- religiøse tanker
- angst for at volde sig selv eller andre skade



Obsessive Compulsive Disorder

Tvangshandlinger:

- gentagne handlemønstre man føler sig tvunget til at udføre
- tjener til at afværge en frygtet katastrofe eller reducere angst
- erkendes som overdrevne eller urimelige
- søges ikke afvist eller modstået
- er ikke lystbetonede
- medfører lidelse eller påvirker den sociale funktion



Obsessive Compulsive Disorder

De mest udbredte tvangshandlinger:

- gentagelsesritualer
- vaskeritualer
- tællen/mentale ritualer
- tjekking/kontrolritualer
- symmetritvang



Sådan genkender/møder vi OCD i vores arbejde

- **Adfærd:**
 - Ofte en skjult problematik (forbundet med skam og skyld)
 - Aggressiv og/eller ulykkelige ved udsigten til at skulle ændre på sin adfærd
 - Undgåelses- eller sikkerhedsadfærd i forhold til udfordring
 - Kantet kontakt når talen falder på indholdet af tankerne/handlingerne
 - Stort behov for struktur/forudsigelighed
- **Kommunikation:**
 - Skjuler omfanget eller taler meget gerne om det i detaljer
 - Har meget svært ved at reflektere om tvangs-aspektet
 - Virker opgivende/præget af håbløshed ved udsigten til at kunne ændre på det
- **Følelser:**
 - Følelseslabile omkring problematikken
 - Meget højt angstniveau ved konfrontation med tvangs-aspektet
 - Manglende motivation til at udfordre tvangs-aspektet



Behandling af OCD

De 3 trin:

- Samtaleterapi med fokus på udfordring
- Adfærdsterapi med fokus på udfordring
- Medicin (SSRI)

Husk at adskille rådgivning fra behandling.

Overlad behandling til behandlerne.



Samtaleforløbet

Faserne i samtaleforløbet:

- Indkredse og afdække de problematiske situationer og barrierer i forhold til målet med rådgivningen
- Sikre at der er et behandlingsforløb igang
- Afdække muligheder i forhold til målet med rådgivningen



Brugbare kommunikationsformer i mødet med OCD

Tommelfinger-reglerne:

- Acceptér tilstanden uden at normalisere den
- Vær undersøgende men ikke nysgerrig
- Vær ressource-orienteret (fokus på undtagelser)



Post Traumatisk Stress Disorder

1. Tidligere udsættelse for belastning af katastrofekarakter
2. Tilbagevendende genoplevelse af traumet i flashbacks, påtrængende erindringer eller mareridt
3. Stærkt ubehag ved udsættelse for omstændigheder, der minder om traumet
4. Undgåelse af alt der minder om traumet
5. Delvis eventuel fuld hukommelsestab om den traumatiske oplevelse eller vedvarende symptomer på fysisk overfølsomhed eller alarmberedskab
Mindst 2 af følgende symptomer:
 - ind- eller gennemsovningsbesvær
 - irritabilitet eller vredesudbrud
 - koncentrationsbesvær
 - overdrevet opmærksom
 - tilbøjelighed til at fare sammen
6. Optræder 6 måneder efter den traumatiske oplevelse



Sådan genkender/møder vi PTSD i vores arbejde

- **Adfærd:**
 - Symptomerne kommer ved alt der minder om traumet
 - Opgivenhed/apati pga. manglende mestring
 - Undgåelses- eller sikkerhedsadfærd i forhold til reaktivering af traumet
 - Nedsat funktionsniveau i forhold til arbejdsliv, sociale relationer og helbred
- **Kommunikation:**
 - Modstand på at tale om grunden til tilstanden
 - Har meget svært ved at reflektere om handling/mestring af det
 - Virker opgivende/præget af håbløshed ved udsigten til at kunne ændre på det
- **Følelser:**
 - Meget følelselabile omkring problematikken
 - Overfølsom i forhold til krav og forventninger
 - Svært ved at få en hverdag til at fungere
 - Meget højt angstniveau ved konfrontation med traumet eller noget der ligner
 - Manglende motivation/tro på at tilstanden kan ændres



Behandling af PTSD

Ingen kendt behandling

Kombination af:

- Kognitiv adfærdsterapi
- EMDR (eye movement desensitisation reprocessing)
- Somatic experience
- SSRI-behandling

Husk at adskille rådgivning fra behandling.

Overlad behandling til behandlerne.



Samtaleforløbet

Faserne i samtaleforløbet:

- Indkredse og afdække de problematiske situationer og barrierer i forhold til målet med rådgivningen
- Sikre at der er et behandlingsforløb igang
- Afdække muligheder i forhold til målet med rådgivningen



Brugbare kommunikationsformer i mødet med PTSD

Tommelfinger-reglerne:

- Acceptér tilstanden
- Fokuser på nutiden
- Undgå traumet
- Vær ressource-orienteret