Paniksyndrom

Modul 1: Introduktion till internetbehandling

Välkommen till den första modulen i din behandling!

Modul 1 fungerar som en introduktion och översikt till hela behandlingsprogrammet. Samtidigt är temat för modul 1 vad paniksyndrom egentligen är för något och hur man blir fri från det. Modul 1 är längre än övriga moduler just eftersom den innehåller extra information om hela programmet.

Varje modul innehåller ett antal sidor text och sist i modulen finns en sammanfattning och ett antal frågor som den som deltar i behandlingen besvarar genom att skicka ett meddelande i behandlingsplattformen till sin behandlare, en psykolog.

Det här programmet, som pågår i 12 veckor, har i forskning visat sig vara mycket effektivt för behandling av paniksyndrom. Den viktigaste komponenten i självhjälpsprogrammet är deltagarens eget engagemang och arbetsinsats. Detta program har samma komponenter som du skulle ha genomgått om du gick i "vanlig" kognitiv beteendeterapi (KBT) i till exempel gruppbehandling. Behandlingen är upplagd i 10 moduler – en tumregel är en modul per vecka, men brukar variera lite hur lång tid de tar. För att kunna utvärdera resultaten av behandlingen på ett bra sätt är vi mycket måna om att man försöker hålla den tiden. Det förutsätter att man inte skjuter arbetet med modulerna framför sig utan "tar tag i" dem så ofta man kan.

Man har dock tillgång till din behandlare i 12 veckor. Detta för att ha en extra buffert om man skulle få oväntade förhinder under behandlingen, som till exempel en kraftig förkylning. Samtidigt betyder detta att det inte går att göra uppehåll i behandlingen. Dessa 12 veckor är allt vi har så man måste utnyttja tiden väl.

Den viktigaste komponenten i självhjälpsprogrammet är eget engagemang och arbetsinsats!

I slutet av varje modul finns alltså frågor som man svarar på för att få tillgång till nästa modul. Man kan när som helst kontakta oss under behandlingen med frågor om hur man ska gå tillväga för att arbeta med den. Det finns inga "dumma" frågor!

Tidsåtgång och upplägg

Varje inledning i varje modul kommer att innehålla denna rubrik som är avsedd att ge en överblick hur mycket tid som behövs för att arbeta igenom hela modulen. Många av modulerna innehåller övningar som du förutsätts arbeta igenom i din egen vardag. Mycket av detta är tidskrävande, och ett ungefärligt riktmärke är att ägna sig åt behandlingen c:a en timme per dag. Modul 1 består dock huvudsakligen av text att läsa in och endast en konkret övning som inte finns med i detta dokument. Däremot är modul 1 en av de textmässigt längre modulerna (c:a 20 A4 sidor i utskriven form).

Veckans uppgifter

"Veckans uppgifter" är en annan rubrik som kommer att återkomma på samma sätt i alla moduler. Detta för att det ska bli tydligt och enkelt för dig att få en bild av vad du förväntas göra under behandlingsveckan och vilka övningar från tidigare moduler du behöver fortsätta att arbeta med. Veckans uppgifter i modul 1:

- Läsa modulens alla avsnitt
- Läsa bladet ”Rädslans fysiologi”
- Svara på frågorna i slutet av modulen.

Går det att bota paniksyndrom med självhjälp?

Du undrar säkert om det är möjligt att besegra sin panik "bara" genom att läsa text och arbeta med övningar. Det är en bra fråga. Forskning visar att de allra flesta av de personer som slutför detta självhjälpsprogram blir fria från panikattacker! Och även om man inte blir helt fri från panikattacker är möjligheterna goda att uppleva märkbart mindre besvär. Vad som är ännu mer glädjande är att de goda resultaten tycks stå sig över tid. En av anledningarna till att effekten består är att självhjälpsprogrammet bygger på inlärning av nya färdigheter. När man lärt sig något blir det ofta en naturlig del av ens egna reaktioner och därför bär man det inlärda inom sig och kan använda det även efter programmets avslutande. Det finns naturligtvis inte någon garanti att du aldrig kommer att få en panikattack igen, men mot bakgrund av de ovan nämnda goda resultaten har du allt att vinna på att ge denna behandling en chans!

Nu när du vet att program av denna typ tidigare har varit mycket effektiva så kanske du frågar dig vad kostnaden är. Huvudkostnaden för dig är tid och engagemang under behandlingsveckorna, och detta kräver motivation. Den viktigaste faktor som förutspår behandlingsframgång är hur mycket man övar. Ju mer tid och energi du investerar i programmet, desto mer får du ut av det. Effekten beror inte i första hand på hur allvarligt ditt paniksyndrom är eller hur gammal du är, utan på hur motiverad du är. Du behöver nu ta ställning till om du har motivation nog att ge detta program ditt bästa. Förmodligen lägger du ner mer energi när du försöker hålla din panik och ångest "i schack", än du skulle behöva lägga ner på detta program! Den stora fördelen detta program ger är att den energi du investerar resulterar i en rad positiva förändringar.

Förmodligen lägger du ner mer energi när du försöker hålla din panik och ångest "i schack", än du skulle behöva lägga ner på detta program!

Ofta är det största hindret för att bli bra tanken "det hjälper ändå inte, det är ingen idé att jag försöker ". Var uppmärksam på om du börjar tänka så och skicka då gärna ett meddelande till oss och berätta det. Då får vi chansen att hjälpa dig vidare, och bistå dig med att hålla motivationen uppe! Om du inte har motivation nog just nu så är det bättre att inte påbörja behandlingen just nu eftersom det annars finns en stor risk att ett halvhjärtat försök bara kommer att göra att du känner dig misslyckad.

Slutligen, om din rädsla och ångest snabbt försvinner när du börjat behandlingen rekommenderar vi att du ändå slutför hela programmet. Du kommer att märka att du i det långa loppet tjänar på att gå igenom alla övningar (och låta det du lärt dig "sätta sig"), då dessa blir ett skydd mot framtida återfall. Modul 10 (den sista modulen) handlar om just vidmakthållande, att kunna behålla de framsteg du gjort under behandlingstidens gång.

Chansen är dock större att det kommer att ta en bra tid för dig att känna dig märkbart bättre. För många som går en sådan här behandling kommer faktiskt den största behandlingseffekten efter behandlingens slut. Det beror på att man under behandlingstiden just lärt sig nya färdigheter, och att det ofta tar tid innan dessa nya färdigheter hinner ge effekt.

Behandlingsprogrammet

Behandlingsprogrammet om 10 moduler tar totalt 12 veckor, vilket innebär nästan en modul per vecka. Under den tiden förväntas du förutom att läsa texterna även göra de övningar som ingår. Som vi nämnde tidigare är den viktigaste delen i den här behandlingen ditt eget engagemang! Vi vet också att det ibland kan kännas svårt att avsätta tid för övningar, men försök att fundera på hur mycket tid paniksyndromet tar i ditt liv redan nu. Vore det inte värt att satsa extra tid under just de här kommande 12 veckorna för att kämpa mot paniksyndromet?

Låt oss göra en tidsuppskattning. En vecka består av sju dagar med vardera kanske 16 vakna timmar, det blir 112 timmar. 112 timmar gånger 12 veckor, det blir 1 344 timmar. Försök att se var och en av dessa timmar som ett möjligt träningstillfälle. Bli inte skrämd över att det låter jobbigt! Många av de saker du kommer träna på är sådana saker som du tycker om att göra, eller tyckte om innan du drabbades av paniksyndrom, och som är stärkande och befriande att "återerövra".

Huvudmålen med behandlingen är att bryta undvikanden, att minska rädslan för de kroppsliga reaktionerna och att lära sig hantera dessa på ett annat mer konstruktivt sätt. Målet är inte att ta bort all ångest! Det är förståeligt att du kanske tycker detta låter konstigt, "vad ska en behandling vara till för om den inte tar bort all ångest!" Vad vi egentligen menar med det kommer att bli klart för dig efterhand. En av de saker vi fokuserar på är det faktum att du sannolikt försökt göra en mängd saker för att bli av med ångesten, men att det samtidigt bara blivit värre. Det är tyvärr ingen tillfällighet, och den här behandlingen bygger på ett helt nytt sätt för dig att angripa problemet.

Behandlingen består av fem delar:

Om paniksyndrom och behandlingen (modul 1)

Introduktion till kognitiv beteendeterapi (KBT) och information om paniksyndrom. Vad är rädsla, ångest och panikattacker? Vad händer i kroppen? Vilka tankar och tolkningar har betydelse? Vilka beteenden?

Kognitiv bearbetning (modul 2–3)

Kognitiv bearbetning innebär bearbetning av tankar och tolkningar som på olika sätt driver på din ångest. Målet är att ifrågasätta de negativa tolkningar du gör av fysiska reaktioner och istället hitta alternativa, mer balanserade tolkningar.

Interoceptiv exponering (modul 4–5)

Interoceptiv exponering innebär att utsätta sig för ångestframkallande kroppsliga reaktioner och därigenom få en ny erfarenhet av vad som faktiskt händer när man "låter dem vara" istället för att fly ifrån dem. Detta gör du genom ett antal fysiska övningar som framkallar upplevelser i kroppen. Du kommer att märka att ångesten minskar ju fler gånger du övar (exponerar dig)!

Exponering för agorafobiska situationer (modul 6–8)

Exponering innebär att du börjar utsätta dig för situationer du nu undviker helt eller delvis på grund av att de blivit förknippade med ångest eller panik. Genom gradvis, planerad exponering lär du dig att dessa situationer är ofarliga och att ångesten i själva verket blir mindre och mindre för varje gång - när du väl utsätter dig "på rätt sätt"!

Att planera framåt och hantera bakslag (modul 9–10)

Modul 9 handlar om att sammanfatta det du lärt dig och att du repeterar de komponenter som varit viktigast för dig under behandlingen. Modulerna 10 handlar om att planera inför framtiden för att förhindra återfall och lägger stor vikt vid hur du hanterar framtida bakslag.

Vad är en panikattack?

Tarek satt och tittade på Tv-nyheterna när han plötsligt kände att hjärtat började bulta och det kändes som om strupen snörde ihop sig. Efter en liten stund började det sprida sig en smärta i bröstet som gjorde honom rädd. Han kände sig andfådd och fick stickningar i fingrarna. Tarek började svettas och kände att hjärtat rusade alltmer, han började känna sig yr och lägenheten kändes på något sätt främmande och overklig. Han ringde en kompis som kom och de åkte till sjukhusets akutmottagning. När de väl är framme så hade besvären börjat gå över. Han blev undersökt, prover och EKG togs. Efter en stund kom läkaren och meddelade att allt såg bra ut, ”Du är frisk” sa läkaren. På väg hem kände sig Tarek omskakad, kan man verkligen känna som att man höll på att dö fast man är frisk?

En panikattack är plötslig och överväldigande. En mängd kroppsliga reaktioner som kommer snabbt. Samtidigt tolkar man ofta reaktionerna från kroppen som att man ska dö eller att man håller på att "tappa kontrollen". I psykiatrin använder man ett system att för diagnostisera som heter DSM (förkortning för Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Där definieras vad som menas med panikattacker och paniksyndrom. För att det inom sådan diagnostik ska kallas en panikattack krävs att 4 av följande 13 symtom uppträder:

- Hjärtklappning
- Svettning
- Darrningar eller skakningar
- Andnöd
- Kvävningskänsla
- Smärta eller obehag i bröstet
- Illamående eller magbesvär
- Svindel, ostadighetskänslor eller matthet
- Overklighetskänslor inför sig själv eller omgivningen
- Domningar eller stickningar
- Frossa eller värmevallningar
- Rädsla att mista kontrollen eller bli tokig
- Rädsla att dö

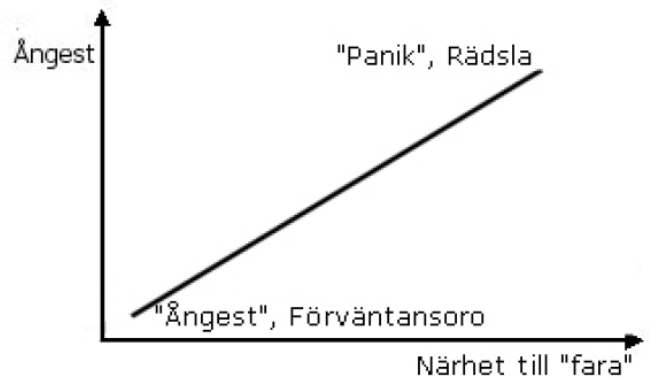
Dessa upplevelser når sin kulmen inom c:a 10 minuter och klingar sedan av. Attackerna kan även komma nattetid, då oftast någon timme efter insomnandet. Den som drabbas av sådana här plötsliga men övergående attacker blir ofta rädd att det skall hända igen (så kallad "förväntansångest") och undviker platser som antas kunna utlösa attacker eller som är svåra att komma bort ifrån (tex. tunnelbana eller buss), så kallad agorafobi. Allt detta tillsammans kallas alltså för paniksyndrom, en diagnos som vi beskriver närmare lite senare i denna modul.

Skillnaden mellan ångest och panik

Du har nu läst om vad en panikattack är; en plötslig och överväldigande upplevelse, att den innehåller flera fysiska symtom och når sin topp inom tio minuter för att sedan klinga av.

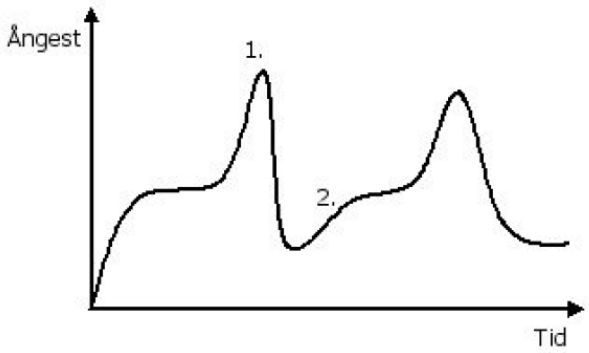
Ett första steg i att förstå dina egna fysiska reaktioner är att se skillnaden mellan "vanlig" ångest och panik. Ett sätt att beskriva skillnaderna är att se paniken som en mycket stark form av ångest, dvs som stark rädsla. Rädd är man när något är farligt här och nu. "Vanlig" ångest å sin sida är en reaktion som påminner om osäkerhet, ungefär: "det kan vara något farligt men jag vet inte så jag måste vara alert och på min vakt". Ångest är nära sammanbundet med vaksamhet och att försöka "ligga steget före" och förutse vad som kan hända.

Ett sätt att åskådliggöra vad vi menar med skillnaden mellan "vanlig" ångest och panik är genom följande figur:



Tidsförlopp och intensitet

Det finns även skillnader mellan ångest och panik i tidsförloppet och intensiteten (dvs. hur starkt du upplever det). Ångest har inte samma snabba och plötsligt explosiva förlopp som panik. I bilden nedan visas panik (1) och ångest (2) mellan topparna av panik.



Panik är alltså en "snabbare", plötsligare och intensivare form av ångest, som ofta handlar om rädsla. Ångest och panik skiljer sig vanligen åt även vad det gäller vilka specifika fysiska upplevelser som är förknippade med vardera. Ångest och förväntansoro är oftast förknippat med upplevelser som spänningar i nacke och axlar, huvudvärk, orolig mage, en klump i halsen, huvudvärk, koncentrationssvårigheter och andra mer långvariga fysiska reaktioner.

Panik är en "snabbare", plötsligare och intensivare form av ångest.

Panikens fysiska reaktioner är du väl bekant med; hjärtklappning, svettning, darrning, andnöd med flera. De är ofta mer kortvariga och kopplade till den snabba kroppsliga aktivering som ska möjliggöra "kamp eller flykt" i en farlig situation. Just det man kallar för "kamp- eller flyktreaktionen" är en mycket viktig del för att förstå varför kroppen reagerar som den gör. Vi återkommer till den senare. Den "vanliga" ångestens reaktioner i kroppen är mer relaterade till ett konstant tillstånd av vaksamhet, att försöka vara beredd utan att veta något om var och när något ska hända. Detta kan man alltså också kalla för "förväntansoro".

Tre komponenter i ångest och panik

Både ångest och panik består som vi sett av tre huvudkomponenter:

1. Fysiska reaktioner, dvs det du känner i din kropp
2. Kognitioner, dvs tankar, tolkningar och föreställningar om fara och möjliga hot
3. Beteenden, både vad du gör och det du får impulser att göra

Kring dessa tre komponenter kommer innehållet i behandlingen att kretsa.

Fysiska reaktioner

Dessa har vi redan beskrivit kort ovan, och vi kommer att återkomma i mer detalj exakt vad som händer i olika delar av kroppen vid ångest och panik senare i denna modul.

Kognitioner

Vad det gäller kognitioner beskrivs kanske ångest till sist lättast som stark oro inför framtida händelser, även om framtiden inte är långt borta ("tänk om jag får en attack under mötet i eftermiddag"). Panikens kognitioner är mer fokuserad på nuet ("jag håller på att svimma", "jag dör"). Dina kognitioner är nyckeln till att förstå varför du/kroppen reagerar med panik och rädsla. Kroppens system för rädsla kan, hur underligt det än låter, inte skilja på verkliga livshotande faror och sådana faror som vi "skapar" själva genom våra tankar och tolkningar.

Upplevelsen av hur farligt något är avgörs alltså både av den rena fysiska verkligheten och av hur jag tolkar och tänker kring den. Det är många gånger det subjektivt upplevda hotet som är det avgörande. Du kommer ägna mycket tid åt bearbetning av kognitioner framöver, framför allt i modul 2 och 3.

Beteenden

De beteenden man ofta får vid ångest skiljer sig också lite från de som är förknippade med panik. Ångest är ofta förknippat med saker som att bita på naglarna, oroligt vandra fram och tillbaka, titta efter nödutgångarna innan man går in i en lokal eller skjuta upp svåra saker. Panikbeteenden är oftast direkt kopplade till flykt och undvikande, att söka skydd och säkerhet. Återigen, ju närmare faran upplevs vara desto starkare och mer direkt måste beteendet vara. Du kommer ägna mycket tid åt att förändra beteenden framöver, framför allt när vi kommer in på exponering för agorafobiska situationer i modul 6 till 8.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis så är det alltså hur snabb reaktionen är, om den har ett förlopp med en snabb "ångest-topp", och hur stark den är som avgör om det är panik eller ångest vi talar om. Om ångest utvecklas till panik beror det på att "faran" är nära. Dina tankar och tolkningar av vad som händer i kroppen spelar stor roll för hur kroppen reagerar och inte minst för att lätt oro eller ångest kan utvecklas till intensiv panik!

Vad är paniksyndrom?

Paniksyndrom kallas det när man får återkommande, oväntade panikattacker och när dessa följs av minst ett av följande:

- Ihållande ängslan för ytterligare attacker (förväntansoro)
- Oro för betydelsen eller följderna av attacken
- Undvikande av situationer förknippade med ångest

När man talar om panikattacker vid paniksyndrom menar man alltså att attackerna ska vara oväntade till skillnad från exempelvis någon som har en spindelfobi och får en attack när hon får se en spindel. Hos den med paniksyndrom så kommer vanligen attackerna oväntat och oprovocerat i början men efterhand kommer även attacker även i situationer som man vet att man har svårt med som att till exempel åka tunnelbana.

Enstaka panikattacker kan förekomma utan att man har paniksyndrom. Attacker kan förekomma när man är helt frisk eller i samband med exempelvis depression eller social fobi.

Det särskilda med paniksyndrom är alltså att panikattackerna är det centrala problemet; att de är återkommande och får vidare konsekvenser i personens liv!

Paniksyndrom är vanligt

När man har panikattacker tror man lätt att man är ensam, att det är något "helt sjukt" och att man skiljer sig på ett negativt sätt från alla andra. Det kan då vara bra att veta att forskning visar att hela 20–30% av alla människor drabbas av en panikattack någon gång i livet och att ca 2-3 % av befolkningen utvecklar paniksyndrom. Det betyder att mer än en miljard människor kommer att ha en enstaka panikattack någon gång under sitt liv.

Panikattacker är ofarliga

Det är förståeligt att du blir rädd för att en attack ska hända igen eller att du undviker platser där risken är större att de ska komma. Det är dock mycket viktigt att påpeka att all kunskap och forskning om paniksyndrom och om hur kroppen fungerar visar att panikattacker är helt ofarliga. Din kropp kan inte på något sätt ta skada av de upplevelser i kroppen som ingår i en panikattack på det sätt man oftast är rädd att det ska göra.

Att du från början helt förståeligt tolkar reaktioner från kroppen som farliga är däremot en mycket viktig anledning till att de fysiska reaktionerna lättare uppstår, blir starkare (till panikattacker) och stannar kvar längre. Därför är det så viktigt att du börjar identifiera dessa tankar och tolkningar, vilket du börjar med i modul 2.

Om upplevelserna inte är farliga, vad är de då? Det som händer i kroppen är delar av vår kropps och vårt nervsystems naturliga sätt att fungera! Senare i denna modul ska vi beskriva bland annat vad som händer fysiologiskt i olika kroppsdelar vid en panikattack. Den informationen är förstås viktig för att du sedan även ska kunna tolka dina fysiska upplevelser annorlunda.

Ångest är en del av vår kropps och vårt nervsystems naturliga sätt att fungera!

Behandling av paniksyndrom

Glädjande nog finns det effektiv behandling av paniksyndrom, både med läkemedel och med psykologisk behandling. Kognitiv beteende terapi (KBT), det du tar del av just nu, är en sådan effektiv och väl dokumenterad behandling. Omfattande forskning och erfarenheter visar att så kallade SSRI-läkemedel (exempelvis Citalopram, Zoloft, Paroxetin eller Fluoxetin) är effektiv behandling mot paniksyndrom. KBT-behandling kan utan vidare kombineras med läkemedelsbehandling med SSRI. Det är mer problematiskt att kombinera lugnande medel, bensodiazepiner (exempelvis Oxazepam, Stesolid, Xanor med flera) som har en akut ångestlindrande effekt men ingen långsiktig effekt. Om du tar bensodiazepiner regelbundet så skriv det till oss och berätta om det.

Varför får man paniksyndrom?

Paniksyndrom kallas det alltså om man har upprepade panikattacker och har utvecklat förväntansoro och undvikande. Förväntansoro innebär en ständig rädsla för nya attacker och kan på sikt bli lika påfrestande som panikattackerna i sig. Oron kan leda till överdriven

uppmärksamhet mot den egna kroppen och symtom som kan tyda på kommande panikattacker.

Vetenskapen betraktar idag paniksyndrom som en störning som är både psykologisk och biologisk. Första gången man får en panikattack handlar det ofta om en kraftfull stressreaktion. Alla utvecklar dock inte paniksyndrom efter en stark stressreaktion. För att det ska ske antar man idag att det krävs en biologisk och psykologisk sårbarhet. Alla har vi upplevt ångest. Det kan vara den känsla man har när man stiger in i klassrummet just innan ett prov, eller den känsla man får när man vaknar mitt i natten av att man hört ett konstigt ljud. Vad som är lätt att glömma bort är att synupplevelser med prickar och dimsyn, känsla av stark yrsel, domningar, krypningar och spända, nästan paralyserade muskler och andfåddhet som kan sträcka sig till kvävningsupplevelser också är en del av det vi kallar ångest. När starka kroppsliga upplevelser kommer till synes utan förklaring, kan ångesten växa till panik, upplevelserna tolkas felaktigt som tecken på att det måste vara något allvarligt fel.

Kamp- eller flyktreaktionen

Fysiologiskt är en panikattack en helt normal reaktion på något hotfullt, och det som sker är att kroppen sätter i gång det man kallar "kamp- eller flyktreaktionen". Den kallas så eftersom dess effekt är tänkt att hjälpa människan att antingen stanna kvar och slåss eller att fly från faran. När våra förfäder bodde i sina grottor och utsattes för fara var det mycket viktigt att det fanns ett automatiskt system som kunde ta över och få dem att omedelbart agera (ta strid eller fly).

Även i dagens hektiska liv är detta en nödvändig mekanism. Tänk dig att du går över en gata och plötsligt ser en bil komma emot dig i hög fart. Om du inte kände någon rädsla alls skulle du bli överkörd. Förmodligen, och mer sannolikt, kommer din kamp- eller flyktreaktion att ta över och få dig att springa till säkerhet. Slutsatsen är enkel. Syftet med ångest är att skydda individen, inte att skada den. Det skulle vara fullständigt orimligt av naturen att utveckla en mekanism vars syfte var att skydda organismen, men ändå samtidigt skada den, eller hur?

Problemet vid paniksyndrom är att reaktionen sätter i gång trots att det inte finns något verkligt hot, och det då ofta blir svårt för den drabbade att förstå reaktionen. Skulle du däremot få andnöd/hjärtklappning/yrsel efter att i sista minuten ha kastat dig undan ett framrusande tåg skulle du förmodligen betrakta det som helt normalt, eller hur?

Ångest, panik och rädsla är avsedda att skydda individen. Kamp- eller flyktreaktionen är kroppens sätt att möta ett hot, var sig det är tänkt eller verkligt!

Det vi just beskrivit skulle man kunna karakterisera som att "larmet går fast det inte brinner". Mer information om varför det kan bli så följer i nästa avsnitt.

När "larmet går fast det inte brinner"

Det finns flera olika orsaker till att kamp- eller flyktreaktionen går i gång när man har paniksyndrom och tre av dem beskriver vi nedan.

Stress

Lång tids stress, eller många stressituationer som "lagrats på varandra" kan leda till att produktionen av adrenalin, kortisol och andra hormoner ligger på en hög nivå. Då krävs då mycket litet för att utlösa en kraftfull kroppslig reaktion. Detta kan gälla även om det som stressat dig inte längre finns i närheten.

Rädsla för normala kroppsförändringar

I kroppen sker det konstant en mängd förändringar och anpassningar i de fysiologiska systemen. Det finns en lång rad naturliga situationer som gör att hjärtat börjar slå fortare, eller att du känner viss yrsel, får lätt dimsyn eller känner av värk. Oftast märker du inte av eller bryr dig inte om detta, och symtomen försvinner igen. Men ibland hakar tankarna fast vid känslan av plötslig yrsel eller att hjärtslagen känns tydligt. Mer eller mindre omedvetet dras uppmärksamheten till att övervaka kroppen. Detta i kombination med att människor med panikattacker verkar vara rädda för de kroppsliga reaktionerna i kamp- eller flyktreaktionen, kan leda till att man upptäcker en rad nya kroppsliga upplevelser, vilket väcker ny oro - med följden att man får ytterliga nya kroppsliga reaktioner. Verkar det här otydligt eller knepigt att förstå? Var lugn, just det vi kortfattat beskrivit återkommer utförligare beskrivet många gånger under behandlingens gång!

Förväntansoro

Såväl stress som rädsla för normala kroppsreaktioner kan sätta i gång en panikattack. Och har man haft en attack brukar själva oron över att få flera attacker vara en av de vanligaste orsakerna till att få nya attacker.

Undvikande och agorafobi

Mer än hälften av alla personer med paniksyndrom drabbas av agorafobi. Agorafobi är det man förr kallade torgskräck - en rädsla för, och undvikande av, vissa platser eller situationer, och särskilt då platser eller situationer där det kan vara svårt eller pinsamt att avvika om man till exempel skulle få en panikattack.

Agorafobi kan innebära allt från små problem (som att du kan göra de flesta saker själv med enstaka undantag) till stora och mycket livsinskränkande problem (att du inte kan lämna hemmet utan sällskap).

Undvikande - ett naturligt sätt att hålla sig borta från fara

Undvikande är i grunden ett naturligt sätt för människan att undkomma farliga och hotande situationer. När undvikandet däremot är kopplat till en rädsla för situationer som inte innehåller ett direkt hot, kallas det en fobi. Agorafobi är ett inlärt beteende som därmed också går att "lära bort".

Agorafobi innebär i praktiken att man undviker vissa platser/situationer och på olika sätt därmed begränsar sitt liv, eller att man uthärdar dem trots stark rädsla eller obehag. Alla som har paniksyndrom utvecklar dock inte agorafobi och orsaken till detta är inte helt klarlagd.

Vanliga agorafobiska situationer

Agorafobiska situationer har det gemensamt att de inger en känsla av att vara fångad, instängd eller i fara (där hjälp inte finns att få). Exempel på vanligt förekommande agorafobiska situationer:

- Bilkörning
- Allmänna färdmedel som buss, tunnelbana, tåg, taxi, flyg, båt
- Stå i kö
- Stora folkmängder
- Affärer/shopping
- Att vara hos frisören
- Restauranger
- Teater, konsert, bio (särskilt att sitta i mitten)
- Att vara långt från hemmet
- Okända platser
- Långa promenader
- Öppna platser
- Instängda platser
- Att vara ensam hemma
- Hissar
- Sitta längst bort från dörren i ett rum, exempelvis på ett möte

Agorafobi - att leva nu men betala senare

Även om det kan tyckas vara helt naturligt att försöka undvika sådant som kan leda till panikattacker är det bara en lösning för stunden - på sikt håller problemet vid liv:

- Det dagliga livet inskränks och livskvaliteten minskar.
- Du förstärker och vidmakthåller rädslan för vissa situationer kroppsreaktioner.
- Du förlorar möjligheten att lära dig hantera panikattacker.

I modul 6 kommer du att lära dig mycket mer om hur agorafobi bidrar till paniksyndrom och hur du kan ändra på detta!

Kroppsliga reaktioner vid ångest

Hur nervsystemet reglerar ångest

Vid upplevd fara sänder hjärnan signaler till den del av nervsystemet som kallas det autonoma nervsystemet. Autonom kallas det för att vi inte kan kontrollera det med vår vilja. Exempel på vad det autonoma nervsystemet gör är att du andas och ditt hjärta slår utan att du tänker på det. Det autonoma nervsystemet består av två delar, det sympatiska och det parasympatiska nervsystemet. Det sympatiska nervsystemet förbereder kroppen för handling och utgör mekanismen för kamp- eller flyktreaktionen. Systemet frigör den energi som behövs för att mobilisera kraft att handla. Sympatiska och parasympatiska nerver går till ett stort antal organ: hjärtat, blodkärl, luftrören, magtarmkanalen, könsorganen, ögonen, lever, njure och huden. Att

en panikattack som alltså aktiverar sympatiska nervsystemet kan ha symtom från olika delar i kroppen är alltså inte så underligt som det kan verka.

Det sympatiska nervsystemet

Det är viktigt att komma ihåg att det sympatiska nervsystemet är ett "antingen-eller-system", det är av eller på. När systemet slagits på av det upplevda hotet går det fort, och många olika reaktioner startar samtidigt i kroppen. Det är precis så som det måste vara vid fara, en långsam och tveksam reaktion skulle inte vara till stor nytta. När det sympatiska nervsystemet är aktiverat frisläpps två substanser i kroppen: adrenalin och noradrenalin. Dessa substanser fungerar som budbärare som startar och håller i gång reaktionen i kroppens olika organ. Aktiveringen av kropp och sympatiska nervsystemet upphör när andra kemiska budbärare i kroppen bryter ned adrenalinet och när det parasympatiska nervsystemet aktiveras för att kroppen ska komma i balans. Det här sker förstås när hotet försvunnit, men även när kroppen "fått nog" av att vara aktiverad. Man kan säga att kroppen alltid strävar mot en slags jämvikt och balans. När en stark reaktion initierats så kommer det snart en motreaktion för att återställa

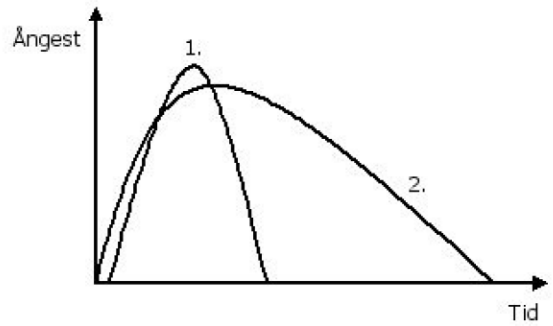
balansen. Rädsla, panik och ångest kan med andra ord inte fortsätta i evighet och kroppen har ett alldeles eget system för att reaktionerna inte ska kunna fortsätta till skadliga nivåer. Efter en stark aktivering, när faran är över eller när du flytt undan, så flyter fortfarande de aktiverande budbärarna runt i kroppen. Det tar en viss tid innan de är fullt nedbrutna av kroppen. Detta kan leda till att du fortfarande känner dig uppjagad och orolig och kanske även upplever en del obehagliga symtom som till exempel darrningar och trötthet.

Det parasympatiska nervsystemet

Det parasympatiska nervsystemet har till uppgift att lugna ner kroppen till vila och "balansera" det sympatiska nervsystemet. Kroppen återställs då genom det parasympatiska systemet till ett mer avslappnat tillstånd. Den fysiska aktiveringen som en panikattack utgör kan av den anledningen inte pågå för alltid, och kan heller inte stegras till sådana nivåer att det får skadliga effekter. Systemet är gjort för att återgå till balansläge efter att det slagits på. I din behandling kommer du använda dig av den hjälp det parasympatiska nervsystemet kan ge.

Genom att stanna kvar i den situation du är rädd för och invänta det parasympatiska systemets aktivering kan du komma att uppleva att rädslan minskar av sig självt. När man utsätter sig för något som först väcker ångest och stannar kvar (och inte flyr) har man möjlighet att upptäcka att situationen faktiskt inte var farlig. Då sker en naturlig ångestminskning. Problemet när man har paniksyndrom är att man oftast flyr eller undviker situationer och därmed aldrig får göra upptäckten att ångesten minskar av sig självt.

Detta åskådliggörs nedan där den första kurvan (1) avbildar vad som händer när man flyr och den andra kurvan (2) det som händer då man stannar kvar.



En panikattack slutar alltså alltid! Det tar en stund för kroppen att varva ner och för adrenalinet och noradrenalinet att brytas ned. Det kan märkas genom att man en stund efter att det sympatiska nervsystemet inaktiverats kommer att fortsätta att känna sig uppvarvad. Det här fyller en viktig funktion eftersom det är värdefullt att efter en omedelbar fara vara redo att reagera om faran återvänder.

Säkert känner du igen hur hela kroppen (och hjärnan) verkar gå på högvarv, koncentrationen är knivskarp och allt är inriktat på att fly. Kanske känner du även igen efterdyningarna av en stark aktivering, till exempel svaga ben och darriga händer.

Ångest och panik går alltid ned av sig själv, förr eller senare!

Fler kroppsliga reaktioner vid ångest

Hjärtat och blodkärlen

Aktiviteten i det sympatiska nervsystemet får hjärtat att både slå fortare och dra ihop sig kraftigare. Det fyller en viktig funktion för att du ska kunna handla kraftfullt i en potentiellt farlig situation: det ökar blodflödet och förbättrar transporten av syre till vävnaderna samtidigt som det tar bort restprodukter från vävnaderna.

En annan förändring i blodflödet är att det byter riktning; blodet dirigeras om från platser i kroppen där det inte behövs (som fingrar, tår och hud) genom att blodkärlen där drar ihop sig och till platser i kroppen där det behövs mer (oftast till de stora muskelgrupperna), genom att blodkärlen där utvidgas. Det här är förstås en viktig funktion för överlevnad. Stora muskler som gör hårt arbete behöver mer blodtillförsel, samtidigt som delar som kan skadas i en kamp (händer t.ex.) inte blöder så mycket. Du har kanske märkt att du under en panikattack kan uppleva att huden blir blek och kall och att fingrar och tår blir kalla och ibland domnar eller sticker. I samband med denna reaktion sker också vanligtvis en höjning av blodtrycket, som dock inte är skadlig. När man har paniksyndrom är det en vanlig rädsla att man ska svimma av en panikattack. Detta är dock oerhört osannolikt, av just den anledning vi just beskrivit. När personer svimmar gör man det pga ett blodtrycksfall. Det vanliga vid en panikattack är just en blodtryckshöjning, så om något så minskar sannolikt risken att svimma under en panikattack.

Efter en stund sätter parasympatiska nervsystemet in och då stabiliseras kroppen, hjärtat slår långsammare och blodtryck återställs.

Det vanliga vid en panikattack är en blodtryckshöjning, så om något så minskar sannolikt risken att svimma under en panikattack. Hela denna reaktion är inte farlig. Hjärtat är konstruerat för att ibland kunna "jobba hårt". Tänka bara på hur hårt hjärtat ansträngs vid hälsosamt idrottsutövande.

Andningen

En del av de obehagliga eller skrämmande upplevelse du har under dina panikattacker kan bero på något som kallas hyperventilering. Att hyperventilera betyder att man andas mer än kroppen behöver (hyper=över, ventilera=andas). I en hotande situation ökar både hastighet och djup i andningen. Det har en självklart nyttig funktion för dig genom att vävnaderna behöver mer syre för att agera kraftfullt. Det kan upplevas som du tappar andan, får kvävningskänslor och smärtor i bröstet.

Säkert känner du igen att du börjar andas snabbare och ytligare. Kanske har du också en känsla av att du håller på att kvävas när du har en riktigt stark attack. Snabb och ytlig andning, hyperventilation, leder till att syremängden ökar på bekostnad av mängden koldioxid. Detta leder i sin tur till en förändring i blodets pH-värde (surhet). De symtom du upplever är en effekt av en rubbad balans mellan syre och koldioxid i blodet och minskning av blodets surhet, det blir basiskt.

Det är viktigt att du kommer ihåg att hyperventilering inte är farligt. Hyperventilering är en viktig del av kamp- eller flyktreaktionen och dess syfte är att skydda kroppen från faror, inte att skada den. Förändringarna i kroppen vid hyperventilering är de som förbereder kroppen för handling och flykt från en potentiell fara. Det är alltså en automatisk reaktion som skall få hjärnan att direkt förbereda sig på en fara och få individen att starkt längta efter att fly. Det är fullt förståeligt att du som upplever detta tror att faran kommer inifrån om det inte finns någon påtaglig fara. Men icke desto mindre är detta inte sant.

Andra fysiska effekter

All aktivitetsökning orsakar en ökning i svettutsöndring. Även detta har en viktig funktion på så vis att det kyler ner kroppen för att minska risken för överhettning. Kallsvett känner du kanske igen som ett vanligt symtom på rädsla.

Påslaget av aktivitet i kroppen vid potentiell fara ger en hel rad andra effekter, som heller inte på något sätt är farliga eller skadliga. Till exempel vidgas pupillerna för att släppa in mer ljus och öka synfältet för att bättre kunna upptäcka fara. Det här ökar ljuskänsligheten och du kan uppleva "fläckar" framför ögonen. Ofta uppstår också en minskad salivutsöndring, vilket kan orsaka muntorrhet. Matsmältningsapparatens aktivitet förändras också, vilket ofta orsakar olika magbesvär, till exempel illamående, gasighet, uppblåsthet, diarré eller förstoppning. Magbesvären kommer huvudsakligen av att kroppen slutar lägga energi på att spjälka maten. Antingen gör den sig av med den så fort som möjligt, vilket leder till diarré och att gaser trycks ut, eller så lägger den av helt, vilket leder till förstoppning och att gaser samlas i tarmarna och man blir uppblåst.

Flera muskelgrupper spänns i förberedande syfte. Spänningen kan leda till smärta och värk, men också till darrningar och skakningar. Som du märker är det en hel kaskad av reaktioner som försiggår i kroppen under en panikattack. Eftersom hela den här processen tar mycket kraft och energi, känner du dig säkert också trött och utmattad efteråt. På ett sinnrikt sätt samverkar sympatiska och parasympatiska nervsystemet vilket gör att aktiveringen (panikattacken) alltid går över. Alla de fysiologiska symtom vi nu beskrivit kan man alltså förklara som naturliga utslag för den s.k. kamp- eller flyktreaktionen, vars syfte är att göra oss uppmärksamma på möjliga faror och hot i omgivningen. När det sympatiska nervsystemet är "påslaget" blir våra tankar och sinnen upptagna med att söka av omgivningen efter hot och fara. Som vi nämnt är detta ett mycket funktionellt och bra system som människan utvecklat under sin utveckling och som varit en förutsättning för överlevnad.

Tankens makt

För de flesta så började paniksyndromet med rädslan för vad som hände i kroppen, rädslan för de fysiska reaktioner man upplevde men inte kunde finna en förklaring till. Sannolikt har du även nu kvar den rädslan.

Tänk på någon ångestladdad situation du var med om innan du utvecklade paniksyndrom: uppkörning för körkortet, en tentamen, en muntlig presentation på arbetet, en intervju för ett jobb eller något annat. Kommer du ihåg att du upplevde symtom som att hjärtat slog eller att du hade handsvett? Kommer du ihåg om du kände dig rädd för de symtomen i sig då? Sannolikt gjorde du det inte. Det var symtom på nervositet, ångest och rädsla som du säkert försökte hantera genom att lugna dig eller tänka på annat. Kanske har du nu blivit rädd även för själva symtomen på ångest och rädsla, en rädsla för rädslan.

Ju räddare du är för de fysiska reaktionerna desto mer vaksam kommer du vara mot kroppen och vad som sker där. Du kommer att börja lägga märke till, inte enbart de fysiska symtomen på panik, utan även normala kroppsliga händelser. De här normala kroppsreaktionerna har på grund av din rädsla fått en annan betydelse för dig. För dig har förändringar i kroppen kommit att bli en inlärd signal om att det är fara på gång.

Problemet är alltså att det inte finns någon verklig fara när du får en panikattack (såsom ett djur på väg att attackera dig) utan endast en "inbillad" fara (såsom tolkningen att hjärtklappningen innebär att du kommer att få en hjärtattack). Andra tolkningar som dyker upp kan exempelvis vara att "det måste vara någonting fel med mig", "jag håller på att dö", "jag förlorar kontrollen" eller "jag håller på att bli galen". Även om dessa tankar på ett sätt är begripliga utifrån det du upplever i din kropp (du upplever ju verkliga fysiska symtom) är det viktigt att vara medveten om att dessa fysiska reaktioner är ofarliga. De är ett tecken på att kroppens eget skyddssystem faktiskt fungerar.

Forskning har visat att ett utmärkande drag hos personer som har paniksyndrom är att de är mer rädda för kroppsliga reaktioner och symtom på ångest i sig än andra grupper av ångestpatienter eller personer utan ångestproblem. Detta, tillsammans med det faktum att de kroppsliga reaktionerna kan tyckas vara oförklarliga kan kanske förklara en del av den onda spiral som finns mellan fysiska reaktioner och tolkningar och också varför kamp- eller flyktreaktionen aktiveras så starkt. Rädslan för kroppsliga reaktioner och bristen på tydliga yttre orsaker till dem

gör att de uppfattas som mer hotande, mer som ett "nära" och farligare hot. I modul 2 och 3 kommer du att lägga fokus vid att ifrågasätta just sådana här negativa tolkningar av kroppsliga reaktioner, som alltså påverkar din fysiologi och "spär på" den onda cirkeln av ökande panik och ångest.

De fysiska upplevelserna vid en panikattack är egentligen ofarliga!

Sammanfattning

Panikattacker är plötsliga attacker av hjärtklappning, andnöd eller andra kroppsliga reaktioner som ofta förknippas med tolkningar att man ska ”bli tokig”, dö eller tappa kontrollen. Om man har upprepade, oväntade attacker, oroar sig för nästa attack och börjar undvika att göra saker kallas det paniksyndrom. Den här behandlingen riktar sig till dig med paniksyndrom.

Paniksyndrom är vanligt och ofarligt, fast de som drabbas tror precis tvärtom! Paniksyndrom är en sjukdom som går att behandla effektivt. Både KBT och läkemedelsbehandling har visat sig vara mycket effektiva behandlingar i både vetenskapliga studier och i den praktiska vardagen.

Ångest är en reaktion på fara eller hot. Det som händer i kroppen vid upplevt hot kallas kamp/flykt-reaktionen. Den kallas så eftersom dess effekt är tänkt att få människan att antingen stanna kvar i en situation och slåss eller att fly från faran.

Vid upplevd fara sänder hjärnan signaler till den del av nervsystemet som kallas det autonoma nervsystemet, den del av nervsystemet som vi inte kan kontrollera med vår vilja. Det autonoma nervsystemet består av två delar: det sympatiska och parasympatiska nervsystemet. Det sympatiska nervsystemet förbereder kroppen för handling och utgör drivkraften för kamp/flykt-reaktionen. Det parasympatiska nervsystemet har som uppgift att lugna ner kroppen till vila och balanserar det sympatiska nervsystemet.

Aktiviteten i det sympatiska nervsystemet orsakar att hjärtat slår både fortare och hårdare, att andningen ökar i hastighet, att svettutsöndringen ökas, pupillerna vidgas för att släppa in mer ljus, att salivutsöndring minskar, matsmältningsapparatens aktivitet minskar samt att flera muskelgrupper spänns i förberedande syfte.

Problemet med panikattacker uppkommer när det inte finns någon verklig fara (såsom ett djur på väg att attackera dig) utan endast en "inbillad" fara som man själv skapar, framför allt genom negativa tolkningar av de fysiska reaktionerna eller genom tankar om vad man tror ska hända. På så sätt samverkar fysiologi och tankar i den onda cirkel som driver upp ångesten i en panikattack.

Internetpsykiatri
Psykiatri Sydväst
Röntgenvägen 3
141 52 Huddinge
08-123 482 88
Internetpsykiatri.se