

Oplysning om at være

Pårørende til et menneske med angst



ANGST
FORENINGEN

Indhold

Forord	3
De mest almindelige angstlidelser.	4 - 5
Mette er pårørende	6 - 7
Angsten og dens mekanismer.	8
Kan min pårørende blive helt rask?	11
Behandling	12
Vigtige råd til den angste	15
Sådan kan du hjælpe din pårørende med angst	16
Sådan passer du på dig selv.	17
Få hjælp og støtte i Angstforeningen	19
Litteratur.	19

Kopiering fra denne pjece må kun finde sted på institutioner eller virksomheder, der har indgået aftale med Copydan Tekst & Node, og kun inden for de rammer, der er nævnt i aftalen.





Forord

Som pårørende til et menneske med en angstlidelse gør du dig sikkert en del tanker om, hvad angst er, om man kan blive helbredt, og om hvordan du bedst kan hjælpe din pårørende.

I denne pjeces får du svar på nogle af de mange spørgsmål. Du får et overblik over de forskellige angstlidelser og deres symptomer. Du får indblik i, hvorfor angst opstår, forståelse for angstens mekanismer, information om behandlingsformer og tips til selvhjælp.

Endelig får du råd om, hvordan du bedst støtter din pårørende med angst, og ikke mindst hvordan du passer på dig selv.

Denne pjeces er skrevet primært til pårørende til voksne med angstlidelser. Er du forælder til et barn eller en ung under 18 år med angst, kan du muligvis også få gavn af pjecen. For yderligere information henviser vi dog til pjecen *Børn og unge kan også have angst* og til vores elektroniske oplysningsmateriale *Vær ikke bange for angsten*. Se side 19.

De mest almindelige angstlidelser

Her får du et kort overblik over de mest almindelige angstlidelser. Det er ikke unormalt at have flere angstlidelser på samme tid.

Panikangst

Anfald med fx hjertebanken, smerter i brystet, åndenød, kvælningfølelse, svimmelhed, uvirkelighedsfølelse, sitren og rysten. Anfaldene, er typisk ledsaget af angst for at miste kontrollen, kaste op, besvime, dø eller blive sindssyg. Det kan føles, som om de kommer 'ud af den blå luft', men de er som regel udløst af stressbelastninger som sygdom, dødsfald, dårligt arbejdsmiljø, arbejdsløshed, eksamen, krise i parforholdet, økonomiske problemer osv. Selv om den stressbelastende årsag fjernes, kan panikangsten fortsætte med at leve sit eget liv, da der nu er opstået en angst for angsten. Panikangsten, der i første omgang var kroppens måde at sige fra på i en bestemt situation, vedligeholdes af bekymringer og trusselsscanninger.

Agorafobi

Angsten for at færdes uden for hjemmets trygge rammer af frygt for at få et panikanfald. Har man én gang haft et panikanfald fx i

en bus, vil man typisk forbinde anfaldet med bussen og fremover undgå at køre med bus. Angsten kan herefter brede sig til andre transportmidler eller til steder, fx gader eller butikker. Nogle mennesker med agorafobi ender med at isolere sig totalt i hjemmet.

Socialfobi

Angsten for at være i centrum for andre menneskers opmærksomhed og for at blive vurderet negativt. De fysiske symptomer kan være rødmen, rysten, frygt for at kaste op eller skulle på toiletet, stammen og svært ved at holde øjenkontakt. Personen forsøger typisk at undgå situationer, hvor symptomerne optræder: spisesituationer, møder, undervisningssituationer, gå i butikker (betale), arbejde, når andre kigger på, skrive under, køre bil med passagerer, osv.

Generaliseret angst

Vedvarende bekymring omkring dagligdags problemer som: Hvordan skal jeg klare dagen? Er det en dårlig nyhed, når telefonen ringer? Mon vi kører galt?

Bekymringerne følges ofte af søvnproblemer, indre uro og fysisk anspændthed, som især føles, når man forsøger at slappe af.

Helbredsangst

Bekymring for at have eller få en livstruende sygdom. Selv harmløse fysiske symptomer tolkes som tegn på alvorlig sygdom, og personen har et konstant behov for at gå til lægen og blive undersøgt. Som regel går der ikke længe fra en sygdom er undersøgt og afkræftet, til mistanken om samme sygdom eller en ny sygdom opstår. Angsten kan også dreje sig om frygt for, at ens nærmeste lider af en alvorlig sygdom.

PTSD

Posttraumatisk Stresssyndrom (PTSD) er en stressreaktion på en livstruende hændelse, fx krig, voldtægt, overfald eller en ulykke. Hændelsen genopleves i form af mareridt og flashbacks. Vedvarende symptomer kan bl.a. være søvnløshed, koncentrationsbesvær, irritation, vredesudbrud, kropslige spændinger, øget vagtsomhed, hukommelsesproblemer, manglende glæde ved ting, man før har holdt af, og mindsket evne til at føle nærhed til andre mennesker. Undgåelsesadfærd er almindelig.

OCD

Ved Obsessiv Compulsive Disorder (OCD) styres livet af tvangstanker og/eller tvangshandlinger. Se mere hos OCD-foreningen.






Mette er pårørende...

Mette er 38 år og gift med Jesper, som lider af socialfobi. Sammen har de børnene Jonas og Cecilie. Mette og Jesper har kendt hinanden i 10 år, og allerede da de mødte hinanden, havde Jesper en depression, som han blev medicineret for, men det var ikke noget, han brød sig om at tale om. Og Mette, som bare var forelsket, tillagde det ikke den store betydning.

Men som årene gik, fik Jesper det dårligere og dårligere, og det hele kulminerede kort efter den yngste, Cecilie, blev født. Jesper var begyndt at supplere den antidepressive medicin med benzodiazepiner (beroligende medicin), som han tog flere og flere af, indtil han en dag krøllede sig sammen i sengen uden lyst til noget som helst. Det var efterhånden gået op for Mette, at der ikke kun var tale om depression, men også om angst. Hun så ingen anden udvej end at tvinge Jesper ud i bilen og køre ham direkte på psykiatrisk skadestue, hvorefter han blev indlagt i en uge.

Mette havde dårlig samvittighed over at have efterladt Jesper på hospitalet og følte ikke, at hun gjorde nok for ham, men som



nybagt mor kunne hun ikke overkomme at tage sig af ham og måtte sætte sin lid til, at personalet kunne være der for ham. Da Jesper kom hjem efter en uge, trak Mette igen i trådene og skubbede på for at få ham i et 10 uger langt behandlingsforløb. Samtidig kontaktede hun Angstforeningen og sørgede for, at der var en plads klar til ham i en selvhjælpsgruppe efter endt behandling. Behandlingen og selvhjælpsgruppen gjorde, at Jesper begyndte at erkende og åbne sig omkring sin sygdom, hvilket var en stor lettelse for Mette.

» Mette havde dårlig samvittighed over at have efterladt Jesper på hospitalet og følte ikke, at hun gjorde nok for ham «

I hele perioden har Mette støttet sig meget til sin mor og sin søster, som hun har kunnet tale med. På den måde har hun fået afløb for sine frustrationer. For det har ikke været let for Mette, som langt hen ad vejen har måttet klare det hele selv og kun sjældent har haft tid til at tænke på at opfylde sine egne behov.

Det er nu omkring fire år siden, Mette kørte Jesper på skadestuen. Set i bakspejlet ved hun, at det var det helt rigtige at gøre, selvom hun dengang følte, at hun svigtede ham. Takket være Mettes ihærdige indsats og vedholdenhed har Jesper lært at håndtere angsten og har fået livsmodet tilbage. Og Mette ser lyst på fremtiden. Hun tror på, at der nok skal blive lidt mere "Mette-tid" og også lidt mere tid til igen at være kærester.

Angsten og dens mekanismer

Hvad er angst?

Angst er en sund og naturlig følelse, som vi alle kender til, og som tjener til at beskytte os mod reelle farer. Den gør os i stand til at kæmpe eller flygte, når der er behov for det. Står vi fx på fortovet og ser, at en personbil kommer kørende direkte mod os, fordi føreren har mistet kontrollen, så er det formålstjenligt, at kroppens alarmsystem i løbet af et splitsekund kan sætte os i stand til at springe til side. Hvis angsten derimod optræder i situationer, hvor der ikke er nogen reel fare til stede, er den ikke længere formålstjenlig, men kan i stedet blive hæmmende og direkte invaliderende.


Hvorfor opstår angst?

Angst er delvist genetisk betinget. Man arver dog ikke en specifik angstlidelse som fx panikangst eller socialfobi, men derimod en særlig følsomhed, der gør, at man har større risiko for at udvikle en angstlidelse. (Hvis du kigger nærmere efter blandt de pårøren-

de i den angstes biologiske familie, vil du sandsynligvis opdage, at der er flere, som er særligt følsomme eller måske ligefrem har en angstlidelse).

Ud over den særlige følsomhed skal der nogle ydre faktorer til for at udløse en angstlidelse. Her vil der typisk være tale om stressbelastende livssituationer som fx tabet af en nærtstående person eller et kæledyr, svær sygdom i familien, skilsmisse, arbejdsløshed, mobning o.l. Der kan ofte gå lidt tid, fra den udløsende begivenhed finder sted, til angstlidselsen opstår, hvilket kan gøre det vanskeligt at se sammenhængen mellem stressbelastningen og angsten.

I forbindelse med især socialfobi (hvor lidelsens kerne er lavt selvværd) kan der under opvæksten eventuelt have været tale om overbeskyttelse eller omsorgssvigt, som i begge tilfælde kan medføre, at den ramte person ikke har udviklet tiltro til egne ev-



ner og eget værd og derfor bliver meget afhængig af, hvad andre mener og tænker.

Ifølge nyere forskning (inden for metakognitiv terapi) er det ikke de ydre faktorer i sig selv, der udløser angsten, men derimod den måde vi tænker omkring det, vi oplever. Jo mere vi bekymrer os, desto mere angste bliver vi. Heldigvis er bekymring ikke en medfødt del af et menneskes personlighed, men derimod en dårlig vane, som kan aflæres. Se mere i afsnittet om metakognitiv terapi side 13.

Kan man ikke bare tage sig sammen?

Som pårørende kan det være svært at forstå, at den angste ikke bare kan tage sig sammen, når der reelt ikke er noget at være bange for. Men selvom man ikke forstår angsten, er det vigtigt at erkende, at den er virkelig for den angste, som ikke selv er herre over, hvornår den kommer, og som hellere end gerne ville være fri for den.

Hvis du har svært ved at forstå, hvordan det opleves at have en angstlidelse, så prøv at forestille dig en situation, hvor du selv har været ekstremt angst, eller forestil dig, at du om et øjeblik skal hoppe ud med faldskærm. Du står parat i den åbne dør og kan se husene og træerne som små prikker langt nede. Om få sekunder mister du fast grund under fødderne. Hele din krop er i oprør, og dine tanker i panik. Hvad hvis faldskærmen ikke folder sig ud, når du hiver i snoren? Måske er det din sidste time. Det er sådan, din pårørende har det, når han skal spise frokost i kantinen, køre med bussen hjem fra arbejdet og handle på vejen (normale hverdagsituationer, som du ikke selv skænker en tanke). Når han endelig er hjemme i trygheden, vil det føles, som om han har løbet et maratonløb. Han vil være totalt udmattet og samtidig begynde at frygte næste dags angst. Det kræver enorm styrke og stort mod at rejse sig og kæmpe samme kamp dag efter dag.



Kan min pårørende blive helt rask?

Der er mange faktorer, som spiller ind, så det kan være rigtig svært at spå om fremtiden. Graden af helbredelse kan afhænge af mange ting: Hvor længe har personen haft angst, er der flere angstlidelser involveret og måske depression, hvor gammel er personen, hvor motiveret er personen for at gøre det arbejde, der skal til, for at komme ud af angsten, hvilken effekt har behandlingen (terapeutisk og/eller medicinsk), er de terapeutiske behandlingsmetoder overhovedet tilgængelige, hvor presset føler personen sig i hverdagen, har personen støtte i et godt netværk osv.

At helbrede en angstlidelse er ikke så forudsigeligt som at lægge gips på et brækket ben, men det vigtigste er, at man bevarer troen på og håbet om, at det kan lade sig gøre. At man forstår at sætte pris på selv små fremskridt (tit glemmer man, hvor man kom fra), og at man ikke lader sig slå ud af tilbagefald. Angst, som er forsvundet eller næsten forsvundet, kan godt dukke op igen, hvis man fx befinder sig i en presset livssituation. Til gengæld kan det være lettere at få bugt med den, når man først én gang har lært, hvad man skal gøre.

I Angstforeningen anbefaler vi de forskningsbaserede korttidsterapiformer *kognitiv adfærdsterapi* og *metakognitiv terapi* som førstevalg. Det gør vi, fordi terapi ikke har medicinske bivirkninger, og fordi man med effektiv terapi opbygger en tro på, at 'man selv kan'. Der kan dog være tilfælde, hvor en person er så medtaget af angst, at det kan være relevant at tilbyde medicinsk behandling, før det overhovedet kan lade sig gøre at arbejde terapeutisk, eller som supplement til psykoterapi, hvis psykoterapi viser sig ikke at være nok. Ligeledes er der tilfælde, hvor en person slet ikke er modtagelig for psykoterapi og i stedet kan have gavn af medicin.

Man er tilbageholdende med at give medicin til børn og unge. Der kan dog være tilfælde, hvor psykoterapi ikke er nok, og de hæmmende konsekvenser af angsten vurderes at skade mere end de medicinske bivirkninger. Medicinsk behandling bør altid kombineres med psykoterapi.

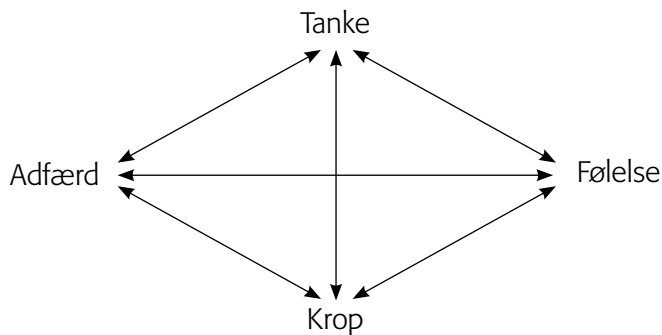
Kognitiv adfærdsterapi

I kognitiv adfærdsterapi arbejder man med tænkning (kognition) og adfærd. Man undersøger, om de overbevisninger og katastrofetanker, der er med til at udløse og opretholde angsten, bygger på forkerte antagelser, og om de kan udskiftes med mere realistiske og mindre angstprovokerende tanker og overbevisninger. Samtidig arbejder man med adfærdstræning, som er en gradvis eksponering for forskellige angstprovokerende situationer med henblik på at lære at mestre angsten. De erfaringer, man opnår gennem adfærdstræningen, er med til at danne grundlag for de mere realistiske tanker og overbevisninger.

Den kognitive diamant

Et vigtigt element i kognitiv adfærdsterapi er forståelsen af "den kognitive diamant". Det er en model, der viser sammenhængen mellem tanker, følelser, kropslige fornemmelser og adfærd. Når man justerer på den ene størrelse, påvirker man samtidig de andre størrelser. Hvis man fx tænker: Jeg får et panikangstanfald og dør, hvis jeg tager bussen (tanke), så får man hjertebanken

(kropslig fornemmelse) og undlader måske at tage bussen (adfærd), hvorefter man bliver ked af det (følelse). Men kan man i stedet for tænke: *Jeg prøver at tage bussen. Hvis jeg får et panikanfald, er det ok, for det går over igen.* Så får man måske mod på at tage bussen (adfærd). Det kan godt være, man mærker lidt hjertebanken (kropslig fornemmelse), men bagefter er man stolt og glad (følelse).



Metakognitiv terapi

Metakognitiv terapi er en nyere terapiform, som vinder større og større udbredelse. Med denne terapiform beskæftiger man sig ikke med, hvad man tænker, men derimod med hvordan man tænker.

Man begynder med at undersøge, om ens bekymringer og grublerier bidrager til, at man får det bedre. Mange mennesker mener fx, at det er nødvendigt at bekymre sig, fordi det holder dem forberedt på det værste. Forskning viser imidlertid, at man bliver mere angst af at bekymre sig. Når og hvis man kommer frem til, at man har det bedre, når man ikke bekymrer sig, er man klar til at gå videre og lære at håndtere sine triggertanker eller triggere, som de også kaldes.

Triggere starter ofte med 'Hvad nu hvis ...', hvorefter der følger en endeløs række af bekymringer. Man kan ikke selv bestemme, om triggerne dukker op, og man hverken kan eller skal prøve at undertrykke dem. Men man kan øve sig på at lade være med at

Behandling (fortsat)

give triggerne opmærksomhed, diskutere med dem, reflektere over dem osv. Hvis man lader dem være og fortsætter med at lave det, man ellers er i gang med, vil de forsvinde af sig selv. Det kræver opmærksomhed ikke at hoppe med på triggerne, men jo oftere det lykkes, desto sjældnere vil de dukke op.

Man kan sammenligne det lidt med at stå på en perron, hvor det ene tog efter det andet ruller ind. Man behøver ikke springe på alle togene, men kan bare acceptere, at de holder lidt ved perronen, før de kører videre.

Antidepressiv medicin

Eventuel medicinering foregår primært med en af de mange typer antidepressiv medicin, som især virker på hjernens signalstoffer serotonin og noradrenalin. Medicinen er trods navnet førstevalg ved medicinsk behandling af angsttilstande, idet den både påvirker stemningsleje og angst, så humøret normaliseres og angsten aftager.

De fleste skal tage medicinen 6-12 måneder. Nogle tager den

dog i flere år eller resten af livet. Man begynder med en lav dosis, som øges over de første uger. Den gavnlige effekt af medicinen indtræder som regel efter 4 – 6 uger. I de første uger, mens kroppen vænner sig til medicinen, kan nogle opleve øgede angstsymptomer, som fortager sig, når medicinen begynder at virke.

Nogle oplever bivirkninger fx i form af vægtøgning, nedsat sexlyst, hovedpine og søvnbesvær. Enkelte får så kraftige bivirkninger, at de må opgive at tage medicinen.

Det er meget individuelt, hvordan medicinen virker på forskellige mennesker. Vi er fysiologisk forskellige, hvilket gør det svært at forudsige, hvordan en bestemt person vil reagere på et bestemt præparat. Nogle gange må flere præparater afprøves eller kombineres for at finde det, der virker bedst. Det kan kræve stor tålmodighed både fra den angstes og fra omgivelsernes side.

Når behandlingen ophører, er der risiko for tilbagefald. For at opnå en mere langvarig effekt bør behandlingen derfor kombine-

Vigtige råd til den angste

res med psykoterapi, så man under behandlingen med medicin lærer at ændre sit tanke- og adfærdsmønster.

Det anbefales, at udtrapning af denne type medicin foregår langsomt for at begrænse eller undgå ophørssymptomer.

Benzodiazepiner (beroligende medicin)

Benzodiazepiner er vanedannende og bør kun anvendes i særlige tilfælde ved akut angst (fx flyskræk eller operation).

Øvrige angsttilstande behandles kun med benzodiazepiner, når tilstanden ikke kan behandles på anden måde hverken medicinsk eller terapeutisk.

Modvilje mod behandling


Måske har du oplevet, at din pårørende er modvillig mod at lade sig behandle. Det kan der være forskellige årsager til, fx angst for medicin og bivirkninger eller angst for at gå i psykoterapi og være tvunget til at skulle se angsten i øjnene.

- Vær opmærksom på, at kaffe, cola og andre koffeinholdige drikke kan give angstlignende symptomer.
- Pas på med alkohol, som kan give angstsymptomer som eftervirkning.
- Spis sundt og regelmæssigt for at holde blodsukkeret stabilt. Lavt blodsukker giver symptomer, der kan forveksles med angst.
- Dyrk motion. Motion frigør endorfiner, som er kroppens eget "lykkehormon" og gør, at du føler dig bedre tilpas. (Nogle angste har modvilje mod at dyrke motion, fordi de forveksler hjertebanken og højere puls med angstsymptomer).
- Sørg for at få en god nattesøvn. Er det svært at sove, kan motion eller afspænding være en hjælp.
- Afsæt bekymringstid, hvis du har svært ved at styre dine bekymringer. Bekymringstid er en tid på døgnet fx en fast halv time, hvor du aftaler med dig selv, at du må bekymre dig. Når bekymringerne dukker op på andre tidspunkter, henviser du dem til bekymringstiden. Du kan evt. bruge bekymringstiden til at forsøge at finde en løsning på det problem, du bekymrer dig om.
- Vær opmærksom på, om du fodrer angsten med dine tanker og din adfærd, eller om du fodrer glæden ved at være sammen med dem, du holder af, og foretager dig ting, som gør dig glad.

Sådan kan du hjælpe din pårørende med angst

- Motivér gerne din pårørende til at komme i behandling og måske i selvhjælpsgruppe.
- Læs gerne litteratur om angst og behandling, men husk, at der er stor forskel på terapimetoder. Det er vigtigt, at du sætter dig ind i samme metode, som din pårørendes behandler anvender.
- Accepter og anerkend angsten/fobien, selvom du ikke forstår den.
- Spørg din pårørende, hvad denne har brug for.
- Vær parat til at lytte uden at dømme.
- Overtag ikke alle gøremål for din pårørende. Det er vigtigt, at han/hun selv lærer at gøre tingene, ellers er du med til at vedligeholde angsten.
- Hjælp gerne din pårørende med adfærdstræning (fx øve i at køre med bus/gå på gaden/handle), men husk, at det er din pårørende, der bestemmer farten og sætter målene.
- Pres ikke din pårørende til noget, han/hun er bange for. Det kan gøre angsten værre. Brug i stedet motivation.
- Husk at rose din pårørende, ikke kun når noget lykkes, men også for at forsøge!
- Vær parat til, i takt med at din pårørende får det bedre at træde ud af hjælperollen.





Sådan passer du på dig selv

- Accepter, at det ikke er dit ansvar at helbrede din pårørende.
- Sæt dine egne grænser for, hvor meget du vil involveres. Vil du fx være i stand til at hjælpe med adfærdstræning, eller er det bedre for jeres indbyrdes forhold, at I finder en anden person, som ikke er så tæt på?
- Tal åbent med din pårørende om dine egne frustrationer, følelser og behov.
- Sørg for, at du har nogen at tale med, når det er hårdt. Familie og venner fokuserer måske på den, som har angst, og glemmer, at situationen også er svær for dig. Fortæl dem, at du også har brug for støtte.
- Giv ikke afkald på dit eget sociale liv. Hvis din pårørende ikke vil med til middage, i biografen o.l., må I finde en ordning, så du selv kan tage af sted.
- Drop dårlig samvittighed, og nyd det, når du gør noget godt for dig selv. Du bliver en bedre støtte og har mere overskud til din pårørende, når du sørger for selv at "tanke op".
- Deltag evt. i Angstforeningens pårørendemøder.



Få hjælp og støtte i Angstforeningen

Rådgivning

Som pårørende er du meget velkommen til at kontakte *AngstTelefonen* eller *AngstTelefonen – Børn, Unge og Forældre*, hvis du har brug for rådgivning eller for én, som bare lytter. Se telefonnumre bag på denne piece.

Vær ikke bange for angsten

Elektronisk oplysningsmateriale til børn, unge, forældre, lærere m.fl. Se www.angstforeningen.dk/vaerikkebange/

Facebook

I Angstforeningens Facebookgruppe *Forældre til angste børn* har forældre mulighed for at dele tanker og erfaringer med andre forældre. Se www.angstforeningen.dk/bufa/

Pårørendemøder

Angstforeningen holder møder for pårørende til både voksne og børn. Her kan du trygt dele dine tanker og erfaringer med andre pårørende. Se www.angstforeningen.dk/parorendemoder/

Litteratur

Angst - følelsen af at miste kontrollen

Redigeret af Birgit Madsen. Kroghs Forlag A/S 2006

Fri for angst med kognitive metoder

Henrik Tingleff, Maja Schou. Kognitivt Forlag 2010

Grib livet slip angsten

Overvind ængstelighed og bekymringer med metakognitiv terapi
Pia Callesen i samarbejde med Anne Mette Futtrup. Politikens Forlag 2019

Hjælp dit ængstelige barn

Trin for trin-guide til forældre. R.M. Rapee, A. Wignall, S.H. Spence, V. Cobham, H. Lyneham. Dansk Psykologisk Forlag 2012

Når du bekymrer dig for meget, hvad så?

Dawn Huebner. Dansk Psykologisk Forlag 2008
(Bogen er skrevet til børn, men er også god til voksne!)

Tæt på KRISE og SYGDOM

Kunsten at gøre en forskel og passe på sig selv
Lizl Rand, Forlaget Ella, 2016

Pjecer om angstlidelser: www.angstforeningen.dk/pjecer/



- landsorganisationen for mennesker med angst

2. udgave juni 2019

Trykt hos LaserTryk.dk A/S

Denne publikation er blevet til takket være støtte fra Carl & Esther Christiansens Fond

AngstTelefonen - Voksne med angst/pårørende: 70 27 13 20

AngstTelefonen - Børn, Unge og Forældre: 82 30 60 70

Pårørendemøder - grupper@angstforeningen.dk

Denne pjece er gratis, men vi er taknemmelige, hvis du har lyst til at støtte vores arbejde med et medlemskab eller en donation.
Se www.angstforeningen.dk/donationer eller brug MobilePay: 42 92 84 12

Angstforeningen • Peter Bangs Vej 5B • 2000 Frederiksberg • www.angstforeningen.dk