

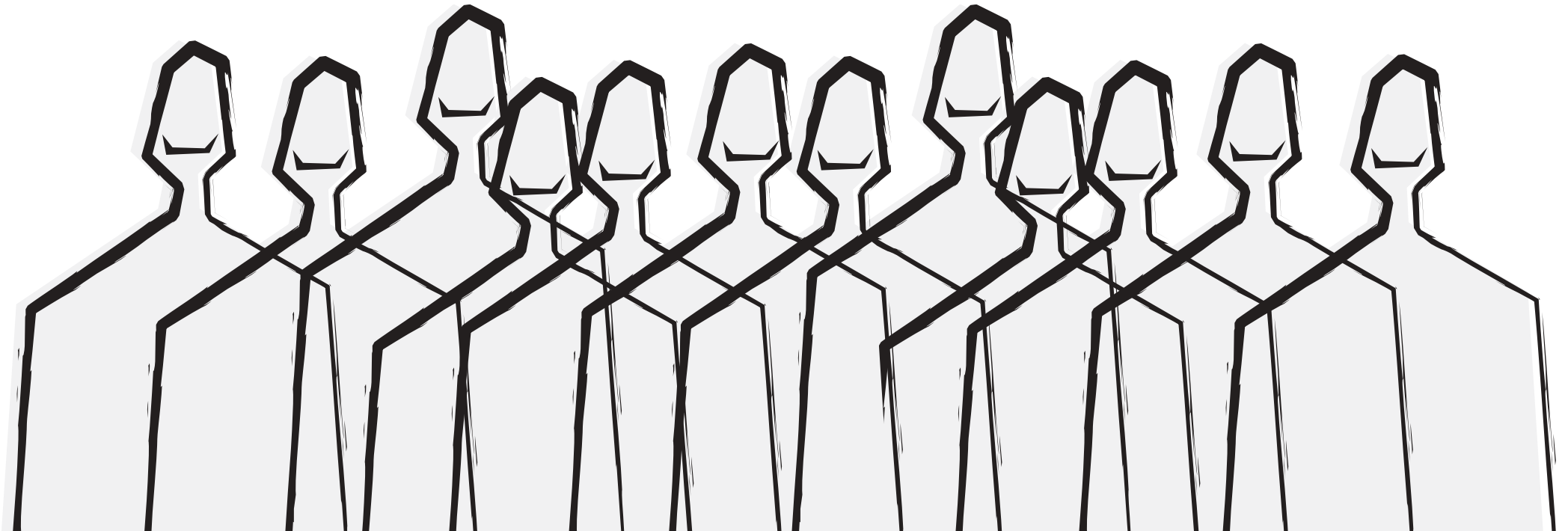
Det här är en broschyr om ångestsjukdomar eller ångestsyndrom, som de också kallas. Till ångestsjukdomarna räknas panikångest/paniksyndrom, social fobi, generaliserat ångestsyndrom, posttraumatiskt stressyndrom, och tvångssyndrom. Det är inte ovanligt att en och samma person har symptom från flera ångestsyndrom samtidigt, till exempel både paniksyndrom och social fobi. Mer om de här olika tillstånden kan du läsa lite längre fram i broschyren, men när det gäller renodlade tvångssyndrom hänvisar vi framför allt till en patientförening som heter Ananke.

Inget av ångestsyndromen innehåller psykotiska faser där man tappar verklighetsuppfattningen. Men den som lider av en ångestsjukdom kan uppleva så kallade "överklighetskänslor" eller vara rädd för att "bli galen" eller dö.

De här rädslorna brukar hänga ihop med att man som ångestdrabbad blir så oerhört fokuserad på sin egen kropp. Om man ständigt iakttar sig själv kan man till slut känna sig "konstig". Och om man hela tiden uppmärksammar sin

andning eller sitt hjärtas slag är det lätt hänt att man till slut tolkar helt vanliga extraslag eller andfåddhet som tecken på fysisk sjukdom. Du som lider av psykos med inslag av ångest och panik kan vända dig till IFS (Intresseföreningen för Schizofreni) eller RSMH (Riksförbundet för Social och Mental hälsa). Svenska Ångestsyndromsällskapet vänder sig inte till människor som lider av psykosjukdomar.

Enligt en stor svensk befolkningsstudie drabbas 30% av alla kvinnor och 20% av alla män någon gång under sitt liv av en ångestsjukdom. Det är många det. Under de senaste åren har det tack och lov skett en förändring i samhället - allt fler vågar prata öppet om sina psykiska besvär, som till exempel "utbrändhet", ångest och depression. Men fortfarande är det många som förknippar psykiska problem med skam och en känsla av misslyckande. Kanske handlar en stor del av tillfrisknandet från ångest om att man accepterar sig själv precis som man är och sänker sina höga krav. Människor består av många olika delar, vi kan vara både arga och glada, modiga och rädda, lyckliga och ledsna. Alla dessa känslor måste få finnas!





” 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 överkvinna. 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 9786140248

Text: Åza Svensson, Svenska Ångestsyndromsällskapet

Faktagranskning: Docent Christer Allgulander, psykolog och psykoterapeut Bengt E Westling

Grafisk form och illustration: Håkan Westford

Tryck: GrafoTryck, Simrishamn 2001

PANIKSYNDROM/PANIKÅNGEST	1
SOCIAL FOBI/SOCIAL ÅNGEST	2
GENERALISERAT ÅNGESTSYNDROM	3
POSTTRAUMATISKT STRESSYNDROM	4
TVÅNGSSYNDROM	5
ATT SÖKA BEHANDLING	6
LITE OM LÄKEMEDEL	7
OM PANIKEN KOMMER	8
DU SOM ÄR ANHÖRIG	9
LÄSTIPS	10
SVENSKA ÅNGESTSYNDROMSÄLLSKAPET	11

PANIKSYNDROM/ PANIKÅNGEST



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

Det är därför som människans sympatiska nervsystem har en förmåga att på bara någon hundradels sekund mobilisera alla kroppens krafter så att vi kan "strida", fly eller "låtsas vara döda". Det sympatiska nervsystemet är alltså ett fantastiskt system som vi människor har skickat vidare via våra gener genom generationer ända sedan vi levde på savannen i Afrika och hotades av sabeltandade tigrar och giftiga ormar.

Men det sympatiska nervsystemet aktiveras inte bara när vi träffar på tigrar, giftiga ormar eller branta stup. Det finns ju fler företeelser i livet som kan få oss människor att känna oss hotade, till exempel långvarig stress (vilket sänker vår motståndskraft mot fysisk och psykisk sjukdom), arbetslöshet, separation (skilsmässa, dödsfall och så vidare) eller sjukdomar av olika slag.

Panikreaktioner kan också framkallas av vissa droger (till exempel hasch, amfetamin, alkohol, nikotin, koffein) - ett par koppar kaffe kan räcka för att utlösa en ångestreaktion om man redan innan ligger på en hög stressnivå. Ångest- och panikreaktioner kan hos kvinnor också utlösas när hormonnivåerna så drastiskt förändras efter en förlossning och den som lider av hyperthyreos (överproduktion av sköldkörtelhormon) kan också få ångestliknande symptom.

Vi som lider av paniksyndrom (upprepade svåra ångestattacker) har någon gång drabbats av en första panikattack (de flesta av oss minns exakt när och var vi fick den) som kommit plötsligt och utan att vi 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. Vi har alltså omedvetet aktiverat vårt sympatiska nervsystem och symptomen skrämmar livet ur oss. Många människor åker akut till sjukhus när de får sina första panikattacker. Sjukvårdspersonalen är tyvärr inte alltid så bra på att informera om panikångest eller skriva remiss vidare till psykiatrin, utan skickar ofta hem patienten 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 vi återigen igång kroppens larmsystem genom katastroftankar som är kopplade till minnet av vår första panikattack.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11



”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 paniktillstånd”.
 ”Tänk om jag råkar skada någon”.
 ”Tänk om jag gör något vansinnigt, springer ut naken på stan...”.

Med den här typen av tankar talar vi än en gång om för vårt sympatiska nervsystem att det ska skicka ut hormoner (till exempel noradrenalin och adrenalin) och förbereda sig för fara. Och det sympatiska nervsystemet lyder sin herre, drar igång hela arsenalen av försvarsmekanismer igen och när vi nu börjar känna symptom på detta (hjärklappning, bröstsmärtor, andnöd, yrsel, domningar och ”krypningar”, överklighetskänslor, ”knasiga tankar”, illamående med mera) så tar vi det som ett bevis på att något förfärligt verkligen håller på att hända. ”Gud, vad jag känner mig konstig, jag står inte ut”, tänker vi, och fortsätter på så vis att uppmuntra vårt sympatiska nervsystem att skicka ut hormoner. Vår kropps försvarssystem har blivit vår värsta fiende. Som tur är - och detta är viktigt att komma ihåg - så 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 kan det bli så att man aktiverar 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 blir nu att lära dig några grundläggande sanningar om panikattacker och att 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 även panikattacker.

Man blir inte GALEN även panikattacker.

Man gör inget FÖRFÄRLIGT under panikattacker.

Man kan inte ”FASTNA” i en panikattacker.

Det bara känns så.

Det allra värsta som kan hända under en panikattacker är att du får 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 står kvar här, jag kommer att klara detta, ingenting farligt kan hända, 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 upp-

täcka 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 om man är på väg att svimma under en ångestattacker. 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 panikattacker 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 vägleda dig till bra behandlare.

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 svåra upplevelser i våra liv har lett till 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.

Ångestens vardag

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, fantasifulle och kreativa. Men som också kan göra att vi har lätt för att oro oss. Många av oss vuxna som lider av handikappande ångest var ängsliga redan som barn. Vi var rädda för åska och mörker, vi ville inte skiljas från våra närstående, vi hade fobier för ormar och spindlar. Många som lider av ångest har också väldigt höga krav på sig själva - detta finns det till och med studier som pekar på. Är vi dessutom rädda för bråk och konflikter, vilket vi ofta är, så vågar vi kanske inte säga ifrån när vi blir arga eller ledsna. 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. Som vi nämnt tidigare, så får många sina första ångest- och panikupplevelser efter det att de fått barn, arbetat för mycket under en längre tid, varit fysiskt sjuka, använt droger eller gått igenom olika former av separationer, som till exempel skilsmässa eller en närståendes död. Det är inte ovanligt att ångesten eller panik-attackerna kommer 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 ångestsjukdom kan till en början inte förstå oss på panikattackerna, ångesten och fobierna, vi ser ingen logisk orsak till dem. Men om vi tänker tillbaka på hur vi levt våra liv under åren "före ångesten" så brukar förklaringarna finnas där; yttre och inre press, oförmåga att förändra vår situation och så vidare. Den starka och långvariga yttre och inre pressen 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 alarmsystem 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 panik-attack 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 psykiatri 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 gen-gäld 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
- Svettningar

- Kvävningkänslor
- Illamående eller magbesvär
- Overklighetskänslor inför en 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 i väg 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 NERVSYSTEMET...

...sänder signaler till olika delar av din kropp genom framför allt hormonerna noradrenalin och adrenalin. Ditt blod förbereder sig på att kunna koagulera (stelna) snabbt ifall 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.

MATSMÅLTNINGSPROCESSEN 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 ångestsjukdomar går ofta omkring med en ständigt hög spänningsnivå i kroppen, därför är steget till stark ångest och panik inte så långt för oss. 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 slippa så mycket ångest och panik som möjligt är det lätt hänt att man anpassar sitt liv efter paniksyndromet.

Ungefär hälften av alla människor som lider av paniksyndrom drabbas av 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 en 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 tunnlar, över broar och på motorvägar. Agorafobi kan även förekomma på stora öppna platser och går ofta hand i hand med klaustrofobi.

Klaustrofobi innebär att man är rädd för att känna sig instängd och blir man instängd så är det förstas svårt att fly och ta sig till en

trygg plats. 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 kallad 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. Så kallade kognitiva beteendeterapeuter kan hjälpa till med exponeringsträning, men tyvärr räcker dessa inte till åt alla. 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 kapitel 10).

Om din agorafobi är mycket handikappande kan du, förutom behandling, även söka stöd från din kommun i form av färdtjänst (enligt Färdtjänst lagen) och ledsagning (enligt Socialtjänstlagen eller Lagen om stöd och service, LSS). Ledsagning kan innebära att någon från din kommuns boendestöd kommer hem till dig några timmar i veckan och till exempel går med dig till affären eller till tvättstugan. I vissa kommuner kan man också få en så kallad ”hemma-hossare”, som finns med dig i hemmet några timmar varje dag om du till exempel är mammaledig men är rädd för att vara ensam. Om du på grund av agorafobi är beroende av en bil för att kunna arbeta eller ta hand om dina barn, kan du dessutom söka så kallad bilstöd (ekonomiskt bidrag för att du ska kunna köpa en bil) hos Försäkringskassan.

På Försäkringskassan och socialkontoren är man inte alltid så insatt i vad fobier och ångestsjukdomar 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 kan vi försöka hjälpa dig med att förklara för dina handläggare vilka handikapp en ångestsjukdom 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 är förmodligen ett sätt för oss att hantera vår ångest.

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.

”Tänk om jag trots allt har en hjärntumör”.

Så tänker kanske den som lider av ångest-symptom som dimsyn, huvudvärk och yrsel - trots att han eller hon redan har genomgått hjärnröntgen flera gånger.

Hypokondri 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 hjärntumör, 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 överklighets-känslor.

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. Också risken för missbruk är ökad hos den som lider av paniksyndrom.



Lästips: ”Ångest” av Christer L Nordlund, ”Befriad från ångest” av Lucinda Bassett. För mer information om litteratur, se kapitel 10.



SOCIAL FOBI/ SOCIAL ÅNGEST

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 själva grundproblemet.

Människor med social fobi får ångest (och ibland panik) av att stå i centrum för andra människors uppmärksamhet. De brukar till exempel ha svårt för att sitta i smågrupper och prata, äta och dricka tillsammans med andra, skriva under papper i andras närvaro, köra bil när någon annan sitter med i bilen och så vidare. Många socialfobiker fasar för bröllop, dop, begravningar, föräldramöten och andra tillställningar 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 personer.

Social fobi är definitivt en folksjukdom! I en färsk svensk studie som omfattar tusen gotlänningar och tusen stockholmare har man funnit att 15,6 procent lider av social fobi. Det är viktigt att komma ihåg att social fobi inte bara handlar om "vanlig blyghet", utan att det är ett tillstånd som gör många människor oerhört olyckliga och handikappade. 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. Människor som lider av social fobi löper en ökad risk att drabbas av depression och missbruk.

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! Sociala fobiker undviker ofta situationer som kan orsaka ångest, till exempel resor med kommunala medel, precis som agorafobiker gör. Men en agorafobiker känner sig ofta tryggare tillsammans med andra människor, medan en social fobiker får ångest just i kontakten med andra.

Varför drabbas man?

Vi som lider av social fobi har förmodligen, precis som människor med paniksyndrom, en ärftlig "känslomässig begåvning", det vill säga vi reagerar starkare än andra på det som händer i vår kropp och runt omkring oss. Det är inte ovanligt att någon av en socialfobikers föräldrar eller släktingar lider av social fobi. Förutom den biologiska ärftligheten, så 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 manifes-

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



teras ofta i skolåldern, då man - kanske för första gången - tvingas stå inför en grupp människor (sina klasskamrater) och prata. För en del barn eller ungdomar blir detta en obehaglig skräckupplevelse som sedan bäddar för en förväntansångest inför andra sociala situationer.

”Tänk om jag blir alldeles röd i ansiktet, börjar svettas, skaka, stamma eller kråkas inför mina klasskamrater” tänker de, och själva tanken framkallar kanske just dessa symptom (principen är den samma som vid panik-attacker; det sympatiska nervsystemet aktiveras av våra katastroftänkar och signaler till kroppen att mobilisera alla sina inneboende krafter).

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, och som plötsligt (till exempel på grund av prestationsångest, fysisk eller psykisk utmattning, droger eller annat) drabbats av en ångest-attack i en social situation och sedan utvecklat social fobi. En del socialfobiker känner sig säkra i vissa sociala sammanhang, till exempel i sina yrkesroller, men bli osäkra och ”skakiga” i mer privata sociala situationer. Även när det gäller social fobi spelar förstas stress en stor roll. Ju mer pressad din livssituation är, desto mer social ångest upplever du. I dagens svenska samhälle talas det ofta om ”social kompetens” som om det borde ingå i människans natur att vara ständigt utåtriktad och spirituellt. Som sagt; människor består av olika sidor och är dessutom olika. Man får vara tyst och tillbakadragen. Och man får vara nervös inför

andra människors uppmärksamhet. Om vi tillåter oss själva att vara som vi är (vilket ju inte är så lätt alla gånger...) så minskar sannolikt vår sociala ångest.

Människor som lider av social fobi drar sig ofta för att söka professionell hjälp och många skäms över sin sociala nervositet. Det är viktigt att vårdcentralernas allmänläkare är uppmärksamma på att många patienter som söker för fysiska symptom, som till exempel huvudvärk, muskelspänningar eller magbesvär, i själva verket lider av ångest-sjukdomar som till exempel social fobi.

Om du känner igen dig i beskrivningen av social fobi och inte redan genomgår någon form av behandling, så hoppas vi att du kan samla mod nog söka hjälp! Kom ihåg att du är långt ifrån ensam om att lida av din sociala ångest! Många socialfobiker använder sig av e-post för sina sociala kontakter.

Skicka gärna e-post till oss på Ångestsyndromsällskapet, så kanske vi kan hjälpa dig vidare: www.panik.a.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 fungerande 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 Kåver, ”Ångest” av Christer L Nordlund, ”Befriad från ångest” av Lucinda Bassett. För mer information om litteratur, se kapitel 10.

GENERALISERAT ÅNGESTSYNDROM

GENERALISERAT ÅNGESTSYNDROM

Generalized Anxiety Disorder, GAD



Studier pekar på att mellan tre och fem procent av den svenska befolkningen (flera hundra tusen personer) lider av det så kallade generaliserade ångestsyndromet (GAD). 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 störtat.

Om det dimper ner ett brev från skattemyndigheten hemma i brevlådan är han kanske 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 hot-inriktad vaksamhet. De som har generaliserad ångest svarar också mindre på stressfaktorer, vilket beror på att kroppen redan är på spänn.

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, ryggbesvär 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, sömnsvårigheterna eller den ständiga irritationen. Också människor som lider av GAD löper en ökad risk för depression och missbruk. Inte minst därför är det viktigt att du som är drabbad söker professionell hjälp! Generaliserat ångestsyndrom orsakas, precis som de andra ångeststörningarna, förmodligen också 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.
Broschyren "Ängslas du för mycket rörande småsaker?" från läkemedelsföretaget Wyeth Lederle. För mer information om litteratur, se kapitel 10.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11



S om 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 skrämmande händelse (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 miss-

handel, varit med om en svår olycka eller blivit rånad. PTSD-drabbade återupplever i regel den skrämmande händelsen genom starka minnesbilder som dyker upp både under dagen och i form av mardrömmar på nätterna. De försöker ofta undvika tankar, känslor eller aktiviteter som påminner om traumat, eller så har de svårt för att minnas viktiga detaljer som har med traumat att göra. Vanliga fysiska och psykiska symptom 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.

POSTTRAUMATISKT STRESSYNDROM

TVÅNGSSYNDROM



Dygt hundra tusen svenskar lider av så kallat tvångssyndrom, eller, som det också kallas, OCD. De som lider av tvångssyndrom känner sig tvungna att utföra olika former av ritualer (tvångshandlingar och/eller tvångstankar) och drabbas av mycket stark ångest eller panik om de försöker 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 vita gatstenar" eller "inte gå

på A-brunnar". För att man ska uppfylla diagnosen tvångssyndrom ska tvångstankarna och/eller handlingarna 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 ångestsjukdomarna 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 i stället till föreningen Ananke, som har mer kunskaper än vi när det gäller OCD. (Svenska OCD-förbundet Ananke, Lundagatan 57, 117 28 Stockholm, tel 08-628 30 30 mailbox@ananke.org). Många människor lider av flera ångestsjukdomar 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, "Att förstå tvångssyndrom" - en broschyr av Susanne Bejerot, "Bättre lite skit i hörnen än ett rent helvete" av Kajsa Lindkvist. För mer information om litteratur, se kapitel 10.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11



ATT SÖKA BEHANDLING

Under årens lopp är det tyvärr många ångestpatienter som har fått för lite eller för dålig information och otillräcklig eller fel-aktig behandling inom sjukvården. Att bli hemskickad med en lugnande tablett utan någon som helst förklaring hjälper ingen ångestdrabbad. Än idag finns det sjukvårdspersonal som kan alldeles för lite om de olika ångestsjukdomarna.

Därför är en av Ångestsyndromsällskapets viktigaste uppgifter att sprida information. Du kan alltid ringa till oss för att få vägledning. Ångestsjukdomar kan till exempel behandlas med stödsamtal, psykoterapi, sjukgymnastik, så kallade antidepressiva läkemedel och lugnande läkemedel. Ibland räcker ett av behandlingsalternativen, ibland behövs fler eller allihop.

Som du säkert vet har sjukvården mycket begränsade resurser på många håll i landet. Dessutom finns inte kunskapen och kompetensen för behandling av ångestsjukdomar överallt. Därför är det tyvärr inte alltid så lätt att få den behandling man önskar och behöver. Sjukvårdens bristande resurser innebär också ibland att människor som hanterar sin ångestsjukdom hyfsat, men som trots allt vill ha och behöver behandling, hänvisas till primärvården (vårdcentralerna), en primärvård som i de flesta fall endast kan erbjuda medicinsk behandling.

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 dig 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 kämpar så gott vi kan 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 med 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, i bästa fall, 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 att skriva en remiss till en så kallad öppenspsykiatrisk mottagning ("öppenspsyk"). På vissa håll i landet kan man

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11



själv söka till öppenspsyk utan remiss från läkare. Adresser och telefonnummer till öppenspsyk finns i telefonkatalogen. På vissa håll i landet är psykiatrin så belastad att bara de som "mår allra sämst" tas emot för behandling inom öppenspsykiatrin. Väntetiderna till öppenspsyk kan vara långa.

Öppenspsykiatrisk mottagning

På den öppenspsykiatriska mottagningen finns psykiater (läkare som är specialister inom psykiatri - en psykiater har befogenhet att till exempel skriva ut läkemedel och sjukskriva sina patienter), psykologer (som genomgått psykologutbildning på högskola och i och med den fått en så kallad "steg-I-utbildning" inom psykoterapi), kuratorer (som också har en steg-I-utbildning inom psyko-terapi), psykoterapeuter (kuratorer, sjuksköterskor eller psykologer som kompletterat sin utbildning med en längre psykoterapeutisk utbildning), arbetsterapeuter och sjukgymnaster. På många öppenspsyk arbetar man i team. I ett team kan till exempel en psykiater, en psykolog, en arbetsterapeut och en sjukgymnast ingå. Vid dina första besök får du träffa någon ur teamet, beskriva dina problem och komma med önskemål om behandling. På vissa håll i landet kan väntetiderna för psykoterapeutisk behandling på öppenspsyk vara långa. Den vanligaste psykoterapiformen inom öppenspsykiatrin är så kallad psykodynamisk psykoterapi. Det brukar vara svårt att få så kallad kognitiv beteendeterapi (KBT) eller kognitiv psykoterapi inom sjukvården, trots att studier visar att KBT och kognitiv psykoterapi är effektiva behandlingar när det gäller ångestsjukdomar. Det finns helt enkelt inte tillräckligt med kognitiva psykoterapeuter i

Sverige och i många fall finns också motsättningar mellan förespråkare av olika psykoterapeutiska inriktningar. Om du kontaktar Beteendeterapeutiska föreningen kan du få reda på var i Sverige det finns kognitiva, beteende- eller KBT-terapeuter (Beteendeterapeutiska föreningen, Box 1510, 751 41 Uppsala, 08-700 00 83, www.kbt.nu). Du kan också vända dig till den lokalförening inom Ångestsyndromsällskapet som ligger närmast där du bor, för att få tips på bra psykoterapeuter. Psykoterapeuter som arbetar privat utanför sjukvården kan inte vara anslutna till försäkringskassans subventionssystem och ett besök brukar kosta mellan 400 och 800 kronor, frikort gäller alltså inte. På så vis är många ångestdrabbade tvungna att betala hela sin psykoterapeutiska behandling själva, men man kan också undersöka om ens arbetsgivare eller försäkringskassa kan tänka sig att betala för psykoterapi. Svenska Ångestsyndromsällskapet arbetar för att även privat psykoterapi ska subventioneras av staten.

Det finns naturligtvis också privata psykoterapeuter med annan inriktning än kognitiv, till exempel psykodynamisk, psykoanalytisk eller gestaltterapeutisk inriktning. Ta gärna reda på mer om de olika psykoterapeutiska inriktningarna (till exempel genom att kontakta Svenska Ångestsyndromsällskapet, eller genom att söka information på internet eller på biblioteket). Psykologer och psykoterapeuter utan läkarlegitimation har inte rätt att sjukskriva eller förskriva läkemedel.

Privat behandling

Precis som att du kan vända dig till en privat

psykolog eller psykoterapeut kan du också vända dig till en privat psykiater (läkare som är specialist inom psykiatri). Några enstaka psykiatrer är dessutom psykoterapeut-utbildade. En bra privat psykiater kan, förutom till exempel medicinsk behandling och sjukskrivning, även erbjuda dig värdefulla stödsamtal. Privata psykiatrer finns ofta listade i telefonkatalogen. Du kan också vända dig till Ångestsyndromsällskapets lokalföreningar för att få tips.

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 i första hand vill ha information om ångestens mekanismer och hjälp med tekniker för att hantera din ångest, så är det vetenskapligt kognitiv psykoterapi eller kognitiv beteendeterapi som ger det bästa resultatet vid ångestsyndrom. 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 Ångest-syndromsällskapet så försöker vi hjälpas åt.

Sjukgymnastik, massage och avslappning

Spänning sätter sig i kroppen. Många ångestdrabbade får problem med till exempel stela axlar, huvudvärk och tandgnissling. Be din läkare skicka en remiss till en sjukgymnast. Då kan du dessutom få hjälp med att förstå vad som händer i kroppen när man har ångest. Det kan vara skrämmande att försöka slappna av när man håller på att spricka av ångest. Ge dig själv tid, ta en sak i taget. Börja med att försöka göra saker långsamt. Laga middag i slow motion, ligg i badet i en halvtimme.

Härifrån kan du beställa CD eller kassetten med avslappningsövningar alldeles gratis: Lundbeck, 042-25 43 00. Inspelningen heter "Fri från ångest och oro".

För kort och ytlig andning 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. Andningen regleras alltid av sig själv förr eller senare - 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 inte har ångest, så att du med lätthet kan använda tekniken om du börjar känna dig orolig.



LÄKEMEDEL

BENZODIAZEPINER ("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, Stesolid och Xanor. De här medicinerna har en ganska snabb ångestlindrande effekt och kan framkalla ett beroende. Det är därför viktigt att man är försiktig med dem. Men 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 få smärtlindring.

Om du tidigare haft någon form av drog- eller läkemedelsberoende är det kanske inte så lämpligt att du använder bensodiazepiner, utan bättre att du till exempel försöker hitta ett antidepressivt läkemedel som har en lugnande effekt. 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? Kanske behöver man (som så många panikångestdrabbade) en burk med lugnande tabletter i handväskan som man vet att man kan ta om panikspöket skulle dyka upp. Kanske räcker det med att tabletterna ligger där orörda år ut och år in för att man ska känna sig lugn. Var inte rädd för att ta de tabletter din läkare ordinerat om du känner att ångesten håller på att åta upp dig. Man är inte "duktigare" för att man "klarar sig utan medicin". Människors ångest är olika

stark, man ska aldrig jämföra sig själv med någon annan.

ANTIDEPRESSIVALÄKEMEDEL

Idag är det oftast de så kallade antidepressiva medicinerna 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 ångestsjukdomar och flera andra psykiatriska diagnoser.

De första medicinerna

första antidepressiva medicinerna gjorde så 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 sextiotalet upptäckte en amerikansk läkare att den antidepressiva medicinen Tofranil även fungerade bra mot ångest med panikattacker. De tidigaste antidepressiva medlen, till exempel Tofranil, Anafranil (Klomipramin), Saroten och Sensaval 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 hos vissa patienter är mer effektivt än de nyare läkemedlen. En av fördelarna med de äldre preparaten är att många av dem har en allmänt lugnande inverkan som kan hjälpa

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11



ångestpatienter med ständig oro och sömnbesvär. Tyvärr kan effekten bli att man känner sig ständigt trött och sömning.

Signalämnet serotonin

Så småningom blev man allt mer intresserad 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 biverkningar som de äldre antidepressiva. Den nya medicinen hette Prozac. Till Sverige kom den inte förrän 1995 och döptes då till Fontex. Idag har vi, förutom Fontex, ytterligare fyra så kallade SSRI-preparat (serotoninspecifika) i Sverige; Cipramil, Seroxat, Zolofit och Fevarin. En del människor upplever att dessa fem preparat kan ha en lite ”uppgående” effekt som till exempel kan påverka sömnen negativt. Förutom SSRI-preparaten har det tillkommit fyra nya antidepressiva läkemedel som var och en fungerar på sitt speciella vis; Remeron, Efexor, Nefadar och Edronax.

Ytterligare tre läkemedel

Det finns ytterligare tre läkemedel som är vanliga vid behandling av ångestsjukdomar; Aurorix, Tolvon (Mianserin) och Buspar. Aurorix används framför allt vid social fobi. Buspar används vid generell ångest och Tolvon har ofta en god effekt om man har sömnbesvär. Buspar och Tolvon används ofta i kombination med antidepressiva läkemedel. De antidepressiva läkemedlen kan ha olika indikationer, det vill säga, de är godkända av

det svenska Läkemedelsverket för olika diagnoser. Men ett antidepressivt läkemedel som ”bara” är godkänt för behandling av paniksyndrom, kan i praktiken även vara effektivt vid andra ångestsyndrom. För att läkemedlet ska godkännas på en ny indikation krävs studier som läkemedelstillverkaren kanske inte brytt sig om eller haft råd att satsa på. Antidepressiva läkemedel används i praktiken alltså ofta även vid ångestsyndrom som de ännu inte är godkända för. Här är några av de vanligaste antidepressiva läkemedlen med sina indikationer enligt ”läkemedelsbibeln” FASS 2000-2001: Anafranil (depression, panikångest, agorafobi, tvångssyndrom), Cipramil (depression och panikångest), Zolofit (depression, tvångssyndrom, paniksyndrom), Seroxat (depression, panikångest, tvångssyndrom, social fobi, generaliserat ångestsyndrom), Fontex (depression, tvång, hetsätning), Fevarin (depression, tvångssyndrom), Efexor (depression, generaliserat ångestsyndrom), Edronax (depression), Nefadar (depression), Remeron (depression), Tolvon (depression), Aurorix (depression, social fobi), Buspar (ångest, oro, rastlöshet). När ett läkemedels patent gått ut är det fritt fram för andra tillverkare att sälja exakt samma preparat, fast under annat namn. Därför kan ett och samma läkemedel ges ut under olika namn, här är några exempel: Anafranil=Klomipramin, Tolvon=Mianserin, Fontex=Seroscand. På grund av de nya medicinernas relativt lindriga biverkningar har forskningen av antidepressiv medicin ökat dramatiskt i Sverige under senare år och i media beskrivs medicinerna ofta som ”lyckopiller” - piller som

gemene man kan prova för att bli lyckligare. Det vore både mänskligare och mer korrekt att kalla antidepressiva läkemedel för ”flytvästpillen” - mediciner som kan få en ångest- eller depressionsdrabbad människa att hålla huvudet ovanför vattenytan. Många människor med depressions- och ångestsjukdomar blir hjälpta av antidepressiv medicin - ett faktum att ta på allvar. Man är inte en sämre människa bara för att man behöver ett medicinskt stöd. Tvärtom kan det vara ett sätt att ta ansvar för sitt eget liv. Men man har självklart rätt att säga nej till läkemedel också, och det ultimata vore ju förstås om varje ångestpatient självklart och utan dröjsmål erbjöds både psykoterapi och läkemedel. Ta reda på fakta och bilda dig en egen uppfattning genom att tala med läkare, oss i Ångestsyndromsällskapet eller någon annan som har kunskap och erfarenhet. Antidepressiv medicin kan inte tas vid behov, utan måste sakta trappas upp till önskad dos. Det är tyvärr inte helt ovanligt att man till och med mår sämre under inledningen av antidepressiv medicinering, särskilt om man lider av en ångestsjukdom. Den som får starkt ökad ångest i början av medicinering kan tjäna på att dela tablettorna i småbitar, bara ta en liten skärva om dagen i början, och sedan fortsätta med upptrappningen på samma försiktiga vis tills den önskade effekten är nådd (detta ska du naturligtvis diskutera med din läkare). Det kan ta lång tid (flera veckor eller ibland till och med några månader) innan den antidepressiva medicinen börjar ge effekt - försök att ha tålamod och vänd dig gärna till Ångestsyndromsällskapet för att få stöd under den här tiden.

En del människor kan ha hjälp av benso-diazepiner (lugnande läkemedel) som stöd under insättningen av antidepressiv medicin. Antidepressiv medicin är inte beroendeframkallande. Medicinen läker inte ångesten. I bästa fall kan den få dig att må så pass bra att du uthärdar din ångest, eller till och med klarar av att jobba och träffa andra människor och lära dig så mycket som möjligt om ångest och panik genom till exempel kognitiv psykoterapi/kognitiv beteendeterapi. En del människor tycker inte att den antidepressiva medicinen hjälper dem överhuvudtaget, utan att den snarare får dem att känna sig sämre. Andra upplever det som att de fått ett nytt liv när medicinen börjat verka. Alla människor är olika. Antidepressiva läkemedel ska tas under minst ett halvår, gärna längre. Om medicinen har bra effekt så kommer din allmänna ångest- och spänningsnivå att sjunka, och du får en chans att träna bort eventuella fobier och hitta ett nytt tankemönster utan katastrof-tankar. Det allra bästa är förstås om du parallellt med den medicinska behandlingen även får till exempel psykoterapeutisk behandling och kroppsmedvetandeträning. Det är mycket viktigt att du inte tvärslytar med din antidepressiva medicin! Smyg dig ner till en låg underhållsdos och ligg kvar där tills du känner dig trygg nog att stå på egna ben. Din läkare hjälper dig. Vi är alla olika. Alla mediciner passar inte alla. Alla doser passar inte alla. Ta reda på fakta om medicinerna och prova dig fram med hjälp av din läkare. Svenska Ångestsyndromsällskapet tar inte ställning för eller emot läkemedel. Men vi berättar gärna om egna erfarenheter.



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. Känsloerna är helt normala. Det du känner i kroppen är helt normala, men överdrivna kroppsliga reaktioner. "Rätt reaktion i fel situation".
2. Känsloerna 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 skall 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.

OM PANIKEN KOMMER



Det är svårt att förstå hur krämmande 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 ångest sjukdomar 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 ångestillstånd - 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 panikångest och social fobi 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 tålamodet tryter.

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



Lästips: "Nakna nerver" av Peter Lejon. En bok för dig som är anhörig. För mer information om litteratur, se kapitel 10.

DU SOM ÄR ANHÖRIG



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 panikattack, den dagen är vi på väg att bli fria från panikångesten.

Det finns mycket bra läsning om ångest. Här får du några förslag. Fler lästips finns på www.panik.se eller www.welcome.to/psgoteborg.

”ÅNGEST - OM ORSAKER, UTTRYCK
OCH VÄGEN BORT FRÅN DEN”

av Christer L Nordlund.

Kan beställas från ÅSS i Göteborg, 031-13 70 91.

”BEFRIAD AV ÅNGEST”

av Lucinda Bassett.

Natur och Kultur, 08-453 86 00. Finns i bokhandeln. Kan även beställas från ÅSS i Göteborg.

”SOCIAL FOBI”

av Anna Käver.

Cura Förlag, 08-84 68 40. Kan finnas i bokhandel och på bibliotek. Kan även beställas från ÅSS i Göteborg.

”MIN VÄG FRÅN ÅNGEST TILL LIV”

av Mette Gjösdal.

Trycks inte längre. Försök hitta den på ditt bibliotek.

”POJKEN, SKRÄCKEN OCH LIVET”

av Peter Lejon

(självbiografi om panikångest).

Gravander, www.gravander.se. Kan även beställas från ÅSS i Göteborg.

”NAKNA NERVER”

av Peter Lejon

Gravander, www.gravander.se. Kan även beställas från ÅS i Göteborg.

”DEN INRE STORMEN”

av Ann-Sofie Anson

Författarhuset, 021-35 45 98. Kan även

beställas från ÅSS i Göteborg.

”UT UR MÖRKRET - EN BOK OM
DEPRESSION”

av Miki Agerberg.

Norstedts, 08-769 88 50. Kan även beställas från ÅSS i Göteborg.

”TORGSKRÄCK”

av Claire Weekes.

Trycks inte längre. Försök hitta den på ditt bibliotek!

”MEDICINER MOT ÅNGEST OCH
FÖRTVIVLAN”

av Wanna Beckman.

Trycks inte längre. Försök hitta den på ditt bibliotek!

”SOCIAL FOBI”

av Christer Allgulander (broschyr).

Kan beställas gratis från Glaxo Smithklein, 08-638 93 00

”ATT FÖRSTÅ TVÅNGSSYNDROM”

av Susanne Bejerot (broschyr).

Kan beställas gratis från Pfizer, 08-519 062 00.

”ÅNGSLAS DU FÖR MYCKET RÖRANDE
SMÅSAKER”

av Christer Allgulander (broschyr).

Kan beställas gratis från Wyeth Lederle, 08-470 32 00.

”FOBIER”

av Kerstin Hellström och Åsa Hanell.

Förlaget Prisma, Tryckerigatan 4, Box 2052, 103 12 Stockholm. Kan beställas via Kerstin Hellströms hemsida: www.psykologpraktik.se. Kan även beställas från ÅSS i Göteborg.

EN BROSYR OM ÅNGESTSJUKDOMAR

ÅSS - SVENSKA ÅNGESTSYNDROMSÄLLSKAPET



Det är förstås så att vi alla vill slipa paniken, medicinen, rädslan för att gå ut, överklichetskänslorna, 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 paniksyndrom och social fobi
- Starta stödgrupper i hela landet
- Ha telefonjour för medlemmarna
- Anordna informationsträffar och föreläsningar
- Öka förståelsen för paniksyndrom och social fobi för att motverka fördomar

Det kostar 250 kronor per år att vara medlem i Svenska Ångestsyndromsällskapet (2001). Som medlem får du föreningens tidning med senaste nytt om ångestsyndrom.

Du kan också ringa oss dagligen för att ställa frågor eller bara prata. Vi svarar gärna på frågor, berättar om egna erfarenheter och stöttar dig när du känner dig rädd och orolig. Alla vi som är verksamma inom föreningen har egna erfarenheter av ångestsjukdomar. Du kan gå på de föreläsningar och aktiviteter som finns hos din lokalförening (på vissa håll i landet är det tyvärr långt till närmsta lokalförening).

Du är med och påverkar föreningen genom att välja representanter till förbundsstyrelsen eller till din lokalavdelnings styrelse. Du är med och stöttar vårt arbete för att fler ska få information om ångestsjukdomar och för att 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

Telefon 08-650 70 79

Hemsida: www.angestsyndrom.com