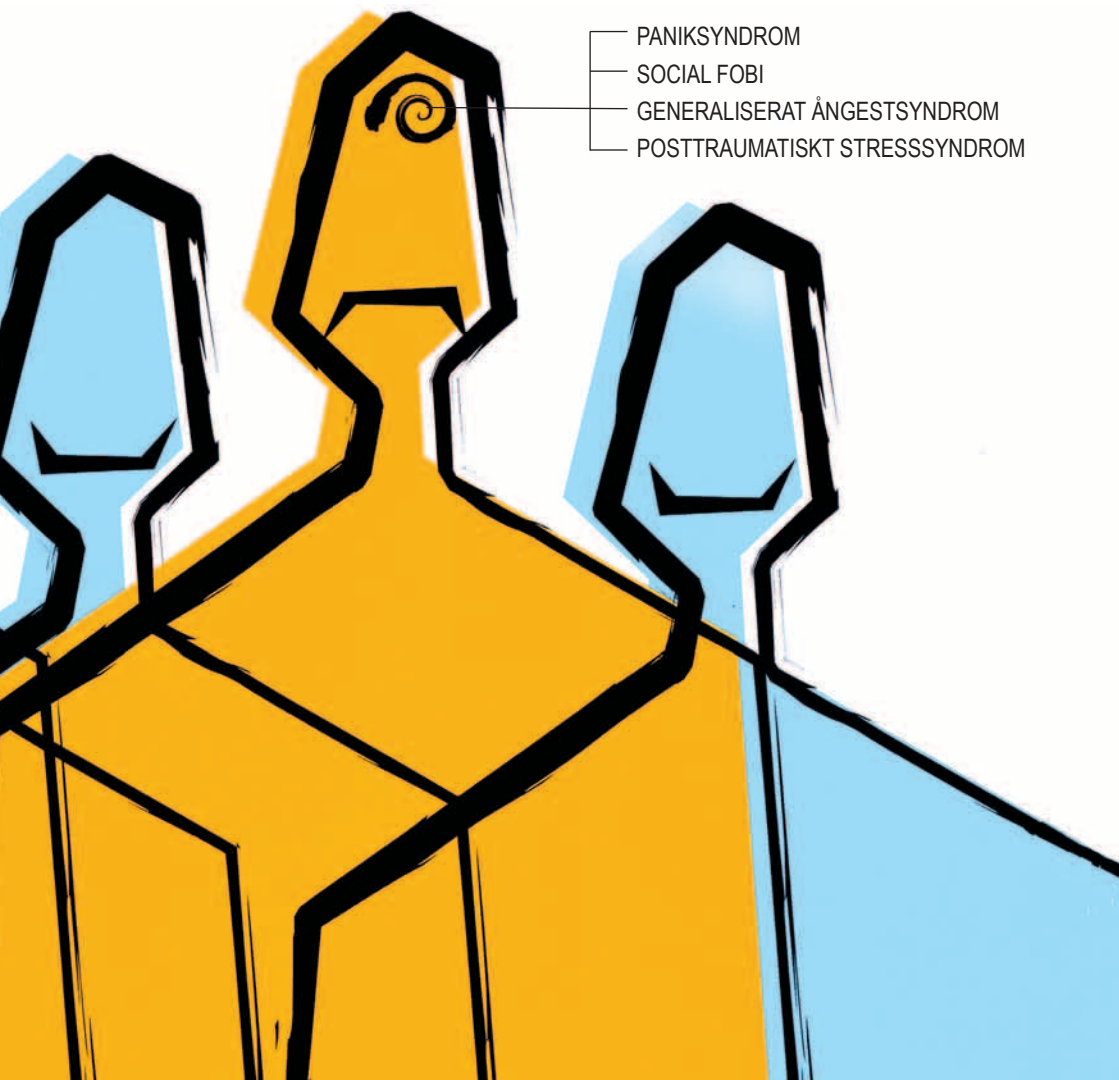




En broschyr om **ÅNGESTSYNDROM** från

SVENSKA ÅNGESTSYNDROMSÄLLSKAPET



- PANIKSYNDROM
- SOCIAL FOBI
- GENERALISERAT ÅNGESTSYNDROM
- POSTTRAUMATISKT STRESSSYNDROM

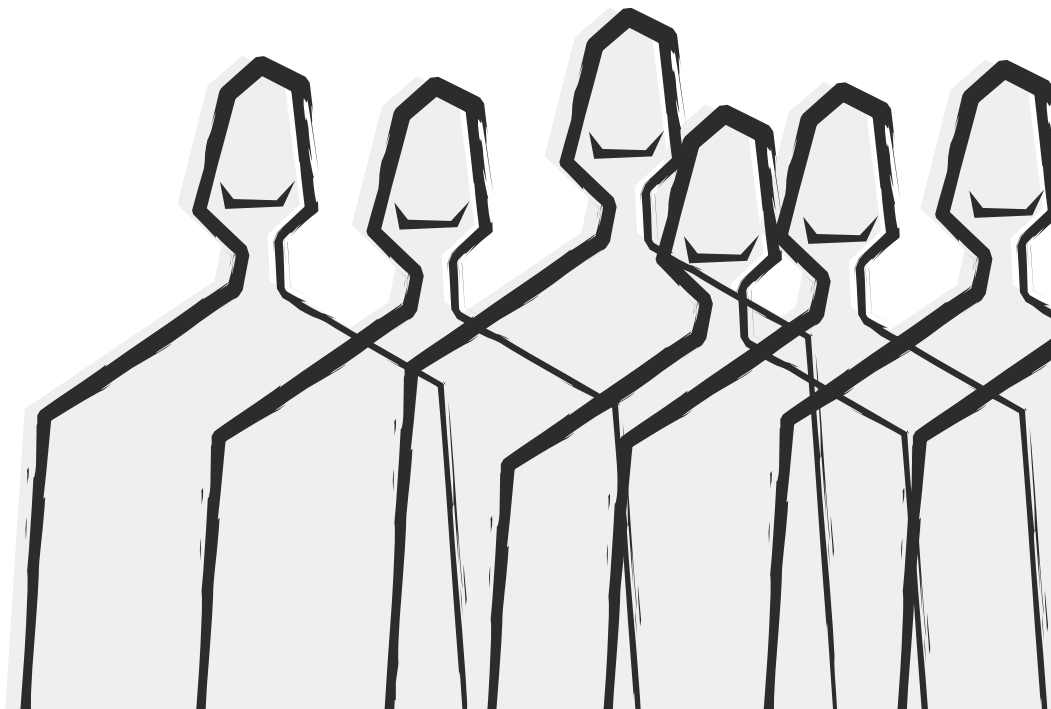
www.angest.se

Väldigt många människor drabbas under någon period av sitt liv av en ångest som är så stark att den blir till ett oerhört plågsamt handikapp som sätter spår både i privatlivet och i yrkeslivet. För en del människor kommer ångesten i form av panikattacker, som till en början ofta tolkas som tecken på allvarlig fysisk eller psykiskt sjukdom. Man tror att man ska dö eller "tappa förståndet" (paniksyndrom).

För andra kommer ångesten och panikkänslorna alltid i sociala situationer när man känner sig granskad och iakttagen av andra, till exempel när man ska prata inför en grupp människor eller hålla i en kaffekopp på fikarasten (social fobi). För en del känns ångesten som en ständigt malande oro över framtiden som resulterar i sömnlöshet och koncentrationssvårigheter (generaliserat ångestsyndrom). För andra är ångesten en följd av ett konkret trauma som spelas upp i minnet om och om igen, natt som dag (posttraumatiskt stressyndrom).

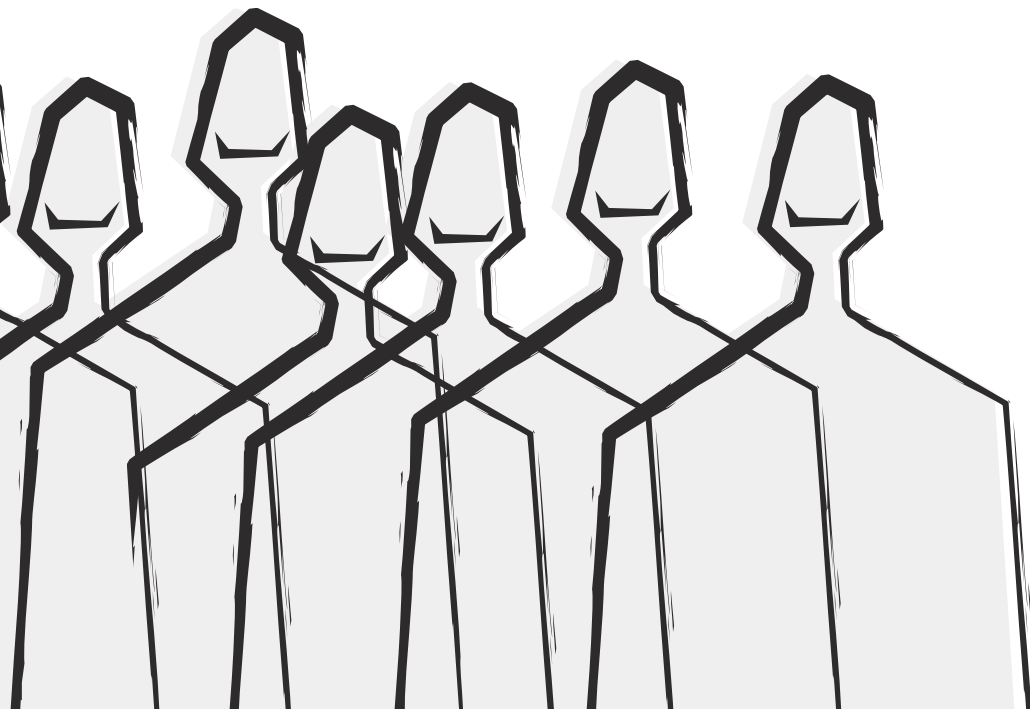
Enligt en stor svensk befolkningsstudie drabbas trettio procent av alla kvinnor och tjugo procent av alla män någon gång under sitt liv av ett ångestsyndrom. (SBU, 2005)

Många av de drabbade upplever att det är svårt att få förståelse för den smärta och det



handikapp ångesten innebär – det syns ju inte på utsidan hur man mår inuti. Dessutom är det svårt för ångestdrabbade att få tillgång till snabb och bra behandling inom sjukvården, inte minst på grund av den nedrustning av sjukvården som pågått i Sverige sedan början av 1990-talet.

Svenska Ångestsyndromsällskapet är en patientorganisation som vänder sig till ångestsyndromdrabbade och deras anhöriga. Med den här broschyren vill vi inte bara sprida kunskap om de olika ångestsyndromen och deras behandling, utan också bidra till att minska fördomarna kring psykisk ohälsa. Att reagera med ångest och panik i en pressad livssituation är alldeles normalt och inte ett tecken på att man är "en sämre människa". När kropp och själ signalerar överbelastning är det viktigt att man är rädd om sig själv, tar ett steg tillbaka och funderar över vilka förändringar man kan och vill göra för att må bättre. Vi hoppas att den här broschyren ska hjälpa dig en bit på väg. Hör gärna av dig till någon av Svenska Ångestsyndromsällskapets lokalföreningar om du vill ställa frågor eller bara prata. Mer information finns på vår hemsida www.angest.se Kom ihåg – du är inte ensam. Vi behöver varandra!





Det är lugnande att läsa den här skriften. Känslor får sin förklaring, ensamheten blåser bort, och hoppet tänds. Det svåra blir enkelt. Såsom

”akademisk torrboll” skriver jag fackartiklar om ångest. Jag månar om att förenkla och förtydliga, men här har jag fått en överman, eller snarare övervinna. Det självupplevda är förstås en bra plattform.

Du som själv har ångest, eller är anhörig till någon med ångest, har mycket att lära av detta. Vi vet att en välinformerad patient alltid lyckas bättre med behandlingen.

Christer Allgulander, Docent, Karolinska Institutet

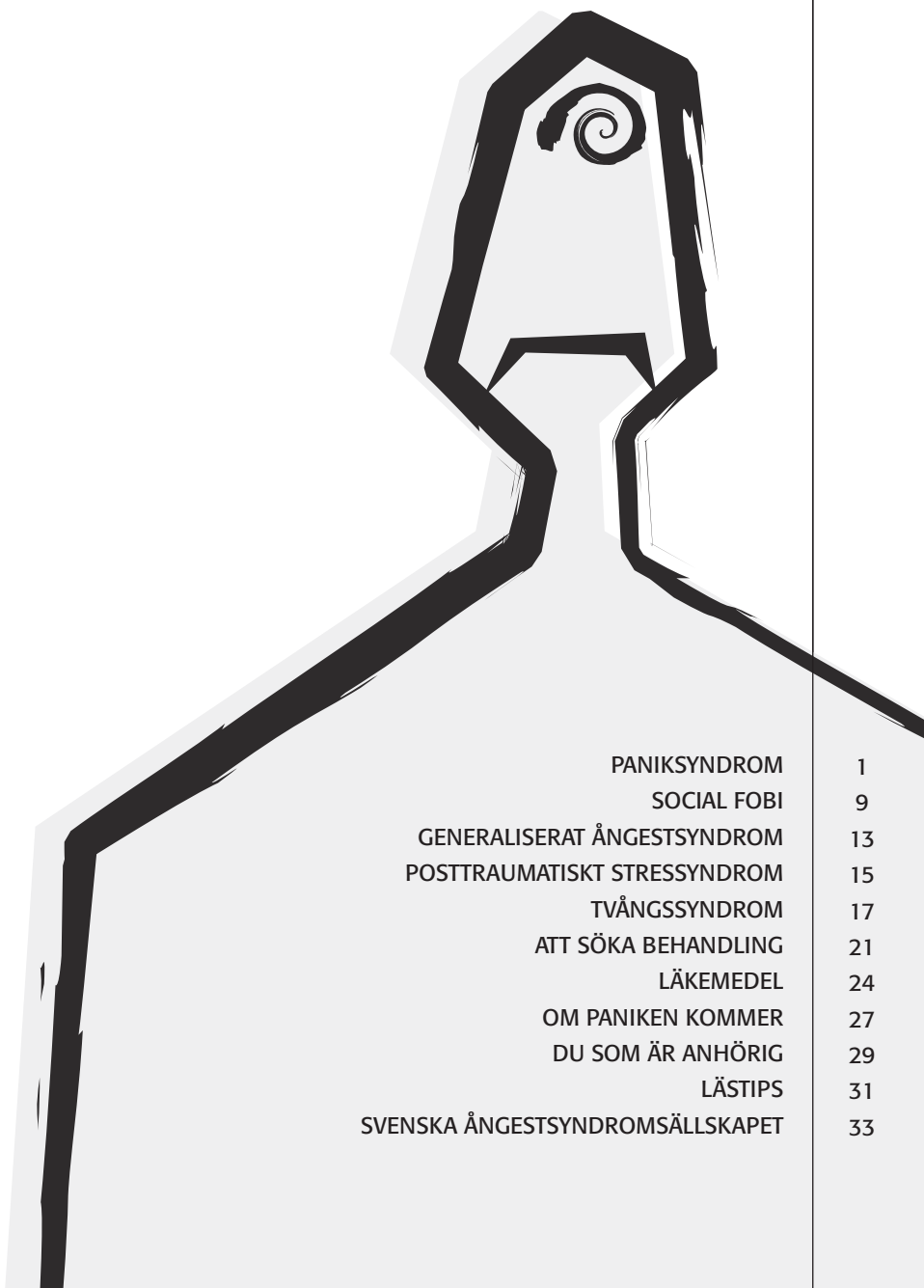
ISBN 91-631-6837-5

Text: Åza Svensson, Svenska Ångestsyndromsällskapet

Grafisk form: Ågrenshuset Produktion, Illustration: Håkan Westford

Fakta granskning: Docent Christer Allgulander, psykolog/psykoterapeut, Bengt E Westling

Tryck: Ågrenshuset Produktion, Bjästa 2015



PANIKSYNDROM	1
SOCIAL FOBI	9
GENERALISERAT ÅNGESTSYNDROM	13
POSTTRAUMATISKT STRESSYNDROM	15
TVÅNGSSYNDROM	17
ATT SÖKA BEHANDLING	21
LÄKEMEDEL	24
OM PANIKEN KOMMER	27
DU SOM ÄR ANHÖRIG	29
LÄSTIPS	31
SVENSKA ÅNGESTSYNDROMSÄLLSKAPET	33



PANIKSYNDROM



Alla människor känner ångest ibland. Och alla kan känna panik. Det är en livsviktig signal som till exempel får oss att undvika branta stup eller hoppa undan snabbt om en bil passerar för nära. När man står inför en akut fara duger det inte att klia sig i huvudet och fundera i tio minuter över hur man ska hantera situationen. Man måste kunna agera snabbt och instinktivt. Rusa ifrån den rasande tjuren. Grabba tag i tvååringen som är på väg att ramla ner från köksbordet.

Människans *sympatiska nervsystem* har en fantastisk förmåga att på bara någon hundradels sekund mobilisera vår kropps krafter så att vi i hotfulla situationer kan *strida, fly* eller *låtsas vara döda*. Vår förmåga att känna instinktiv fara i olika situationer och agera blixtnsnabb har skickats vidare via våra gener genom generationer ända sedan vi levde på savannen i Afrika och hotades av sabeltandade tigrar och giftiga spindlar. Ett exempel på detta urgamla genetiska "minne" är att många svenskar lider av spindelfobi, trots att svenska spindlar är helt ofarliga. Men det sympatiska nervsystemet aktiveras inte bara när vi träffar på spindlar, branta stup eller framrusande bilar. Det finns fler företeelser i livet som kan upplevas som hotfulla av oss människor, till exempel någon form av *stress*.

Arbetslöshet, dålig ekonomi, för hög arbetsbelastning, separationer skilsmässa, dödsfall, utanförskap och ensamhet eller fysisk sjukdom

är exempel på företeelser som kan skapa en stress som upplevs som hotfull av vår organism. Om vårt sympatiska nervsystem under en längre tid varit aktiverat på grund av någon form av stress, är det inte ovanligt att kroppen till slut "slår larm" via en panikångestattack (för att mobilisera sina krafter och försöka strida eller fly från det upplevda hotet).

Den som lider av paniksyndrom (upprepade svåra ångestattacker) har någon gång drabbats av en första panikattack (de flesta minns exakt när och var), som kommit plötsligt och utan att man förstått varför. Den som till exempel utsätts för ett rån har inte svårt att förstå sin ångest- eller panikreaktion, men den som reagerar med en plötslig panikattack hemma i soffan efter flera års stress har förstås svårare att se kopplingen, blir i regel rädd för panikreaktionen och tolkar den som tecken på allvarlig kroppslig eller psykisk sjukdom. Man har alltså omedvetet aktiverat sitt sympatiska nervsystem och blir vettskrämd av symptomen. *Många människor åker akut till sjukhus när de får sina första panikattacker*. På sjukhuset får man kanske inte utförlig information om stress och ångest och remiss vidare till vårdcentral, utan blir hemskickad med en klapp på axeln och ett "lugnande" besked om att "allt ser normalt ut (vilket ju är svårt att lita på när man just upplevt svår dödsångest).

Efter den första panikattacken sätter den panikångestdrabbade återigen igång kroppens larmsystem genom *katastroftankar* som är kopplade till minnet av den första panikattacken.

"Doktorn måste ha missat något."

"Tänk om det där händer igen."

"Tänk om jag dör nästa gång."

"Tänk om jag blir galen."

"Tänk om jag fastnar i ett panikillstånd."

"Tänk om jag råkar skada någon."

**"Tänk om jag gör något vansinnigt,
springer ut naken på stan..."**

Med den här typen av tankar talar man än en gång om för sitt sympatiska nervsystem att det ska skicka ut hormoner (till exempel noradrenalin och adrenalin) och förbereda sig för fara. Det sympatiska nervsystemet lyder och drar igång hela arsenalen av försvarsmekanismer igen. Symptomen låter inte vänta på sig: *hjärklappning, bröstsmärtor, andnöd, yrsel, domningar och "krypningar", överklighetskänslor, "knasiga tankar" och illamående* får oss att tolka situationen som att något förfärligt verkligen håller på att hända.

"Gud, vad jag känner mig konstig, jag står inte ut", tänker vi, och fortsätter, **genom våra tankar**, att uppmanra vårt sympatiska nervsystem att hålla panikreaktionen igång. Vår kroppss försvarssystem har *blivit vår värsta fiende*. Som tur är – *och detta är viktigt att komma ihåg* – orkar inte kroppen med att befinna sig i full beredskap hur länge som helst Efter ett tag slår bromsen till (*det parasympatiska nervsystemet*) och skickar ut ämnen i kroppen som bryter ner noradrenalin och adrenalin. Den här processen tar en stund och därför kan man fortsätta att känna sig ångestpåverkad länge trots att kroppen redan har påbörjat "inbromsningen". Under perioder när man mår riktigt dåligt och har kommit in i en ond

cirkel av katastroftankar aktiverar man kanske det sympatiska nervsystemet så ofta att man upplever en *"ständig ångest"*. Då är det viktigt att man får hjälp med att bryta mönstret genom någon form av behandling.

Ditt svåra men nödvändiga jobb som ångestdrabbad är att lära dig några grundläggande sanningar om panikattacker och att sedan *aldrig* någonsin *tvivla* på dem. Det är svårt att våga lita på dessa sanningar när ångesten sätter in och reptilhjärnan reagerar instinktivt, därför är det bra om du lär dig att bromsa katastroftankarna på ett så tidigt stadium som möjligt. Alltså:

Man DÖR inte av en panikattack.

Man blir inte GALEN av en panikattack.

Man gör inget FÖRFÄRLIGT under en panikattack.

Man kan inte "FASTNA" i en panikattack.

Det bara känns så.

Det allra värsta som kan hända under en panikattack är att du upplever panik och detta är fruktansvärt nog för de flesta. *Men kom ihåg att paniken alltid går över och försök att lugna dig själv med denna tanke*. Ett knep som du kan sikta på att lära dig, är att våga möta paniken, istället för att försöka fly ifrån den. Hur möter man panik? Jo, genom att tänka såhär: *"Okej, kom igen då panik, skölj över mig! Jag stannar här, jag kan hantera de här känslorna, allt är okej, jag är bara väldigt rädd just nu."* Dessa tankar är svåra att tänka när det sympatiska nervsystemet öser på för fullt, men om du vågar pröva så kommer du att upptäcka *vilken underbar känsla det är när paniken "rinner av" och försvinner*.



I sällsynta fall förekommer det att människor svimmar under panikångestattacker, men detta är mycket ovanligt, eftersom blodtrycket i regel stiger när det sympatiska nervsystemet kör igång. Det är däremot mycket vanligt att det **känns** som att man är på väg att svimma under en ångestattack. (Undantaget från denna regel gäller människor som lider av blodfobi. När en blodfobiker får syn på blod kan hans eller hennes blodtryck faktiskt sjunka. Kanske är det så att den som är rädd för blod omedvetet signalerar "risk för förblödning" till sin kropp, och att kroppens försvarsreaktion blir att sänka blodtrycket.)

Eftersom ångest och panikreaktionen är kroppens naturliga metod för att skydda sig vid fara, innebär en panikattack i sig ingen skadlig påfrestning för kroppen. Däremot kan man löpa en ökad risk för hjärt-/kärlsjukdom om man under många år lever med stark ångest och ständigt höga halter av stresshormon i kroppen. *Ge inte upp i dina försök att hitta en bra behandling som passar dig!*
Hör gärna av dig till oss i Svenska Ångestsyndromsällskapet så ska vi göra vårt bästa för att stötta dig!

Varför drabbas man?

Det finns nog inte ett enda enkelt svar på varför en del människor drabbas av paniksyndrom, alltså upprepade panikattacker. En del tror att felet finns att hitta i hjärnans signalsystem eftersom man vet att läkemedel som påverkar överföringen av framför allt serotonin och noradrenalin mellan hjärnans nervceller kan ge minskad ångest. Andra tror att ångestdrabbade människor bär med sig en ökad känslighet som ett genetiskt arv.

Ytterligare andra tror att obearbetade konflikter i våra liv har resulterat i att vi så småningom reagerat med panik och ångest. Kanske är det så att alla de här teorierna är riktiga? Att vi som lider av ångestsjukdomar rent biologiskt är mer sårbara än andra människor och att olika former av stress i våra liv så småningom har lett till att vi reagerat med ångest och panik.

Utveckling av ett ångesttillstånd

En ångestdrabbad människas historia skulle kunna se ut såhär:

Med oss i vår genetiska ryggsäck har vi en stark reaktionsbenägenhet. Vi är duktiga på att uppfatta faror – kanske lite väl duktiga...

Detta innebär att vi reagerar starkare än andra på det som händer i vår kropp och runt omkring oss. Vi är känsliga, helt enkelt, en egenskap som kan göra oss lyhörda för andra människors problem, fantasifullda och kreativa. Men som också kan göra att vi har lätt för att oroas oss och tolka situationer som mer hotfulla än vad de egentligen är. Många av oss vuxna som lider av handikappande ångest var ångslika redan som barn. Vi var rädda för åska och mörker, vi ville inte skiljas från våra närstående, vi hade fobier för ormar och spindlar.

Forskning visar att det finns ett samband mellan perfektionism och ångest (Saboonchi 2002).

Om man hotar sig själv tillräckligt länge med tankar som "jag duger inte", "jag borde göra mer", "jag kommer inte att lyckas", "jag vågar inte säga vad jag egentligen tycker", så reagerar kroppen kanske till slut med ångest och panik. Om man hela tiden kräver mer av sig själv än vad som är rimligt, så går man kanske till slut sönder, precis som vilken konstruktion som helst. *Att reagera med ångest och panik*

inför olika former av känslomässig stress är kanske lika adekvat som att reagera med panik inför en rasande tjur.

Ju äldre vi blir, desto större blir kraven. Vi flyttar hemifrån och förväntas stå på egna ben. Vi ska bilda familj och göra karriär – helst samtidigt. Paniksyndromet debuterar ofta i slutet av tonåren eller i tjugooårsåldern då man kan känna en osäkerhet över sin framtid och kanske inte längre är lika "kaxig" som när hormonerna bubblade fram under tonåren. Många får sina första ångest- och panikupplevelser efter en längre period av någon sorts påfrestning och det är inte ovanligt att ångesten eller panikattackerna "slår till" just när livet börjar återgå till det normala igen. Så länge vi befinner oss i den akuta stressfasen mobiliserar vi alla våra krafter för att överleva.

När vi sedan "släpper taget" kommer de känslomässiga reaktionerna ikapp oss. Många av oss som drabbats av paniksyndrom kan till en början inte förstå oss på panikattackerna, ångesten och fobierna – vi ser ingen logisk förklaring till dem. Men om vi tänker tillbaka på hur vi levat vårt liv under åren "före ångesten" så brukar förklaringarna finnas där; yttre och inre press, oförmåga att förändra vår situation och så vidare. Den höga spänningsnivån har till slut börjat utgöra ett hot för oss, vi har omedvetet alarmerat kroppens larmsystem och det har svarat – *som det ska* – med ångest och panik.

Men panikattackerna är så skrämmande att de etsats in i vårt minne, *Vi tror att vi ska dö eller bli galna. Vi tror att vi har drabbats av en tumör eller en hjärtsjukdom. Tänk om det är så...*

Efter den första panikattacken går vi oroligt och

väntar på nästa. Detta leder till ännu mer stark inre spänning, vi påkallar kroppens larmsystem igen – och får en ny panikattack. *Vi har blivit rädda för rädslan, vilket ger oss... ännu mer rädsla.*

Diagnosen

Många människor – ungefär tio procent av befolkningen – drabbas av en enda panikattack under en pressad period av sitt liv och sedan aldrig mer. Men för mellan två och fem procent av befolkningen innebär den första panikattacken början på den onda cirkel som på fackspråk kallas paniksyndrom.

Inom psykiatrin använder man ett diagnos-system som kallas DSM IV för att skilja olika psykiatriska diagnoser från varandra.

Man tänker sig att den som ska få diagnosen paniksyndrom har haft minst fyra av de symptom som räknas upp här nedanför.

Symptomen ska ha uppträtt tillsammans som en attack – och nått maximal intensitet inom tio minuter. Dessutom ska attackerna ha dykt upp minst fyra gånger under den senaste månaden, eller en gång – men i gengäld orsakat minst en månads oro för en ny attack. Känner du igen dig?

- *Ansträngd andhämtning eller andnöd*
- *Yrsel, ostadighetskänslor, svindel eller matthet*
- *Hjärtklappning eller hastig puls*
- *Darrningar eller skakningar*
- *Svetningar*
- *Kvävningskänslor*
- *Illamående eller magbesvär*
- *Overklighetskänslor inför sig själv eller omgivningen*



- *Stickningar/domningar i händer och fötter*
- *Värmevallningar eller frysningar*
- *Smärtor eller obehag i bröstet*
- *Rädsla att dö*
- *Rädsla att bli "tokig" eller göra något okontrollerat*

Vad händer när man får panik?

Att drabbas av en panikattack är en fruktansvärd upplevelse. En tornado slår ner i huvudet, virvlar iväg med all logik och lämnar oss i fullständigt kaos. Men... ju mer vi vet om vad som egentligen händer i kroppen när det sympatiska nervsystemet – vårt larmsystem – aktiveras, desto mindre mystisk och ogripbar blir panikattacken.

Under panikattacken mobiliserar kroppen sina krafter för att kunna strida eller fly.

Vi har – medvetet eller omedvetet – tryckt på kroppens larmknapp och nu koncentrerar sig kroppen på att försvara sig och överleva till varje pris.

Detta är något av det som händer i din kropp när du känner dig hotad:

DET SYMPATISKA NERVSISTEMET...

...sänder signaler till olika delar av din kropp, till exempel genom hormonerna *noradrenalin* och *adrenalin*. Ditt blod förbereder sig på att kunna koagulera (stelnar) snabbt i fall du skulle bli skadad i striden. (Helt meningslöst när hotet består av stress, men väldigt bra om man hotas av en sabeltandad tiger...).

DIN KROPPSTEMPERATUR...

...och ditt blodtryck stiger (det förhöjda blodtrycket gör att du väldigt sällan svimmar under en panikattack – även om det kan kännas så).

DU BÖRJAR SVETTAS...

...för att kroppen ska bli nerkyld. Ditt blod strömmar ifrån händer och fötter in mot dina stora muskler för att du ska få kraft att slåss eller springa. Detta kan göra att dina händer och fötter känns kalla.

DINA MUSKLER SPÄNNAS...

...och är redo att agera.

MINDRE SALIV PRODUCERAS...

...och du blir torr i munnen.

DIN ANDNING ÖKAR...

...näsborrharna vidgas, luftpassagerna i lungorna öppnas upp för att luft snabbt ska komma in.

MATSMÄLTNINGSPROCESSEN och IMMUNFÖRSVARET...

...dras ner på sparlåga. Kroppen har nu viktigare saker att göra än att bryta ner födoämnen och skydda sig mot virus och bakterier.

LEVERN...

...avsöndrar socker för att kroppen snabbt ska få energi.

Vi som lider av ett ångestsyndrom går ofta omkring med en ständigt hög spänningsnivå i kroppen, därför är steget till stark ångest och panik inte så långt. Minsta lilla prassel kan få oss att aktivera kroppens larmsystem – ofta gör vi det helt omedvetet och automatiskt.

Men om vi får hjälp med att sänka vår generella spänningsnivå (genom någon form av behandling) så blir vi inte lika snabba med att "trycka på larmknappen".

Förväntansångest, agorafobi, hypokondri, tvångstankar, depression

Vi som lider av paniksyndrom hamnar lätt i ett konstant spänningstillstånd – en **förväntansångest** – som kan vara nog så nedbrytande som panikattackerna i sig.

Kombinationen panikattacker/förväntansångest är oerhört tung att leva med.

För att försöka undvika ångest och panik börjar man ofta automatiskt att anpassa sitt liv efter paniksyndromet.

Ungefär hälften av alla människor som lider av paniksyndrom utvecklar så kallad **agorafobi** ("torgskräck"). "Agora" är grekiska och betyder "torg". Med grekiskans "torg" menas inte en stor öde plats, utan en marknadsplats full av folk och med intensiv handel – ungefär som dagens stormarknader. Den som lider av agorafobi är rädd för att lämna tryggheten i sitt hem (eller någon annan trygg plats) och utsätta sig för situationer som är svåra att ta sig ur ifall paniken skulle dyka upp. Många agorafobiker är rädda för att åka buss, tunnelbana, spårvagn, tåg, båt och flygplan. Det är också vanligt att agorafobiker är rädda för att gå i affärer, åka hiss, åka genom tunnlår, över broar och på motorvägar.

Klaustrofobi innebär att man är rädd för att känna sig instängd och blir man instängd så är det förstås svårt att fly och ta sig till en trygg plats. Många agorafobiker lider av klaustrofobi. Det är bra om man klarar att träna sig på att göra sånt som man är rädd för, till exempel åka buss eller gå på stan. Men det är viktigt att man inte försöker vara "*duktig*" och pressar sig så hårt att man brister i gråt varje gång man

kommer hem och stänger dörren om sig. All "fobiträning" eller så kallas *exponeringsträning* ska planeras noggrant och vara "lagom svår". Den som ska lära sig tyska börjar inte med att läsa en tysk roman på femhundra sidor. Och den som ska lära sig att våga lämna tryggheten i sitt hem ska inte börja med en resa till Afrika. I kognitiv (beteende-) psykoterapi får man bland annat hjälp med att kartlägga sina tankar kring fobin och träna in nya mönster. Ett alternativ är att du läser en bok som beskriver exponeringstekniker och ber en anhörig om hjälp med träningen (för mer information om litteratur, se sidan 31). Om din agorafobi är mycket handikappande kan du, förutom behandling, även söka stöd från din kommun i form av *färdtjänst* (Färdtjänstlagen) och *ledsagning* (Socialtjänstlagen, SOL). Ledsagning kan till exempel innebära att någon från din kommuns boendestöd kommer hem till dig några timmar i veckan och följer med dig till affären eller till tvättstugan.

Om du på grund av agorafobi är beroende av en bil för att kunna arbeta eller ta hand om dina barn, kan du söka *bilstöd* hos Försäkringskassan.

På Försäkringskassan och socialkontoren är man inte alltid så insatt i vad fobier och ångestsyndrom innebär. Kanske har din handläggare aldrig tidigare varit med om att förmedla boendestöd till någon som lider av agorafobi.

Hör gärna av dig till oss inom Ångestsyndromsällskapet så försöker vi hjälpa dig med att förklara för dina handläggare vilka handikapp ett ångestsyndrom kan innebära.

Det är vanligt att människor som lider av paniksyndrom drabbas av så kallade



tvångstankar. Tvångstankarna handlar ofta om en rädsla för att man ska "råka göra något knäppt" (som att springa ut naken på stan) eller skada någon (till exempel sitt barn eller sin partner).

Det bästa sättet att bli av med tvångstankar är att försöka acceptera dem och låta dem vara. Tvångstankarna kommer oftast när man är extra spänd och stressad och hänger ihop med den "gamla vanliga" rädslan för att tappa kontrollen.

Kom ihåg: man gör aldrig det man är så rädd att göra. Och: vi som lider av panikångest behöver lära oss att släppa efter på kontrollen – inte skaffa oss mer kontroll!

En annan sorts tvångstanke som ofta drabbar en paniker är oron för att lida av någon allvarlig fysisk eller psykisk sjukdom. Ångestens symptom är så många och skrämmande att man ibland undrar om de verkligen "bara" är symptom på ångest.

Hypokondri (eller hälsoångest) och paniksyndrom hör tätt samman och det är inte så konstigt med tanke på ångestens förmåga att dyka upp i så olika skepnader. Rädsla för till exempel hjärttumör, hjärtinfarkt, en allergisk reaktion som ska få svalget att svullna igen eller allvarligare psykisk sjukdom som till exempel schizofreni eller mani är vanligt hos paniker. Detta är ganska logiskt med tanke på de vanliga ångestsymptomen dimsyn, yrsel, bröstsmärtor, domningar och överklighetskänslor.

Se till att din läkare tar din rädsla på allvar och skäms inte över den! Det är faktiskt normalt att du reagerar när kroppen spelar dig spratt – även om det "bara" är ångestspratt. När du väl fått besked om att du är fysiskt helt frisk så

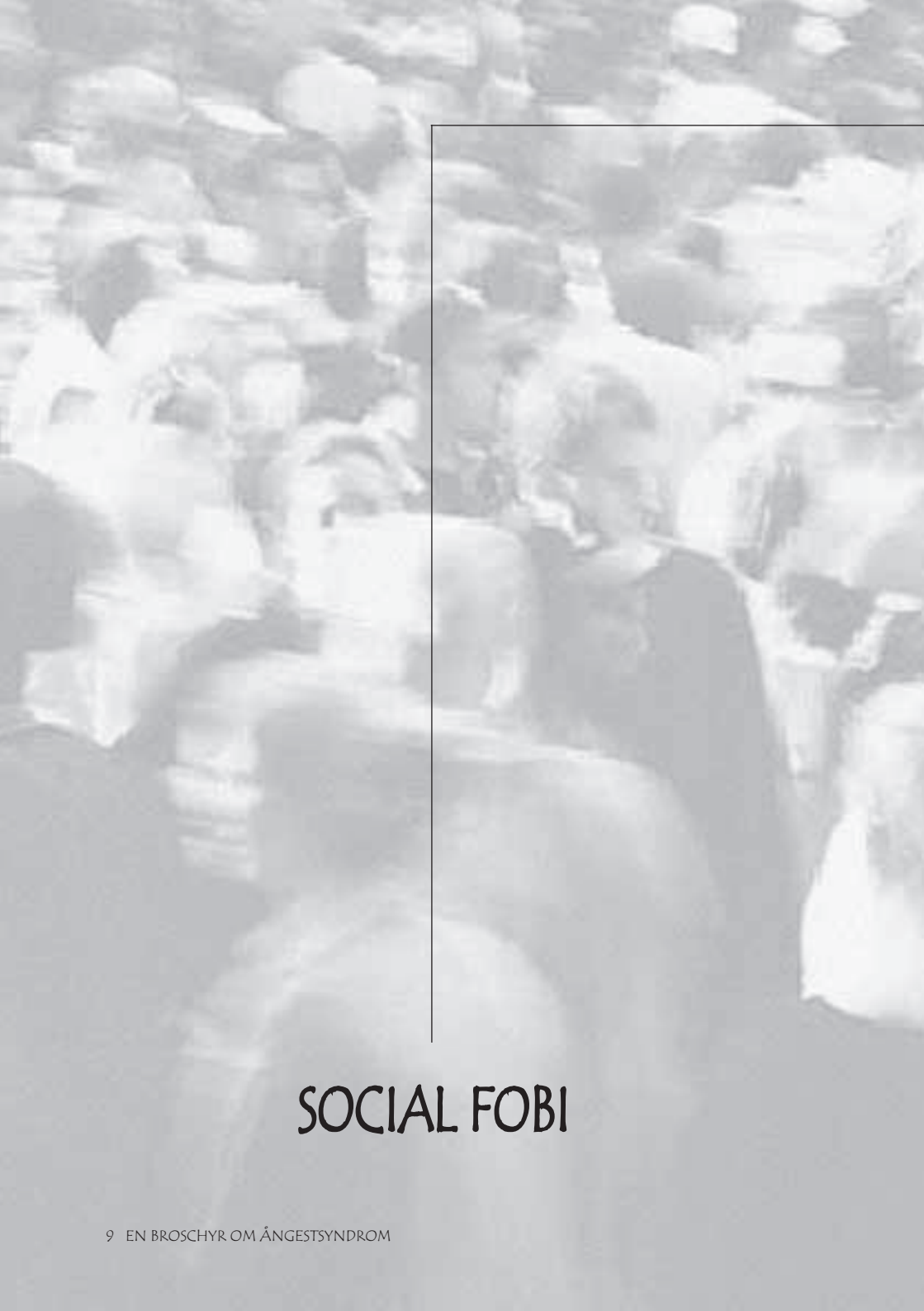
gäller det för dig att våga lita på detta!
Låt de hypokondriska tankarna komma, notera och acceptera att de finns där, och påminn samtidigt dig själv om att dessa skräcktankar hänger ihop med din höga ångestnivå och inget annat.

Människor som lider av paniksyndrom löper extra stor risk att drabbas av **depression** eller depressionsliknande tillstånd. För en del människor har depressionen kommit först och ångesten och paniken som ett inslag i depressionen. För andra har depressionen kommit som en följd av paniksyndromet.



Lästips: "Ångest" av Christer L Nordlund,
"Befriad från ångest" av Lucinda Basset.

För mer information om litteratur, se sidan 31



SOCIAL FOBI



Social fobi och paniksyndrom är två olika diagnoser, men många människor lider av både social fobi och paniksyndrom. En del människor utvecklar paniksyndrom som en följd av social fobi, men när paniksyndromet väl har tagit över kan det ibland vara svårt att se att det i själva verket är den sociala ångesten som är grundproblemet.

Människor med social fobi får ångest (och ibland panik) av att stå i centrum för andra människors uppmärksamhet. Man brukar till exempel ha svårt för att sitta i smågrupper och prata, skriva under papper i andras närvaro, äta och dricka tillsammans med andra, köra bil när någon annan sitter med i bilen och så vidare. Många socialfobiker fasar för bröllop, dop, begravningar, föräldramöten och andra sociala sammanhang där man känner sig iakttagen och *"absolut inte får göra bort sig"*. En människa med social fobi kan tacka nej till ett drömjobb på grund av att det ibland innebär någon form av redovisning inför andra människor. Social fobi är definitivt en folksjukdom! Förekomsten av social fobi i befolkningen vid ett givet tillfälle har i flera studier uppmätts till ca 13 procent (Turk m fl 2001). Det är viktigt att komma ihåg att social fobi inte bara handlar om "vanlig blyghet", utan att det är ett handikappande tillstånd som gör många människor oerhört olyckliga och ensamma. Det är lätt hänt att en socialfobiker isolerar sig från andra människor, trots att han eller hon inget hellre vill än att ha vänner och familj omkring sig. Det är inte ovanligt att en person som lider av social fobi utvecklar depression

eller använder droger för att hantera sin sociala ångest.

Social fobi debuterar ofta tidigt i livet och det är viktigt att lärare på grundskolan och gymnasiet håller ögonen öppna för de barn och ungdomar som visar tecken på att lida av andras uppmärksamhet. En socialfobiker behöver visserligen få träna sig på att vara i centrum, men träningen måste vara genomtänkt och "lagom svår" – den får absolut inte kännas tvingande eller skrämmande!

En människa som lider av social fobi undviker ofta samma typer av situationer som en agorafobiker – men av andra skäl.

Agorafobikern är rädd för att drabbas av en panikattack under bussresan, men känner sig kanske tryggare om det visar sig att en bekant sitter på bussen. Socialfobikern, däremot, undviker kanske bussresan just av rädsla för att stöta på en bekant och bli tvungen att konversera.

Varför drabbas man?

Den som lider av social fobi har förmodligen, precis som människor med paniksyndrom, en ärftlig "känslomässig begåvning", det vill säga de reagerar starkare än andra på det som händer i kroppen och runt omkring. Det är inte ovanligt att någon av en socialfobikers föräldrar eller släktingar lider av social fobi. Förutom den biologiska ärftligheten, kan den sociala fobin förstås också ärvas genom så kallad *"observationsinlärning"*. Barnet ser hur föräldrar eller andra vuxna förebilder beter sig i olika situationer och "härmar" efter. Om mamma och/eller pappa blir osäker i andra människors sällskap och drar sig undan sociala situationer, så kan barnet också få svårt för att hantera sitt sociala liv, både tidigt och senare i livet.

Den sociala fobin manifesteras ofta i skollå- dern, då man – kanske för första gången – och oftast utan minsta träning, tvingas stå inför en grupp människor (sina klasskamrater) och prata.

För en del barn eller ungdomar blir detta en skräckupplevelse som sedan bäddar för en för- väntansångest inför andra sociala situationer. Den som lider av social fobi är rädd för att *”göra bort sig”* inför andra människor genom att till exempel rodna, svettas, skaka, stamma eller kräkas. Dessa *”katastroftankar”* väcker förstas oro, ångest och ibland panik, vilket i sin tur ofta leder till att man verkligen rodnar och skakar – den onda cirkeln är igång. Principen är den samma som för paniksyndromet – det sympatiska nervsystemet aktiveras av våra katastroftankar och signalerar till kroppen att mobilisera alla sina inneboende krafter, vilket leder till en mängd obehagliga eller *”pinsamma”* symptom.

Många människor som lider av social fobi har alltid upplevt sig själva som blyga och tillbakadragna. Men det finns också de som alltid älskat att stå på scen och njutit av andra människors uppmärksamhet, men som plöts- ligt (till exempel på grund av prestationsångest eller fysisk/psykisk utmattning) drabbats av en ångestattack i en social situation och sedan utvecklat social fobi. En del socialfobiker kän- ner sig säkra i vissa sociala sammanhang, till exempel i sina yrkesroller, men blir osäkra och *”skakiga”* i mer privata sociala situationer. Den som lider av specifik social fobi kan hantera de flesta sociala situationer, men får stark ångest i särskilt utsatta sammanhang, till exempel när det gäller att tala inför en grupp. Den som lider

av *generaliserad* social fobi upplever de allra flesta sociala situationer som besvärliga, allt ifrån att betala i en kassa till att dricka en kopp kaffe med arbetskamraterna.

Även när det gäller social fobi spelar stress en stor roll. Ju mer pressad din livssituation är, desto mer social ångest upplever du.

Nu för tiden talas det ofta om *”social kompetens”*, som om det borde ingå i människans natur att vara ständigt utåtriktad och spirituell.

Kom ihåg: du är unik och värdefull *just för att du är du – ingen annan är precis som du!*

Fundera över de tankar du har om dig själv i sociala situationer. Fördömer eller accepterar du dig själv? Fördömer du andra människor som verkar osäkra? Tror du att andra männis- kor fördömer dig när du uppträder osäkert? Tycker du att osäkerhet är mänskligt eller oacceptabelt?

Om vi kan acceptera oss själva så som vi är just i nuet (rädda, tråkiga, korkade, roliga, trötta, fantasifulla, elaka, uttråkade, kära, ensamma, lyckliga...) så minskar sannolikt vår sociala ångest.

Skamkänslor och brist på information leder ofta till att människor som lider av social fobi dröjer länge med att söka hjälp.

Om du känner igen dig i beskrivningen av social fobi och inte redan genomgår någon form av behandling ska du absolut söka hjälp. *Kom ihåg att du är långt ifrån ensam om att lida av din sociala ångest.*

Första steget kan vara att skicka ett mejl till oss på Svenska Ångestsyndromsällskapet: forbundskansliet@angest.se.



Diagnosen

Så här ser diagnosen social fobi ut enligt DSM-IV-systemet. Många människor lider av social ångest utan att för den sakens skull helt och hållet uppfylla diagnosen social fobi.

1. *Patienten har en uttalad och bestående fruktan för en eller flera olika sociala situationer eller prestationssituationer som innebär exponering för okända människor eller risk för kritisk granskning av andra. Detta grundar sig i en rädsla för att bete sig på ett förödmjukande eller pinsamt sätt eller visa symptom på ångest.*
2. *Exponering för den fruktade sociala situationen framkallar så gott som alltid ångest, vilket kan ta sig uttryck i en situationellt betingad eller situationellt predisponerad panikattack.*
3. *Patienten har insikt om att rädslan är överdriven eller orimlig.*

4. *Den fruktade sociala situationen eller prestationssituationen undviks helt, eller uthärdas under intensiv ångest eller plåga.*

5. *Antingen stör undvikandet, de ångestladdade förväntningarna eller plågan i samband med de fruktade sociala situationerna eller prestationssituationerna i betydande grad ett normalt fungerade i vardagen i yrkeslivet (eller studier), i sociala aktiviteter eller relationer eller så lider personen påtagligt av att ha fobin.*

6. *Hos personer under arton år ska varaktigheten vara minst sex månader.*

7. *Ångesten eller undvikandet beror inte på den direkta fysiologiska effekten av någon substans (t ex missbruksdrog, medicinering) eller annan sjukdom.*




Lästips: "Social fobi" av Anna Käver, "Hej ångest: körskola till livet" av Leander och Hammarberg, "Befriad från ångest" av Lucinda Bassett, "Social fobi – effektiv hjälp med kognitiv beteendeterapi" av Furmark m fl. För mer information om litteratur, se sidan 31.



GENERALISERAT ÅNGESTSYNDROM



lika studier visar att mellan 1.9 och 5.1 procent av befolkningen lider av GAD, generaliserat ångestsyndrom (Wittchen 2002). Den som lider av GAD har oftast inga särskilda fobier och drabbas i regel inte heller av panikattacker. Istället går han eller hon omkring med en ständigt gnagande oro över det mesta i livet.

Om en anhörig ska ut och resa lyssnar den GAD-drabbade kanske på ekonyheterna i radio varje timma för att försäkra sig om att inga plan har störts.

Om det dimper ner ett brev från skattemyndigheten hemma i brevlådan är man övertygad om att det rör sig om en restskatt på tusentals kronor.

Generaliserad ångest gör att man blir överdrivet ängslig och denna ängslan påverkar hela ens liv och uppfattning av verkligheten. Ängslan tar en massa kraft och präglas ofta av negativa känslor, kroniskt beredskapsläge, känsla av vanmakt och en hotinriktad vaksamhet.

Den som lider av GAD är oftast själv medveten om att den ständiga oron är överdriven, men har ändå oerhört svårt för att sätta stopp för sina katastroftankar. GAD ger inte sällan både fysiska och psykiska symptom, som till exempel huvudvärk, muskelspänningar och koncentrationssvårigheter. Precis som vid social fobi söker många GAD-drabbade hjälp för *fysiska symptom* i första hand. Det gäller för läkaren att vara uppmärksam på den oro som döljer sig bakom huvudvärken, sömnbesvären eller koncentrationssvårigheterna.

Precis som vid andra ångestsyndrom löper människor som lider av GAD en ökad risk för att utveckla depression eller hamna i missbruk. Inte minst därför är det viktigt att du som är drabbad söker professionell hjälp.

Även generaliserat ångestsyndrom orsakas förmodligen av en kombination av sårbarhet och stress. Kanske har den GAD-drabbade en ärftlig känslomässig sårbarhet som i kombination med yttre och inre stress har utlöst den ständiga oron.

Diagnosen

Så här ser diagnosen för generaliserat ångestsyndrom (GAD) ut i korta drag, enligt DSM IV: *Patienten ska lida av en ängslan som är överdriven, genomgripande och okontrollerbar och som följs av rastlöshet, irritabilitet, muskelspänningar, uttrötthet, sömnstörningar, koncentrationssvårigheter och som orsakar påtagligt lidande och försämrad funktion i arbetet, på fritiden, och i relation till släkt, familj och vänner. För att en diagnos ska ställas måste man haft besvären i minst sex månader.*



Lästips: "Ångest" av Christer L Nordlund. "Befriad från ångest" av Lucinda Bassett.

För mer information om litteratur, se sidan 31.



POSTTRAUMATISKT STRESSYNDROM



Som vi tidigare talat om så har många ångestdrabbade människor svårt att förstå varför de drabbats av sin plågsamma och handikappande ångest.

Men när det gäller dem som lider av så kallat *posttraumatiskt stressyndrom* (PTSD) är det tvärtom.

Ångesten har utlösts av en specifik och mycket obehaglig händelse (ett trauma) och personens krisreaktion har inte gått tillbaka på ett naturligt vis utan "hänger kvar" i form av en mängd obehagliga och plågsamma symtom.

Den som drabbas av PTSD kan till exempel ha genomlevt ett krig, suttit i koncentrationsläger, blivit utsatt för tortyr, våldtäkt eller misshandel, varit med om en svår olycka, blivit rånad eller mobbad. Många PTSD-drabbade återupplever den skrämmande händelsen genom starka minnesbilder som dyker upp både under dagen och i form av mardrömmar på nätterna. Men det kan också vara så att den drabbade helt förträngt den otäcka händelsen och inte har några medvetna minnen kvar.

PTSD-drabbade försöker ofta undvika tankar, känslor eller aktiviteter som påminner om traumat, eller så kan de ha svårt för att minnas viktiga detaljer som har med traumat att göra. Vanliga fysiska och psykiska symtom är koncentrationssvårigheter, sömnstörningar, irritabilitet, överdriven vaksamhet och lättskrämdhet. Det är förmodligen så att vi människor har en större eller mindre ärftlig benägenhet att

utveckla posttraumatiskt stressyndrom. Dessutom har vi förstås lättare att hantera ett trauma om vi redan direkt efter den traumatiska händelsen får ett bra stöd från vår omgivning och kanske också någon form av professionell behandling.

EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) är en psykoterapeutisk metod som kan hjälpa till att minska besvären vid posttraumatiskt stressyndrom. Läs gärna mer om detta på Föreningen *EMDR* – Sveriges hemsida: www.emdr.se.

Svenska Ångestsyndromsällskapet vänder sig inte i första hand till personer som drabbats av posttraumatiskt stressyndrom, vi hänvisar i stället till ovanstående förening.



Lästips: Broschyrerna "Reaktioner vid omskakande händelser" (pdf), www.ltu.se/cms och "Det finns minnen som inte lämnar någon ro" (pdf), www.pfizerhalsa.se.

För mer information om litteratur, se sidan 31.



TVÅNGSSYNDROM



Närmare tvåhundra tusen svenskar lider av så kallat tvångssyndrom, eller som det också kallas, OCD.

Den som lider av tvångssyndrom känner sig tvungen att utföra olika former av ritualer (tvångshandlingar och/eller tvångstankar) och drabbas av mycket stark ångest eller panik i sina försök att motstå tankarna och handlingarna.

De flesta av oss människor har lindriga "tvång" som vi kanske till och med brukar skoja om, men många som lider av tvångssyndrom ägnar så mycket tid åt sina ritualer varje dag att det styr hela deras liv. Här är exempel på ritualer som det är vanligt att tvångssyndromdrabbade "fastnar" i: *kontrollera att spisplattorna är avstängda, kontrollera att ytterdörren är låst, tvätta händerna eller duscha extremt ofta, sortera saker enligt vissa mönster, upprepa vissa rörelser, göra saker om och om igen tills det känns "rätt".*

En del människor som lider av tvångssyndrom är rädda för att "något hemskt" ska inträffa om de inte utför tvångshandlingen. Den OCD-drabbade är fullt medveten om att tvångshandlingarna och tvångstankarna är överdrivna och "meningslösa", men står inte ut med den ångest och/eller panik som hotar om de låter bli att utföra sina ritualer.

Tvångssyndromet debuterar ofta tidigt i livet, men det är viktigt att komma ihåg att de flesta barn ägnar sig åt enkla ritualer som en normal del i sin utveckling, till exempel genom lekar som "inte nudda golvet" eller "inte gå på A-brunnar". För att man ska uppfylla diagnosen

tvångssyndrom ska tvångstankarna och/eller tvångshandlingarna uppta minst en timma per dag, upplevas som väldigt påfrestande eller göra att man fungerar sämre i vardagslivet (källa: broschyren "Att förstå tvångssyndrom" av psykiatern och psykoterapeuten Susanne Bejerot).

Precis som när det gäller de andra ångestsyndromen finns det en ärftlighet bakom tvångssyndrom och möjligen också någon form av obalans i hjärnans signalsystem. Yttre faktorer som till exempel stress eller infektion kan utlösa eller förvärra tvångssyndromet.

Svenska Ångestsyndromsällskapet vänder sig inte i första hand till människor som lider av tvångssyndrom, vi hänvisar istället till Svenska OCD-förbundet, Ananke, som har mer kunskap och erfarenhet när det gäller OCD. (Svenska OCD-förbundet Ananke, Svalövsvägen 1, 121 53 Johanneshov Tel/fax - 08-628 30 30, www.ocdforbundet.se).

Många människor lider av flera ångestsyndrom samtidigt, till exempel paniksyndrom och tvångssyndrom eller social fobi och tvångssyndrom. Ni är förstas även mycket välkomna till oss i Svenska Ångestsyndromsällskapet.



Lästips: "Ångest" av Christer L Nordlund.
Tvångssyndrom/OCD: "Nycklar på bordet" av Susanne Bejerot.

För mer information om litteratur, se sidan 31



ATT SÖKA BEHANDLING



Angestsyndromen är tacksamma att behandla, men för ett varaktigt behandlingsresultat krävs ofta en kombination av behandlingsmetoder – det räcker inte alltid med ett antidepressivt läkemedel.

Det stora dilemmat för ångestdrabbade i Sverige idag är bristen på bra behandling till ett rimligt pris.

Människor drabbas väldigt olika av ångestsyndrom. En del har besvär under en ganska kort period av sitt liv, andra får kämpa längre med sin ångest och sina fobier. Det är många faktorer som spelar in när det gäller tillfrisknandet från ett ångestsyndrom, men en bra behandling som ser till helheten ökar livskvaliteten hos alla ångestsyndromdrabbade.

Det finns flera olika metoder som fungerar bra när det gäller behandling av ångestsyndrom. Ibland räcker ett av behandlingsalternativen, ibland behövs fler eller allihop:

Stödsamtal/information (psykolog, kurator, läkare eller annan behandlare), **psykoterapi** (psykoterapeut), **sjukgymnastik/stresshantering/kroppskännedomsträning** (sjukgymnast), **exponeringsträning** (enskilt eller i grupp), **antidepressiva läkemedel**, **lugnande läkemedel** och **sömnmedel** (kan ordinerars av läkare, oftast allmänspecialist eller psykiater).

I den bästa av världar (enligt oss på Svenska Ångestsyndromsällskapet) skulle behandlingen av ångestsyndromdrabbade alltid skräddarsys utifrån patientens diagnos och livssituation.

En person som lider av posttraumatiskt stres-

syndrom behöver kanske någon form av krisbearbetning för att överhuvudtaget kunna börja ta sig ur sin ångestproblematik.

En socialfobiker kanske inte kommer någons i sin behandling förrän han eller hon fått träna i grupp tillsammans med andra socialfobiker. En person som lider av paniksyndrom behöver kanske kroppskännedomsträning för att bli bättre på att tolka kroppens signaler på ett riktigt sätt. Som du säkert vet har sjukvården mycket begränsade resurser på många håll i landet. Dessutom finns inte kunskapen och kompetensen för behandling av ångestsyndrom överallt. Därför är det tyvärr inte alltid så lätt att få den behandling man önskar och behöver.

Ge inte upp även om det ibland kan kännas hopplöst att hitta bra behandlare och behandling som ger resultat! Vänd dig gärna till oss inom Svenska Ångestsyndromsällskapet så ska vi försöka vägleda och stötta dig medan du söker professionell hjälp. Hör gärna av dig till oss och berätta om behandlare och behandlingsformer som du vill rekommendera!

Vi inom Svenska Ångestsyndromsällskapet arbetar för att ångestdrabbade ska få bättre och snabbare behandling inom sjukvården. Ju fler vi blir som kräver bra behandling, desto större är chansen att vi får det. Stöd gärna vår förening som aktiv eller passiv medlem.

BEHANDLING INOM SJUKVÅRDEN

Vid akut ångest

Om du har akut ångest kan du söka hjälp på en psykiatrisk akutmottagning. Många människor som lider av panikångest söker till en början hjälp på den "vanliga" medicinakuten eftersom deras symptom är så fysiska (bröstsmärtor och andnöd, till exempel).

Vänd dig till din vårdcentral

Om du inte behöver eller vill söka akut hjälp kan du börja med att vända dig till din vårdcentral. På vårdcentralen finns allmänspecialiserade läkare och, förhoppningsvis, möjlighet till kontakt med *psykolog*, *kurator* och *sjukgymnast*. Kunskapen om ångestsjukdomar varierar på vårdcentralerna och i många fall kan man tyvärr bara erbjuda medicinsk behandling. Om den behandling du får på vårdcentralen inte känns tillräcklig kan du be din läkare skriva en remiss till en *öppenpsykiatrisk mottagning* ("öppenpsyki"). På vissa håll i landet kan man själv söka till öppenpsyki utan remiss från läkare. Adresser och telefonnummer till öppenpsyki finns i telefonkatalogen. På en del orter är psykiatri så belastad att det kan vara svårt att få tillgång till behandling inom öppenpsykiatri.

Öppenpsykiatrisk mottagning

På den öppenpsykiatriska mottagningen finns *psykiatrer* (läkare som är specialister inom *psykiatri* – en psykiater har till exempel befogenhet att ordinera läkemedel och sjukskriva sina patienter), *psykologer* (som genomgått psykologutbildning och i och med den fått utbildning i grundläggande psykoterapi), *kuratorer* (som har socionomutbildning och i vissa fall även utbildning i grundläggande psykoterapi), *psykoterapeuter* (till exempel kuratorer, sjuksköterskor, psykologer eller läkare som kompletterat sin utbildning med en längre psykoterapeutisk utbildning), *arbetsterapeuter* och *sjukgymnaster*.

På många öppenpsyki arbetar man i team. Vid dina första besök får du träffa någon ur teamet, beskriva dina problem och diskutera din behandling.

Väntetiderna för psykoterapeutisk behandling på öppenpsyki kan vara långa. Den vanligaste psykoterapeutiska inriktningen inom öppenpsykiatri är så kallad *psykodynamisk psykoterapi*.

Det brukar vara svårt att få *kognitiv beteendeterapi* (KBT) eller *kognitiv psykoterapi* inom sjukvården, men många behandlare använder sig av ett *kognitivt förhållningssätt*.

Privat behandling

Många *privata allmänpraktiserande läkare eller psykiatrer* (läkare som är specialister inom psykiatri) har avtal med Försäkringskassan och följer samma taxa som läkare inom den offentliga sjukvården (frikort gäller). Enstaka psykiatrer har dessutom psykoterapeututbildning. En bra privat allmänläkare/psykiater kan, förutom till exempel medicinsk behandling och sjukskrivning, även erbjuda dig värdefulla, informativa stödsamtal. Privata läkare brukar finnas listade i telefonkatalogen. *Privat psykoterapi* är tyvärr inte subventionerad och det är därför oftast mycket dyrt att besöka en privat psykoterapeut, oavsett inriktning (räkna med mellan 500 och 1000 kronor per besök, frikort gäller inte).

Vi inom Svenska Ångestsyndromsällskapet tycker att det är viktigt att var och en söker sig till den psykoterapeutiska inriktning som känns bäst, men om du vill ha information om ångestens mekanismer och lära dig konkreta tekniker för att hantera din ångest, så kan kognitiv beteendeterapi eller kognitiv psykoterapi vara ett bra alternativ. Om du vill veta mer om kognitiv psykoterapi eller kognitiv beteendeterapi kan du besöka



www.kognitiva.org och www.kbt.nu.
Flera studier har visat att behandling av ångestsyndrom med kognitiv beteendeterapi via internet kan ge goda resultat.
Mer information finns på www.panikprojektet.nu.

Andra exempel på psykoterapeutiska inriktningar är **psykodynamisk** psykoterapi och **psykoanalytisk** psykoterapi

(www.riksforeningenpsykoterapicentrum.se), **psykosyntes** (www.psykosyntesforeningen.se) och **gestaltterapi** (www.gestaltterapeuterna.se).

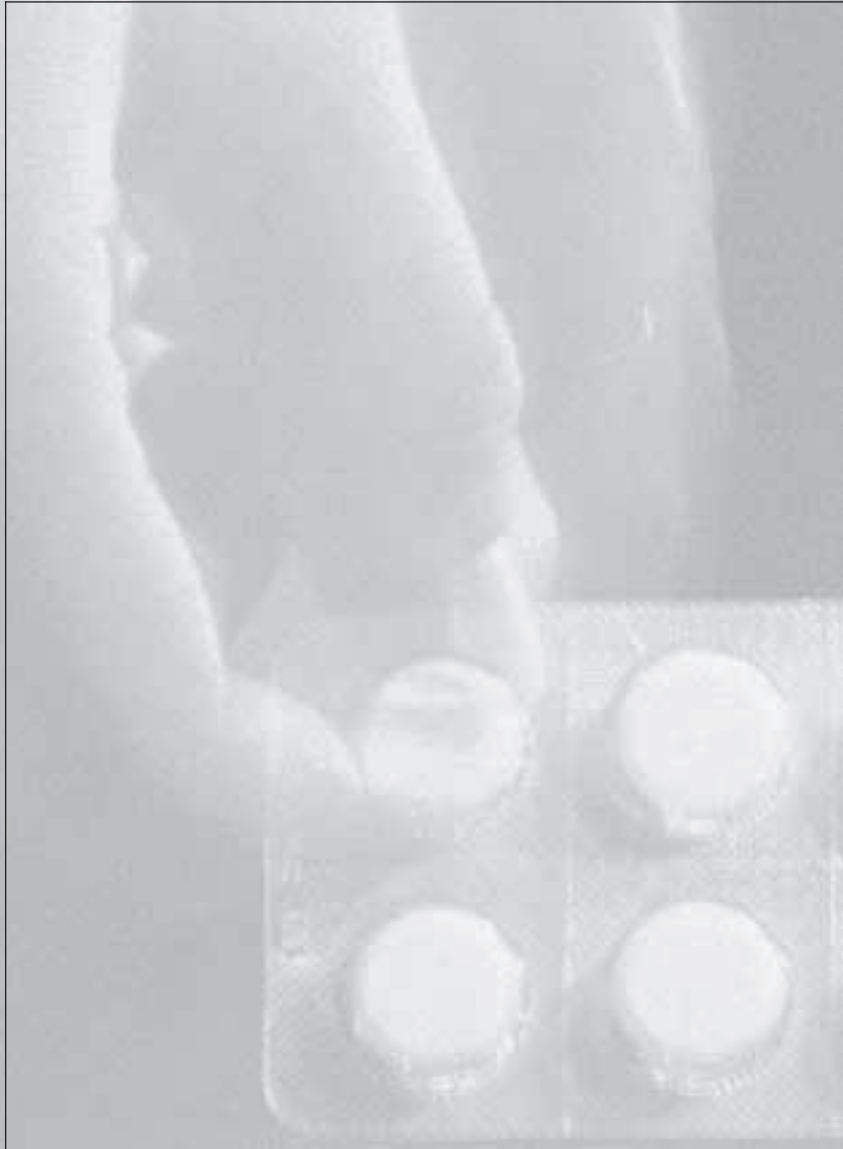
Det kan vara svårt att hitta en behandling som man är nöjd med eller har råd med. Men ge inte upp! Håll gärna kontakt med oss inom Svenska Ångestsyndromsällskapet så försöker vi hjälpas åt.

Sjukgymnastik, massage och avslappning

Stress sätter sig som en spänning någonstans i kroppen. Om det motoriska systemet drabbas kan man få värk i muskler och leder. OM det autonoma nervsystemet drabbas kan man få mag- och tarmbesvär. Hos en sjukgymnast får du hjälp med att öka din kroppsmedvetenhet och lär dig också vad det egentligen är som händer i kroppen när man är väldigt rädd eller stressad. Be din läkare om en remiss eller leta själv efter en sjukgymnast i telefonkatalogen. Sjukgymnastisk behandling är subventionerad och därför inte så dyr (frikort gäller). Alldeles för snabb och ytlig andning (hyperventilering) är en av de största bovorna i ångestdramat. Även om du inte lägger märke till det själv, så höjer du säkert axlarna och andas korta, snabba andetag när du har ångest. På så sätt syresätts inte ditt blod ordentligt, balansen mellan syre och koldioxid rubbas och du får en mängd obehagliga symptom som inte alls är farliga, men som säkert skrämmer dig. Symptom vid hyperventilering kan till exempel vara lufthunger, yrsel, överklighetskänslor eller "krypningar" i armar och ben. Andningen regleras alltid av sig själv – om kroppen hotas av en allt för stor syrebrist tar autopiloten över och du kan alltså inte kväva dig själv till döds genom ytlig andning hur mycket du än försöker. Ett sätt att få ordning på andningen igen är att andas några minuter i en papperspåse (på så vis återställer du balansen mellan syre och koldioxid i blodet). Ett annat sätt är att andas i "fyrkant":

1. ANDAS IN UNDER TRE SEKUNDER
2. HÅLL ANDAN UNDER TRE SEKUNDER
3. ANDAS UT UNDER TRE SEKUNDER
4. HÅLL ANDAN UNDER TRE SEKUNDER

Träna gärna på detta när du känner dig lugn, så att du med lätthet kan använda tekniken så fort du börjar känna oro, till exempel i en kö eller ombord på en buss.



LÄKEMEDEL



De läkemedel som huvudsakligen används vid behandling av ångestsyndrom kan delas in i två grupper: bensodiazepiner ("lugnande" eller sömnmedel) och *antidepressiva*.

När ett läkemedelspatent gått ut är det fritt fram för andra tillverkare att sälja samma preparat, fast under annat namn. Dessutom är det vanligt att läkemedel *parallellimporteras*.

Därför kan ett och samma läkemedel säljas under flera olika namn. I den här broschyren har vi skrivit läkemedlets ursprungliga namn med fet stil och övriga namn kursivt inom parentes.

BENSODIAZEPINER ("lugnande")

Psykofarmaka – läkemedel som används vid psykiska besvär – är ett kontroversiellt ämne för många människor. För ett antal år sedan var det framför allt "lugnande" mediciner – så kallade bensodiazepiner – som kritiserades i media. Exempel på lugnande bensodiazepiner är **Sobril** (*Oxascand*), **Stesolid** (*Diazepam*) och **Xanor** (*Alprazolam*).

De här medicinerna har en ganska snabb ångestlindrande effekt och kan framkalla ett beroende. Det är därför viktigt att man är försiktig med dem. Samtidigt är bensodiazepinerna en viktig lindring för många människor när den själsliga smärtan blir för stor, på precis samma sätt som att en människa med fysisk smärta kan behöva smärtlindring.

Om man tidigare haft någon form av drog- eller läkemedelsberoende kan det vara olämpligt att använda bensodiazepiner.

Försök då hellre hitta andra alternativ.

Diskutera detta med din läkare!

Vid behandling med bensodiazepiner är det viktigt att du som patient får bra information och en behandlingsplan.

Kanske planerar man att använda bensodiazepiner under inledningen av behandling med antidepressiv medicin?

Var inte rädd för att ta den medicin din läkare ordinerat om du känner att ångesten håller på att äta upp dig. Man är inte "duktigare" för att man "klarar sig utan medicin".

Men var samtidigt uppmärksam på signaler som kan tyda på att du har svårt att styra ditt intag av bensodiazepiner – ha en öppen dialog med din läkare!

Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL) svarar gärna på frågor kring läkemedelsberoende och stödjer dig om du får problem, här är deras webbadress: www.rfhl.se.

ANTIDEPRESSIVA LÄKEMEDEL

Idag är det oftast de så kallade *antidepressiva* läkemedlen som diskuteras i media. Vem har inte hört talas om begreppet "lyckopiller"? Namnet "antidepressiva" är lite missvisande nu för tiden. För drygt trettio år sedan användes dessa mediciner bara vid depression, men idag används de också vid ångestsyndrom och andra diagnoser.

De första medicinerna

De första antidepressiva medicinerna bidrog till att omsättningen av olika signalämnen – framför allt noradrenalin, serotonin och dopamin – ökade i hjärnan. Från allra första början användes de alltså bara vid depressioner, men på sextioalet upptäckte en amerikansk läkare att den antidepressiva medicinen **Tofranil**

även fungerade bra vid ångest med panikat-
tacker. De tidigaste antidepressiva medlen, till
exempel Tofranil, **Anafranil** (*Klomipramin*)
och **Saroten** (*Tryptizol*) var dessvärre inte så
träffsäkra. Förutom att de lindrade depression
och ångest gav de flera tuffa biverkningar;
bland annat trötthet, svettningar, viktuppgång
och trög mage. Särskilt för äldre människor var
dessa läkemedel svåra att stå ut med.
Idag finns det trots allt en del läkare som anser
att till exempel Anafranil är mer effektiv än de
nyare antidepressiva för vissa patienter. En
av fördelarna med de äldre preparaten är att
många av dem har en allmänt lugnande inver-
kan som kan hjälpa ångestpatienter som lider
av konstant oro, smärta och/eller sömnsvårig-
heter. Tyvärr kan effekten bli att man känner sig
trött och sömnig.

Signalämnet serotonin

Så småningom blev forskare allt mer intres-
serade av just signalämnet serotonin. Man
visste till exempel att Anafranil, som har en viss
specifik inverkan på serotonin, var effektiv vid
panikångest och agorafobi. 1988 släpptes i USA
den första godkända antidepressiva medicinen
i världen som specifikt påverkar signalämnet
serotonin och som inte har lika många biverk-
ningar som de äldre antidepressiva. Den nya
medicinen hette **Prozac**.

Till Sverige kom den inte förrän 1995 och döps-
tes då till **Fontex** (*Fluoxetin*). Idag har vi fler
så kallade SSRI-preparat (serotoninspecifika) i
Sverige, till exempel: **Cipramil** (*Citalopram*),
cipramilsläktingen **Cipralext**, **Seroxat** (*Parox-
etin*),

Zoloft och **Fevarin** (*Fevarin används framför
allt vid depression och tvångssyndrom*).

Förutom SSRI-preparaten har det tillkommit fler
nya antidepressiva läkemedel med inverkan på
serotonin-, noradrenalin- och dopaminsyste-
men, till exempel: **Edronax**, **Remeron**
(*Mirtazapin*) och **Efexor** (*Venlafaxin*).

Börja och sluta med medicinen

Antidepressiva läkemedel kan inte tas vid be-
hov, man tar sin medicin varje dag, börjar med
en låg dos och ökar sedan dosen successivt tills
önskad effekt är nådd. Det är tyvärr inte helt
ovanligt att man till och med mår sämre under
inledningen av antidepressiv medicinering,
särskilt om man lider av panikångest.

Om man är rädd för att få ökad ångest under
inledningen av medicineringen är det extra
viktigt att man startar med en riktigt låg dos – i
vissa fall kan man till och med pröva att dela
tablettorna i skärvor (*allt som har med medici-
nering att göra ska man naturligtvis diskutera
med sin läkare*).

Det kan ta lång tid (flera veckor eller ibland till
och med några månader) innan den antide-
pressiva medicinen börjar ge effekt. Försök
att ha tålmod och vänd dig gärna till Svenska
Ångestsyndromsällskapet för att få stöd under
den här tiden. En del människor kan ha hjälp
av bensodiazepiner (lugnande läkemedel)
som stöd under insättningen av antidepressiv
medicin.

Antidepressiv medicin "botar" inte ångesten,
men om den har god effekt kan den få dig att
må så pass bra att du uthärdar din ångest, eller
till och med klarar av att jobba och fungera
i din vardag. Antidepressiva läkemedel ska
tas under minst ett halvår, gärna längre. Om
medicinen har bra effekt kommer din allmänna
ångest och spänningsnivå att sjunka, och du får



en chans att träna bort eventuella fobier och hitta ett nytt tankemönster utan katastroftankar. Det allra bästa är förstås om du parallellt med den medicinska behandlingen även får samtalsbehandling och till exempel kroppskännedomsträning.

Antidepressiv medicin är inte beroendeframkallande på samma sätt som bensodiazepiner kan vara, men när man slutar med sin medicin sker en omställning i hjärnan som kan ge vissa biverkningar. *Det är mycket viktigt att du inte slutar tvärt med din antidepressiva medicin!*

Diskutera med din läkare om det kan passa att du smyger dig ner till en låg underhållsdos och ligger kvar där tills du känner dig trygg nog att stå på egna ben.

Ta reda på fakta om medicinerna och pröva dig fram med hjälp av din läkare. Svenska Ångestsyndromsällskapet tar inte ställning för eller emot läkemedel. Men vi berättar gärna om våra egna erfarenheter.

Flytvästpiller

Bland annat på grund av de nya medicinernas relativt lindriga biverkningar har forskrivningen av antidepressiva läkemedel ökat dramatiskt i Sverige under senare år och i media beskrivs medicinerna ofta som "lyckopiller" – piller som gemene man kan pröva för att bli lyckligare. Det vore både mänskligare och mer korrekt att kalla antidepressiva läkemedel för "flytvästpiller" – mediciner som kan få en ångest- eller depressionsdrabbad människa att hålla huvudet ovanför vattenytan.

Många människor med depressionssjukdomar och ångestsyndrom blir hjälpta av antidepressiva läkemedel – ett faktum att ta på allvar.

Man är inte en sämre människa bara för att

man behöver ett medicinskt stöd.

Bristen på resurser inom dagens svenska sjukvård innebär dessvärre att medicinsk behandling ibland är **det enda** som står till buds för ångest och/eller depressionspatienter.



Lästips: "Medicin mot ångest och förtvivlan" av Vanna Beckman.

För mer information om litteratur se sidan 31.



OM PANIKEN KOMMER

27 EN BROSCHYR OM ÅNGESTSYNDROM



Det är svårt att tänka klart när man får panik. Det beror bland annat på att en stor del av blodet lämnar hjärnan för att hjälpa till på andra ställen i kroppen. Den här listan har vi lånat ur Christer L Nordlunds bok "Ångest". Den hjälper dig att hålla kursen när paniken ställer till kaos.

1. *Känslorna är helt normala.* Det du känner i kroppen är helt normala, men överdrivna kroppsliga reaktioner. "Rätt reaktion i fel situation".
2. *Känslorna är inte skadliga.* Reaktionerna är inte det minsta skadliga eller farliga – men mycket obehagliga. Inget värre kommer att inträffa. Du kommer inte att svimma, dö eller "bli galen".
3. *Lägg inte på skrämmande tankar.* Öka inte din panik genom att tänka skrämmande tankar om vad som händer dig just nu och vad detta skulle kunna leda till inom de närmaste minuterna.
4. *Andas lugnt.* Ge akt på din andning och försök att ta tre-fyra djupa andetag samtidigt som du tyst och mjukt säger "lugn" till dig själv.
5. *Beskriv vad som verkligen händer.* Beskriv så noggrant som möjligt för dig själv vad som

verkligen händer i din kropp just nu – inte vad du fruktar händer eller skulle kunna hända.

6. *Tillåt dig att känna det du känner just nu.*

Tala om för dig själv att du får lov att ha ångest och att du inte behöver skämmas för eller dölja att du just nu har det besvärligt.

7. *Vänta – så går ångesten över.* Vänta ett tag och ge ångesten/paniken tillfälle att gå över, utan att kämpa emot, försöka tvinga bort den eller springa ifrån den. Bara acceptera att du är mycket rädd just nu.

8. *Känn hur ångesten minskar.* Lägg märke till att när du slutar att öka ångesten/paniken genom skrämmande tankar, så börjar rädslan försvinna av sig själv.

9. *Detta är ett tillfälle att göra framsteg.*

Kom ihåg att du ska lära dig hur du möter och klarar av din panikreaktion Just nu har du ett utmärkt tillfälle att göra framsteg.

10. *Tänk på de framsteg du gjort.* Tänk på de framsteg du gjort hittills, trots alla svårigheter, och hur belåten du kommer att vara när du genomfört också detta.

11. *Planera vad du skall göra härnäst.* Beskriv omgivningen för dig själv och planera sedan i tankarna exakt vad du skall göra härnäst.

12. *Börja om med det du tänkte göra från början.* När du känner dig beredd, så börja om med det du tänkte göra från början och gör det på ett lugnt och avspänt sätt.



DU SOM ÄR ANHÖRIG



Det är svårt att förstå hur skrämmande en panikattack är. Och det är svårt att förstå hur tärande det är att leva med ständig ångest och fobier. Till och med vi som själva lider av ångestsyndrom kan ibland ha svårt för att förstå varandras problem och rädslor.

Försök lita på att din vän har det svårt – trots att det inte syns utanpå, och försök inte att jämföra dina egna erfarenheter av ångest med din väns ångesttillstånd – det är en enorm skillnad mellan den "normala" ångest som alla människor kan och ska uppleva och den extremt förhöjda ångestnivå som människor med ångestsyndrom upplever. Uppmaningar

som *"ta dig i kragen"* eller *"skärp till dig"* ökar bara pressen och därmed också ångestnivån hos den som mår dåligt. Å andra sidan hjälper man ingen genom att helt befria honom eller henne från ansvar.

Du kan bli världens bästa stöd genom att ta reda på fakta om ångestsyndrom och lyssna när din vän pratar om sina problem och kanske kan du också hjälpa din vän med att söka behandling.

Men glöm aldrig bort att dina egna problem är precis lika viktiga, att du också behöver stöd ibland och säg självklart ifrån om tålmodet tryter.

Hör gärna av dig till oss i Svenska Ångestsyndromsällskapet för att få kontakt med andra anhöriga eller bara för att prata.



LÄSTIPS

MÖT, ACCEPTERA, DRIV OCH LÅT TIDEN GÅ...

” Den amerikanska författaren och psykiatern Claire Weekes skriver i sin bok "Torgskräck" om "de fyra begreppen". Hennes råd till oss som lider av ångest är så lätta att de är svåra:

Möt – fly inte

Acceptera – spjärna inte emot

Driv – spänn dig inte

Låt tiden gå – var inte otålig

Enligt Claire Weekes ska vi inte till varje pris undvika ångest och panik. Det viktiga är att vi lär oss att ångest och panik inte är farligt och att det går över om vi vågar stanna upp och släppa taget. Den dag vi verkligen vågar tro att ingenting hemskt kan hända under en panikat-tack, den dagen är vi på väg att bli fria från paniksyndromet.



"ÅNGEST – OM ORSAKER, UTTRYCK OCH VÄGEN BORT FRÅN DEN"

av Christer L Nordlund.
Utgiven på eget förlag.

"BEFRIAD FRÅN ÅNGEST"

av Lucinda Bassett.
Bokförlaget Natur och Kultur.

"FRI FRÅN ORO, ÅNGEST OCH FOBIER"

av Maria Larsson Farm och Håkan Wisung.
Bokförlaget Forum AB.

"SOCIAL FOBI"

av Anna Kåver.
Bokförlaget Cura.

"VÅGA BESEGRA DIN RÄDSLÅ"

– om blyghet och andra sociala hämningar
av JR Walker.
Bokförlaget Svenska Förlaget.

"KÄNN RÄDSLÅN OCH VÅGA ÄNDÅ"

av Susan Jeffers.
Ica Bokförlag.

"DE TIO DUMMASTE MISSTAGEN KLYFTIGA PERSONER GÖR"

av Freeman/DeWolf.
Bokförlaget Natur och Kultur.

"RÄDD, RÄDDARE, ÅNGEST"

– när barn och ungdomar mår dåligt
av Hellström, Hanell och Liberman.
Bokförlaget Prisma.

"ATT LEVA ETT LIV, INTE VINNA ETT KRIG"

– om *acceptans* av Anna Kåver.
Bokförlaget Natur och Kultur.

"MEDICIN MOT ÅNGEST OCH FÖRTVIVLAN"

av Vanna Beckman.
MånpoCKET 1994 (*försök hitta boken på antikvariat eller bibliotek*).

"INGEN PANIK"

Fri från panik- och ångestattacker i 10 steg med kognitiv beteendeterapi av Per Carlbring och Åsa Hanell. Bokförlaget Natur och kultur.

"JAG ÄR INTE GALEN: EN BOK OM PANIKÅNGEST"

av Anna Lithander. Bonnier Existens.

"SOCIAL FOBI"

Effektiv hjälp med kognitiv beteendeterapi

av Thomas Furmark m.fl. Bokförlaget Liber.


"SLUTA GRUBBLA, BÖRJA LEVA"

om ACT-metoden av Steven C Hayes.
Bokförlaget Natur och Kultur.

"HEJ ÅNGEST-KÖRSKOLA TILL LIVET"

av Leander och Winklerfelt Hammarberg.
Bokförlaget Blue Publishing.

Det finns mycket bra läsning om ångest. Här får du några förslag. Fler lästips finns på www.angest.se eller www.angestgoteborg.se

A grayscale photograph of a woman with blonde hair, smiling and sitting on a wooden bench outdoors. She is wearing a light-colored sweater and dark pants. To her right, there is a silver thermos and a book. The background shows trees and foliage. The text 'ÅSS - SVENSKA ÅNGESTSYNDROMSÄLLSKAPET' is overlaid on the image in a large, black, sans-serif font.

ÅSS - SVENSKA ÅNGESTSYNDROMSÄLLSKAPET



Det är förstås så att vi alla vill slippa paniken, medicinen, räds-
lan för att gå ut, överklighets-
känslorna, deppigheten och ensamheten.
Vi vill hitta tryggheten inom oss. Den finns
där, glöm inte det. Inom oss alla. Sluta
aldrig leta! Kom ihåg – du är långt ifrån
ensam om att känna som du gör.

Svenska Ångestsyndromsällskapet är en
religiöst och politiskt obunden stödförening för
människor som lider av ångestsjukdomar och
deras anhöriga. Vårt huvudsakliga syfte med
verksamheten är:

- *Bryta de drabbades isolering*
- *Erbjuda stöd och hjälp till drabbade och anhöriga*
- *Bedriva "öppet hus"-verksamhet för medlemmarna*
- *Sprida information i samhället om ångestsyndrom*
- *Starta stödgrupper i hela landet*
- *Personligt stöd via telefon & sociala media*
- *Anordna informationsträffar och föreläsningar*
- *Öka förståelsen för ångestsyndrom för att motverka fördomar*

Det kostar 200 - 250 kronor per år att vara medlem i någon av Svenska Ångestsyndromsällskapets lokalföreningar.

Som medlem får du föreningens tidning med senaste nytt om ångestsyndrom.

Du kan också ringa oss för att ställa frågor eller bara prata. Vi berättar gärna om egna erfarenheter och stöttar dig när du känner dig rädd och orolig. *(Alla vi som är verksamma inom föreningen har personlig erfarenhet av ångestsyndrom.)*

Du kan gå på de träffar, föreläsningar eller aktiviteter som finns hos din lokalförening (på vissa håll i landet är det tyvärr långt till närmaste lokalförening).

Du är med och påverkar föreningen genom att välja representanter till förbundsstyrelsen eller till din lokalförenings styrelse.

Du är med och stöttar vårt arbete för att fler ska få information om ångestsyndrom och för att man inom sjukvården ska få mer kunskap och resurser och på så sätt bli bättre på att ge oss den hjälp vi behöver.

Genom våra lokalföreningar och kontaktpersoner runt om i Sverige får du vänner som förstår precis hur det känns att brottas med ångest.

Vi behöver varandra. Varmt välkommen!

SVENSKA ÅNGESTSYNDROMSÄLLSKAPET

Förbundskansliet

S:t Göransgatan 78

112 38 Stockholm

08-29 27 96

forbundskansliet@angest.se

Hemsida: www.angest.se

Med den här broschyren vill vi från Svenska Ångestsyndromsällskapet hjälpa dig som lider av ett ångestsyndrom så att du hamnar på rätt väg mot ett liv utan panikattacker och förlamande ångest. Med broschyren i handen kan du söka dig vidare till en bra behandlare, kanske till en medicin som hjälper dig, eller en bra bok om ångestläkning. Och till någon av våra lokalföreningar.

Kom ihåg - du är långt ifrån ensam om att känna som du gör!

Varma hälsningar från

SVENSKA ÅNGESTSYNDROMSÄLLSKAPET

E-post: forbundskansliet@angest.se

Förbundskansliet

S:t Göransgatan 78

112 38 Stockholm

08-29 27 96

www.angest.se



www.angest.se