

# Panikklidelse

---

*Modul 1: Lære om panikklidelse og  
behandlingen*

## Innhold

Lære om panikklidelse og behandlingen .....	2
Innholdet i behandlingsprogrammet .....	4
Er det mulig å kurere en panikklidelse ved å lese om den? .....	5
Hva er egentlig en panikklidelse? .....	7
Vanlige symptomer ved panikklidelse .....	8
Agorafobi: En vanlig ledsager .....	10
Hvorfor får man panikklidelse? .....	12
Hvor vanlig er panikkanfall og panikklidelse? .....	14
Fakta om angst og kroppslige reaksjoner .....	15
Fakta om angst og tankemessige reaksjoner .....	21
Hyperventileringstest .....	25
Hvordan behandler man panikklidelse? .....	30
Fakta om kognitiv atferdsterapi (KAT) .....	31
Å formulere mål .....	37
GRATULERER, du har nå vært gjennom modul 1! .....	40
Hjemmeoppgave 1 - Panikklidelse .....	41
Arbeidsark 1: Formulere mål for behandlingen .....	43
Arbeidsark 1: Formulere mål for behandlingen - Eksempel .....	44

## Lære om panikklidelse og behandlingen

Velkommen til eMeistring og den første behandlingsmodulen! Før vi går gjennom de praktiske detaljene ved behandlingsprogrammet, vil vi gratulere med den gode arbeidsinnsatsen så langt. Du har fylt ut flere skjema der du svarte på en rekke personlige spørsmål. Det er noe mange opplever som nokså krevende, så det tyder på at du er motivert for å delta i behandlingen. Og det er kjempebra!

eMeistring-behandlingen består av 9 behandlingsmoduler og tar vanligvis 9-14 uker.

### Behandlingen inneholder følgende:

- Modul 1: Fakta om panikklidelse, kognitiv atferdsterapi og kroppslige reaksjoner. Formulere mål.
- Modul 2-3: Tankenes påvirkning. Clarks feiltolkningsmodell.
- Modul 4-5: Eksponering for kroppslige reaksjoner.
- Modul 6-7: Eksponering for angstfylte situasjoner. Kontroll og akseptering.
- Modul 8: Håndtering av tilbakeskritt.
- Modul 9: Oppsummering av behandlingen

**I den første modulen, som for det meste består av informasjon, vil du arbeide med følgende:**

- Innholdet i behandlingsprogrammet
- Er det mulig å kurere en panikklidelse ved å lese om den?
- Hva er egentlig en panikklidelse?
- Vanlige symptomer ved panikklidelse
- Agorafobi: En vanlig ledsager
- Hvorfor får man panikklidelse?
- Hvor vanlig er panikkanfall og panikklidelse?
- Fakta om angst og kroppslige reaksjoner
- Fakta om angst og tankemessige reaksjoner
- Hyperventileringstest
- Hvordan behandler man panikklidelse?
- Fakta om kognitiv atferdsterapi (KAT)
- Å formulere mål

➔ Mot slutten av modulen **setter du deg mål for behandlingen** du nå er i gang med.

## Innholdet i behandlingsprogrammet

Behandlingen i eMeistring inneholder det samme som du hadde mottatt hvis du fikk kognitiv atferdsterapi hos en behandler (du lærer mer om kognitiv atferdsterapi senere i modulen). Programmet består av 9 moduler. Vi anbefaler at du raskt leser gjennom de 2 første modulene for å skaffe deg en oversikt over behandlingsprogrammet, og at du bruker lengre tid på de neste modulene som krever at du skal endre tanker og atferd.

**Hver modul er lagt opp slik:** Først leser du igjennom teksten og gjennomfører øvelser knyttet til det du leser. I hver modul får du også hjemmeoppgaver hvor du svarer på spørsmål knyttet til det du har arbeidet med i modulen. Ukentlig skal du fylle ut spørreskjema. Hver uke vil du også ha kontakt med din behandler via meldingsfunksjonen i programmet.

Du vil motta en ny modul når du er ferdig med den forrige. Mange av øvelsene krever både tid og ettertanke, så du trenger ikke være urolig for at du skal få for lite å gjøre!

### En liten anbefaling:

Vi anbefaler deg å informere et familiemedlem eller en venn om at du nå skal i gang med eMeistring. Kanskje vedkommende vil lese noe om panikkelidelse, eller kan hjelpe deg med å komme i gang med de praktiske øvelsene? Det krever innsats å holde på med et behandlingsprogram som dette, så det er en fordel med støtte fra noen som vet hva du jobber med!

Vi anbefaler deg også å skrive ut hver modul sånn at du lett kan ta det frem senere. Det vil hjelpe deg til å huske det du har lært.



## Er det mulig å kurere en panikklidelse ved å lese om den?

Hoveddelen av eMeistringbehandlingen for panikklidelse består av skriftlig informasjon. Du lurer sikkert på om det er mulig å bli kvitt panikklidelse ved å lese en tekst? Det er et godt spørsmål - men eMeistring-behandlingen er mer enn dette.

En av grunnene til at behandlingen har effekt er at eMeistring er et program som er basert på **både læring og øvelser**. En viktig del av angstbehandling er å systematisk utsette seg for situasjoner og tanker som fører til angst. I tillegg får du, minst en gang i uken, tilbakemelding og veiledning fra din eMeistringbehandler.

Lignende behandlingsprogrammer er gjennomført med svært gode resultater for blant annet panikklidelse, sosial angst og depresjon. Det ser også ut til at bedringen holder seg over tid. Etter avsluttet panikkbehandling har deltakerne blitt fulgt opp i inntil to år, og de gode resultatene holder seg fortsatt! En av grunnene til at effekten varer, er at dette er et program som er basert på læring. Når vi har lært oss noe, blir det en naturlig del av reaksjonene våre, og vi bærer lærdommen med oss og kan bruke den også etter at behandlingen er avsluttet. Det er vårt håp at du også vil lære ny kunnskap og nye ferdigheter ved å delta i vår behandling for panikklidelse – kunnskap og ferdigheter som du vil ha nytte av resten av livet. Det finnes naturligvis ikke noen garanti for at du aldri vil få et panikkanfall igjen, men på bakgrunn av gode resultater fra tidligere undersøkelser, synes vi likevel at du bør gi behandlingen en sjanse.

### Her er noen av tilbakemeldingene vi har fått fra tidligere eMeistring-brukere:

- «Jeg er ikke lenger så redd symptomene som kommer med angsten»
- «Jeg forstår angsten, og er ikke lenger så redd den»
- «Jeg har blitt mindre redd for panikkangsten»
- «Eg har lært at dette er "normale" reaksjoner for mennesker. At eg ikkje er aleine om å ha angstproblem»
- «Programmet beskriver følelsene jeg har ved et panikkanfall, og forklarer hvordan jeg skal forholde meg til det»
- «Eg har fått tillit til teknikkar som hjelper meg å mestre angsten»
- «Jeg tenker at jeg skal klare å takle situasjoner som før syntes umulige»
- «Jeg trives i mitt eget selskap alene hjemme. Drar steder jeg ikke ville gjort før»
- «Jeg har lært å puste med magen! Nå kjører jeg bill!»

For å oppnå gode resultater av behandlingen er det ikke nok å bare lese teksten i modulene. Det som har mest å si for hvor vellykket behandlingen blir, er hvor mye tid og engasjement du legger i øvelsene. Det er viktig at du virkelig investerer energi i øvelsene, og at du øver jevnt og trutt. Jo mer tid du bruker på behandlingsprogrammet, desto større utbytte får du av det. Dette krever naturligvis at du er motivert. Det er ikke alvorlighetsgraden av panikk lidelsen, eller hvor gammel du er, som betyr noe for resultatet av behandlingen, men hvor mye tid du bruker på øvelsene.



Du bør du allerede nå spørre deg selv om du har den motivasjonen som kreves. Hvis du finner ut at du ikke har det, er det bedre å vente med behandlingen ettersom du med et halvhjertet forsøk bare risikerer å føle deg mislykket.

Selv om du bestemmer deg for at fordelene med programmet veier opp for den tid og krefter behandlingen tar, så tviler du kanskje på at det virkelig vil fungere for deg. Kanskje har du prøvd annen behandling tidligere uten å bli noe bedre. Vent med å vurdere dette til du har gitt dette behandlingsprogrammet en sjanse. En ting du bør tenke på, er at du antakelig bruker like mye energi på å holde panikkangsten i sjakk som du kommer til å bruke på denne behandlingen. Den store fordelen med eMeistringbehandlingen for panikk lidelse er at energien du investerer, fører til en rekke positive forandringer.

#### **En liten anbefaling:**

Selv om redselen og angsten skulle avta fort, anbefaler vi at du fullfører hele programmet. Du vil merke at du i det lange løp tjener på å gjennomgå alle øvelsene, akkurat som det lønner seg å ta hele penicillinkuren selv om symptomene er borte.

## Hva er egentlig en panikklidelse?

Angst kan beskrives som et sterkt ubehag som merkes i kroppen på ulike måter. Et panikkanfall skiller seg fra «vanlig» angst ved at anfallet kommer brått og uventet og øker slik at man opplever svært sterk angst innen ti minutter.

Anfallene kommer selv om det ikke er noe i situasjonen som er livstruende. **For at et anfall skal betraktes som et fullt panikkanfall, er det vanlig å si at man skal ha hatt fire av de symptomene som står nedenfor:**

- Hjertebank eller rask puls
- Svette
- Skjelving eller risting
- Følelse av å miste pusten, pusteproblemer eller rask pust
- Kvelningsfølelser
- Trykk over brystet eller brystmerter
- Kvalme eller urolig mage
- Ustøhetsfølelse, svimmelhet eller matthet
- Uvirkelighetsfølelse
- Redsel for å miste kontrollen eller bli gal
- Redsel for å dø
- Nummenhet eller stikking
- Kraftig rødme

### Fullt og begrenset panikkanfall

Kanskje du i en eller annen sammenheng har fått beskjed om at du har hatt begrensede panikkanfall. Forskjellen mellom et begrenset og et fullt anfall er at et begrenset anfall omfatter færre enn fire av de ulike symptomene som er nevnt i diagnosekriteriene (se ovenfor). Det betyr imidlertid ikke at anfallet oppleves som mildere enn et fullt anfall.

Panikkanfall kan forekomme ved en rekke ulike psykiske tilstander, ikke bare ved panikklidelse, for eksempel som reaksjon på en edderkopp hos en person som har edderkoppfobi.



# Vanlige symptomer ved panikklidelse

**Symptomene i forbindelse med panikklidelse kan deles inn i fire hovedområder:**

- Tankemessige (kognitive) symptomer
- Kroppslige (fysiologiske) reaksjoner
- Følelsesmessige (emosjonelle) symptomer
- Atferd

## Tankemessige (kognitive) symptomer

Ved panikklidelse er tankene ofte knyttet til bekymring for panikksymptomer. Man sliter med tanker om at symptomene kan føre til at en mister kontrollen, blir gal eller skal dø. Disse tankene skal vi jobbe med i dette programmet. *Oppmerksomheten* blir også påvirket i situasjoner hvor en er redd for å få panikksymptomer. Personer med panikkangst blir fort eksperter på å "ligge et skritt foran" for å prøve å forutsi en situasjon der symptomer kan oppstå. Dette kalles å *monitorere*. Hvordan vi jobber med dette i behandlingen kommer vi tilbake til i de kommende modulene.

## Kroppslige (fysiologiske) reaksjoner

Når man befinner seg i en situasjon som forbindes med panikkangst reagerer kroppen ofte med *hjerterklapp, skjelving, svetting, svimmelhet, følelse av å besvime, tørr munn, spenning, og trykk i brystet*. Andre symptomer kan være for eksempel *andpustenhet, rødme, kvalme, magesmerter og løs mage/diaré*. Andre igjen forteller om en mental og fysisk tretthet som skyldes at de hele tiden er på vakt.

## Følelsesmessige (emosjonelle) symptomer

Den opprinnelige følelsen ved panikklidelse er redsel eller angst. Man tenker negative og engstelige tanker, og man føler seg redd og angstfylt. Mange med panikklidelse forteller også om nederlagsfølelse og skuffelse over og ikke kunne leve livet fullt ut. De føler seg begrenset i yrkeslivet og sosialt, og de må si nei til mye som ellers kunne være en kilde til glede og inspirasjon. Fremtiden ser kanskje mørk og dystert ut, og mange tviler på om de noen gang vil bli kvitt angsten. Det er ikke vanskelig å se at dette i sin tur kan føre til nedstemthet og depresjon, som forekommer forholdsvis ofte hos personer med diagnosen panikklidelse. Andre vanlige følelser er sinne og skam, noe som ikke sjelden er koplet til at man ikke klarer å leve opp til de altfor høye kravene man har til seg selv.

## Atferd

Vanlig atferd i forbindelse med panikklidelse er i første rekke forskjellige former for *flukt- og unnvikelsesatferd*. Man unngår rett og slett ulike situasjoner som forbindes med angstsymptomer - takker nei når man blir invitert til middag eller på fest (eller går hjem tidlig når man føler at det blir for vanskelig), unngår butikker, offentlig transport, eller setter seg ytterst ved bordet, slik at man kan komme seg raskt unna.

### *Sikkerhetsatferd*

I situasjoner der det er umulig å slippe unna eller flykte, utvikler man ofte små "knepe" eller en mer skjult og subtil form for unnvikelse – såkalt **sikkerhetsatferd**. Slik atferd er vanlig hos alle mennesker, men personer med panikklidelse blir ofte drevne eksperter på dette området. Det kan dreie seg om å sette seg nærmest utgangen, ha beroligende medisin i lommen, holde seg godt fast i handlevognen, eller alltid ha en flaske vann tilgjengelig. Det er egentlig ikke noen grense for hvor oppfinnsom man kan bli, og personen opplever ofte sikkerhetsatferden som en uvurderlig hjelp i å mestre situasjonen. Dette skaper imidlertid falsk trygghet, og atferden bidrar i virkeligheten til å opprettholde og forverre problemene. En del av behandlingen ved panikklidelse går derfor ut på å lære seg å oppdage og bryte slike atferdsmønstre inngår i sikkerhetsatferd.

## Agorafobi: En vanlig ledsager

→ Det er mulig å ha panikklidelse med eller uten agorafobi.

**Agorafobi** innebærer å unngå situasjoner som det er vanskelig å flykte fra eller få hjelp i under et panikkanfall. Dette kan for eksempel være i butikker, køer, folksomme steder eller når man oppholder seg utenfor hjemmet alene. Agorafobi kan føre til små problemer (for eksempel at en person kan gjøre det meste selv, med enkelte unntak) eller til store problemer som begrenser livet i svært stor grad (for eksempel at den rammede ikke kan forlate hjemmet uten å ha noen med seg). I de fleste tilfeller er agorafobi en følge av panikkanfall, men panikklidelse uten agorafobi og agorafobi uten innslag av panikkanfall forekommer også. For å få diagnosen panikklidelse med agorafobi må personen både oppfylle kriterier for panikklidelse og agorafobi.

### Vanlige agorafobiske situasjoner:

Agorafobiske situasjoner har det til felles at de gir en følelse av å være fanget, innestengt eller uten sikkerhet (der det ikke er hjelp å få). **Eksempler på vanlige agorafobiske situasjoner er:**

- Bilkjøring
- Offentlige transportmidler som buss, tog, taxi, fly, båt
- Stå i kø
- Store folkemengder
- Butikker/shopping
- Hos frisøren
- Restauranter
- Teater/konserter
- Å være langt hjemmefra
- Ukjente steder
- Lange spaserturer
- Åpne steder
- Innestengte steder
- Å være alene hjemme
- Heiser

Har du vansker i en eller flere av disse situasjonene - eller er det andre situasjoner du synes er utfordrende? Kanskje du unngår dem helt eller så ofte du kan?

→ **Send gjerne en melding til din eMeistringbehandler og fortell om dette.**

## Agorafobi – leve nå, men betale senere

Selv om det kan synes helt naturlig å prøve å unngå, forebygge eller redusere panikken, er det bare en kortsiktig løsning. **På lang sikt holder det bare problemet i live på ulike måter:**

- Dagliglivet innskrenkes, og livskvaliteten reduseres.
- Man forsterker og opprettholder redselen for visse situasjoner eller kroppsreaksjoner.
- Man går glipp av muligheten til å lære seg å håndtere panikkanfallene.
- Man får ikke muligheten til å oppdage hva som ville skje dersom man ikke gjør noe forsøk på å unngå, stoppe eller redusere panikken.



Dersom du forventer å oppleve skremmende følelser i visse situasjoner, fører dette lett til angst når du står overfor situasjonen en annen gang. Det vil si at **unngåelsen på sikt forsterker** redselen og de kroppslige reaksjonene som er forbundet med disse agorafobiske situasjonene.

## Hvorfor får man panikklidelse?

Vitenskapelig mener man i dag at panikklidelse både er en psykologisk og biologisk lidelse. Første gang man får et panikkanfall, dreier det seg om en svært kraftig stressreaksjon. Men ikke alle utvikler panikklidelse etter en slik reaksjon. Man antar derfor at enkelte personer har en biologisk og psykologisk sårbarhet for slike reaksjoner.

Egentlig er et panikkanfall en helt normal reaksjon på en trussel, og det som skjer, er at kroppen slår på en svært sterk stressreaksjon, eller det vi kaller kamp-/flukt-reaksjonen (se forklaring senere i modulen). Problemet ved panikklidelse er at denne reaksjonen slås på *til tross for at det egentlig ikke finnes en synlig trussel*, og det blir derfor vanskelig å forstå denne reaksjonen for den som har den. Dersom du opplevde åndenød/hjertebank/svimmelhet etter i siste liten å ha kastet deg unna et tog som kom mot deg i stor fart, ville du betrakte det som helt normalt. Hvis det samme skjedde i en situasjon uten en synlig trussel ville de fleste oppleve dette som svært skremmende.

### Det er flere årsaker til at kamp-/ flukt- reaksjonen slås på:

- Stress
- Hurtig pusting – lett hyperventilering
- Redsel for normale forandringer i kroppen
- Læring av kroppssymptomer (betinging)

#### **Stress**

Stress over lang tid eller mange stressituasjoner der belastninger blir «lagt oppå hverandre», kan føre til generelt forhøyet produksjon av adrenalin, kortisol og andre hormoner. Det skal derfor svært lite til for å utløse en kraftig stressreaksjon. Det kan gjelde selv når det som har stresset deg, ikke lenger finnes i nærheten.

#### **Hurtig pusting – lett hyperventilering**

Å puste litt for raskt og overfladisk - også kalt hundepust - er en vanlig årsak til at de fysiske symptomene relatert til panikklidelse opptrer. Å puste for mye er en vane, og ofte er pusteøkningen så liten at man ikke merker det selv.

### ***Redsel for normale forandringer i kroppen***

Det finnes mange normale kroppslige forandringer som skjer hos alle mennesker. Slike forandringer kan føre til at hjertet begynner å slå raskere, at en føler seg svimmel, ser uklart eller opplever annet kroppslig ubehag. Som oftest merker man ikke dette, eller man bryr seg ikke om det, og symptomene forsvinner igjen. Men noen ganger hekter tankene seg opp i at man får en uvirkelighetsfølelse, at man plutselig ble svimmel, eller at hjerteslagene føles tydelige, og man begynner mer eller mindre ubevisst å overvåke kroppen. Kombinert med at mennesker med panikkanfall ser ut til å være redde for de fysiske reaksjonene i kamp-/flukt-reaksjonen, kan dette føre til at man oppdager en rekke nye følelser, og ny uro – med den følgen at man får flere nye symptomer.

### ***Læring av kroppssymptomer (betinging)***

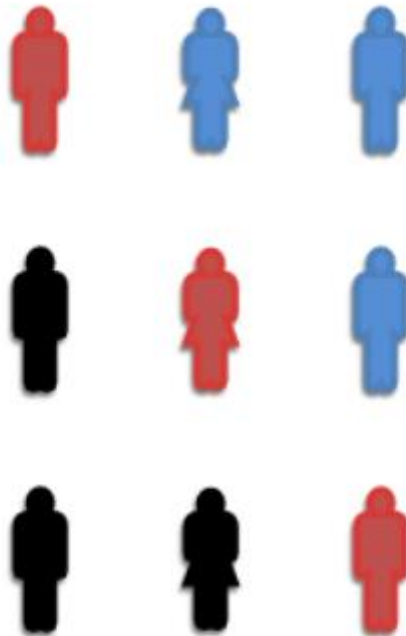
Å lære er en av hjernenes kanskje viktigste funksjoner og innebærer å koble sammen helt atskilte forhold, trekke slutninger og å gjøre vurderinger. Dessverre har medaljen en bakside: Dersom vi bevisst eller ubevisst merker at for eksempel svimmelhet nesten alltid kommer før panikk, kobler vi sammen dette så sterkt at selve svimmelheten kan utløse panikkanfallet. Da blir svimmelheten et signal om at panikken er på gang (en sterk trussel), og stressreaksjonen igangsettes. Dette gjør at det er vanlig at helt normale symptomer som hjertebank etter å ha gått i trapper, lett aktivering etter å ha drukket to kopper kaffe eller lignende faktisk kan utløse panikkanfall. Det er dette vi kaller betinging.

- ➔ Alt dette – stress, hurtig pust, normale kroppsreaksjoner og kobling mellom disse kan sette i gang et panikkanfall. Og har man først hatt et anfall, pleier selve uroen for å få flere være en av de vanligste årsakene til at man også får nye anfall

## Hvor vanlig er panikkanfall og panikklidelse?

Når man har panikkanfall, er det vanlig å tro at man er alene om det, at det er noe svært unormalt og at man skiller seg fra andre på en negativ måte. Det kan derfor være greit å vite at rundt hver tredje person har hatt et panikkanfall bare det siste året. I hele verden! Det vil si at 1,3 milliarder mennesker har hatt et enkelt panikkanfall de siste tolv månedene. Der du bor, har hver tredje nabo hatt et slikt.

Når det gjelder det vi kaller panikklidelse, oppfylder mellom to og fire prosent av den norske befolkningen kriteriene.

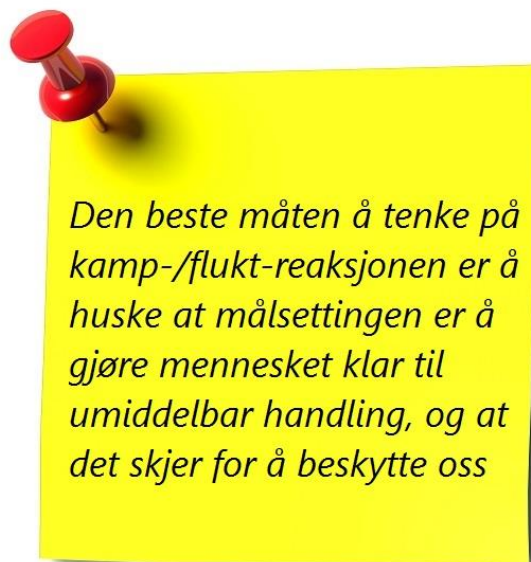


## Fakta om angst og kroppslige reaksjoner

Alle mennesker kjenner igjen og har til en viss grad opplevd det som kalles for angst. Det kan for eksempel handle om følelsen du har før du går inn i klasserommet og skal ha en prøve, eller når du våkner midt på natten av merkelige lyder utenfor. Det som er mindre kjent, er at synsfornekkelse med prikker og uklart syn, følelse av sterk svimmelhet, nummenhet, ilinger i kroppen og spente, nesten lammede muskler og andpustenhet som kan gå over i kvalningsfornekkelser, også kan være en del av angsten. Når slike fornekkelser opptrer, og man ikke forstår hvorfor, kan angsten vokse til panikk når symptomene feilvurderes og man tror at det må være noe alvorlig som feiler en.

Angst er en reaksjon på en fare eller trussel. Angst kan beskrives som en **kamp-/flukt-reaksjon**. Den kalles det fordi den får oss enten til å bli i situasjonen og ta opp kampen (kamp) eller å flykte fra det som er farlig (flukt). Angstens viktigste oppgave er altså å beskytte mennesket ved å gjøre oss klar til kamp eller flukt.

Da våre forfedre bodde i huler og ble utsatt for fare, var det svært viktig at det fantes et automatisk reaksjonssystem som kunne ta over og få dem til å handle svært raskt (ta opp kampen eller flykte). Også i dagens tilværelse er dette en nødvendig mekanisme. Tenk deg at du krysser en gate og plutselig hører et tut og ser en bil komme mot deg i høy fart. Dersom du ikke opplevde noen som helst angst, ville du bli overkjørt. Forhåpentligvis overtar kamp-/flukt-reaksjonen og får deg til å løpe unna og i sikkerhet. Logikken er enkel. Hensikten med angst er å beskytte mennesket, ikke å skade det.





## Det autonome nervesystemet

Når vi oppfatter eller forventer en fare av noe slag, sender hjernen signaler til den delen av nervesystemet som kalles det autonome nervesystemet. Det autonome nervesystemet har to undergrupper som kalles **det sympatiske nervesystemet** og **det parasympatiske nervesystemet**. Det er disse to som er direkte involvert i kontrollen av kroppens energinivå og forberedelsen for handling. Svært forenklet kan vi si at det sympatiske nervesystemet er kamp-/flukt-systemet, som frigjør energi og gjør kroppen klar til å være aktiv og handle. Det er et krisesystem som setter kroppen i stand til bedre å mestre en krisesituasjon. Det virker blant annet ved at pulsen øker, og blodtrykket stiger for å øke blodsirkulasjonen. Det parasympatiske nervesystemet er et system som jobber for å tilbake stille kroppen til normaltstanden. Én ting som er viktig å huske er at det sympatiske nervesystemet er et upresist system. Når det blir aktivert, reagerer alle deler av systemet slik som hjertet, pusten, synet, magen og svettekjertlene. Det vil si at du enten opplever alle reaksjonene eller ingen. Det er uvanlig at forandringer bare skjer i noen deler av kroppen. Det er dette som gjør at de fleste panikkanfall har mange symptomer og ikke bare ett eller to.

En av de viktigste oppgavene til det sympatiske nervesystemet er å frigjøre de to kjemiske stoffene adrenalin og noradrenalin fra binyrebarken. Disse stoffene brukes som budbringere for det sympatiske nervesystemet for å fortsette aktiviteten. Når det sympatiske nervesystemet først har satt i gang, fortsetter det å være aktivt og aktiviteten øker ofte over tid. Det er imidlertid viktig å merke seg at **aktiviteten i det sympatiske nervesystemet kan stoppes på to måter:**

1. Den første er at adrenalin og noradrenalin til slutt *blir ødelagt* av andre kjemiske stoffer i kroppen.
2. Den andre måten er at det parasympatiske nervesystemet (som grovt sett har helt motsatt effekt enn det sympatiske nervesystemet) blir aktivert og *gjenoppretter* en avslappet følelse.

Det er svært viktig å forstå at kroppen til slutt vil ha fått nok av kamp-/flukt-reaksjonen og at det parasympatiske nervesystemet derfor blir aktivert for å gjenopprette en avslappende følelse. **Med andre ord: Angsten kan ikke fortsette for alltid eller blir verre i en evig spiral som til slutt kommer opp på et skadelig nivå.**

Det parasympatiske nervesystemet er en innebygd beskyttelsesmekanisme som hindrer det sympatiske nervesystemet i å gå amok. En annen ting som er viktig å huske på er at det *tar en viss tid* å bryte ned adrenalin og noradrenalin. Selv om faren er over og det sympatiske nervesystemet har sluttet å reagere, er det altså mulig at du vil føle deg oppjaget eller urolig en tid etterpå, ettersom disse kjemiske stoffene fremdeles finnes i kroppen. **Du må minne deg på at det er helt naturlig og ufarlig.** Det er faktisk slik at dette har en overlevelsesfunksjon. Før i tiden, for eksempel i steinalderen, kom farene ofte tilbake. Da var det svært verdifullt at kroppen var forberedt på raskt å aktivere kamp-/flukt-reaksjonen igjen.

### **Hjertet**

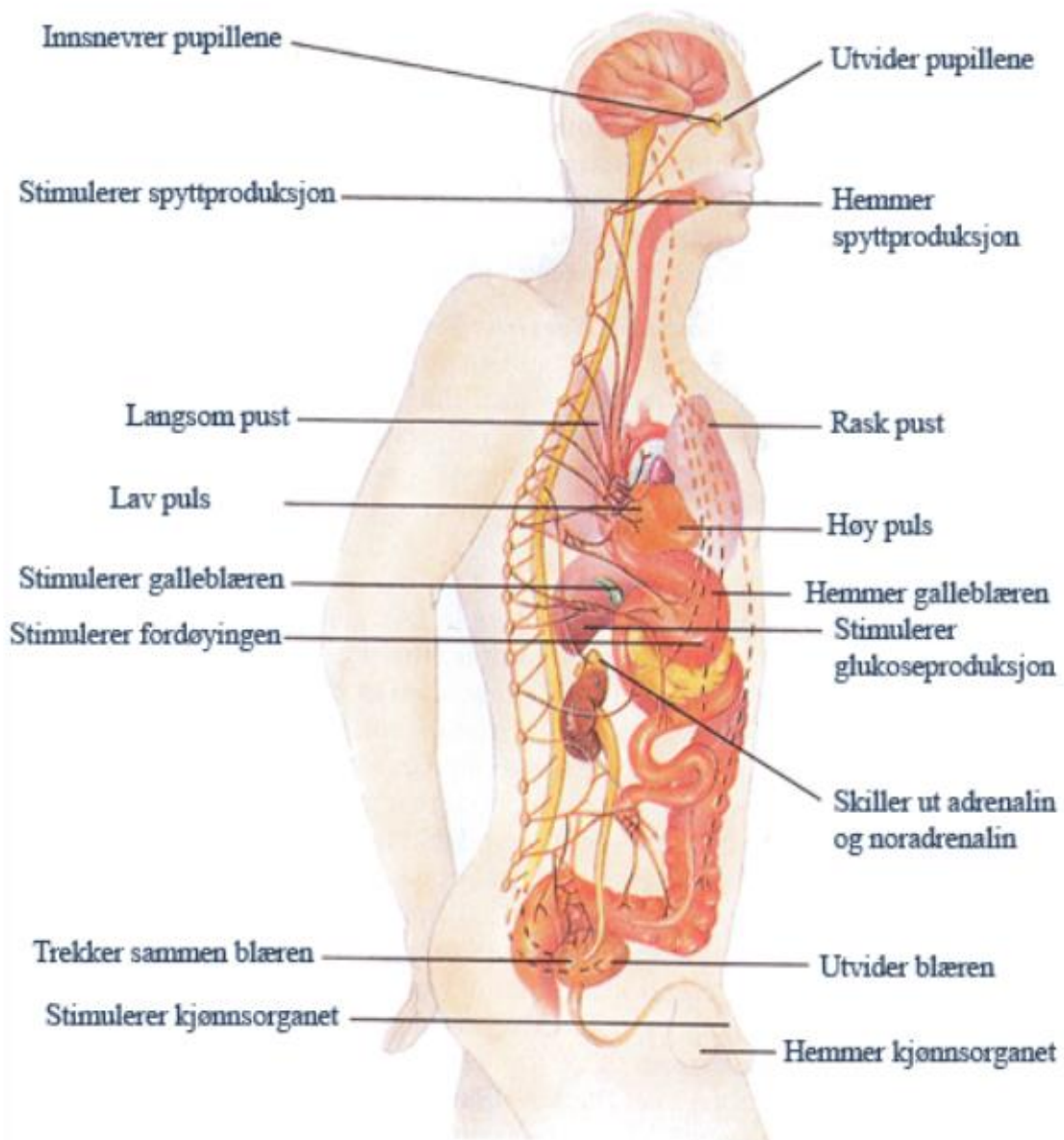
Aktivitet i det sympatiske nervesystemet gir økt hjertefrekvens og sterkere hjerteslag. Dette er viktig som forberedelse til aktivitet ettersom det øker blodstrømmen og dermed transport av oksygen til muskler og til transport av slaggprodukter bort fra muskelen. Det er årsaken til at vi ofte opplever raske og harde hjerteslag i perioder med sterk angst eller panikk. I tillegg blir blodet omdirigert fra steder hvor det ikke trengs til steder hvor behovet er større. For eksempel reduseres blodtilførselen til huden, fingrene og tærne. Det er praktisk ettersom det ved et fysisk angrep som fører til sårskader gir mindre risiko for at kroppen forblør. Ved angst ser huden derfor blek ut og føles kald, fingrene og tærne føles kalde, og noen ganger opplever man stikking eller nummenhet. Blodet blir omdirigert til store muskler som lår og overarmsmuskler, det gjør kroppen klar til aksjon.

**På neste side finner du et bilde som illustrerer aktiviteten i det autonome nervesystemet.**

# Det autonome nervesystemet

## Det parasympatiske nervesystemet

## Det sympatiske nervesystemet



## ***Pust***

Kamp-/flukt-reaksjonen er også forbundet med en økning i dybden og hastigheten på pusten fordi kroppen din trenger mer oksygen når den skal være aktiv og forsvare seg. En økning i pustefrekvensen kan faktisk gi en følelse av at man ikke får nok luft, og det kan føre til en kvelningsfølelse og til og med smerter eller trykk over brystet.

En bivirkning av økt pustefrekvens, særlig når det ikke finnes noe virkelig trussel, er at blodtilførselen til hodet faktisk avtar. Det gjelder baren en liten nedgang og er slett ikke farlig, men kan gi en rekke ubehagelige, men ufarlige, symptomer, for eksempel svimmelhet, uklart syn, forvirring og uvirkelighetsfølelse.

## ***Andre effekter av at kamp-/flukt-reaksjonen aktiveres***

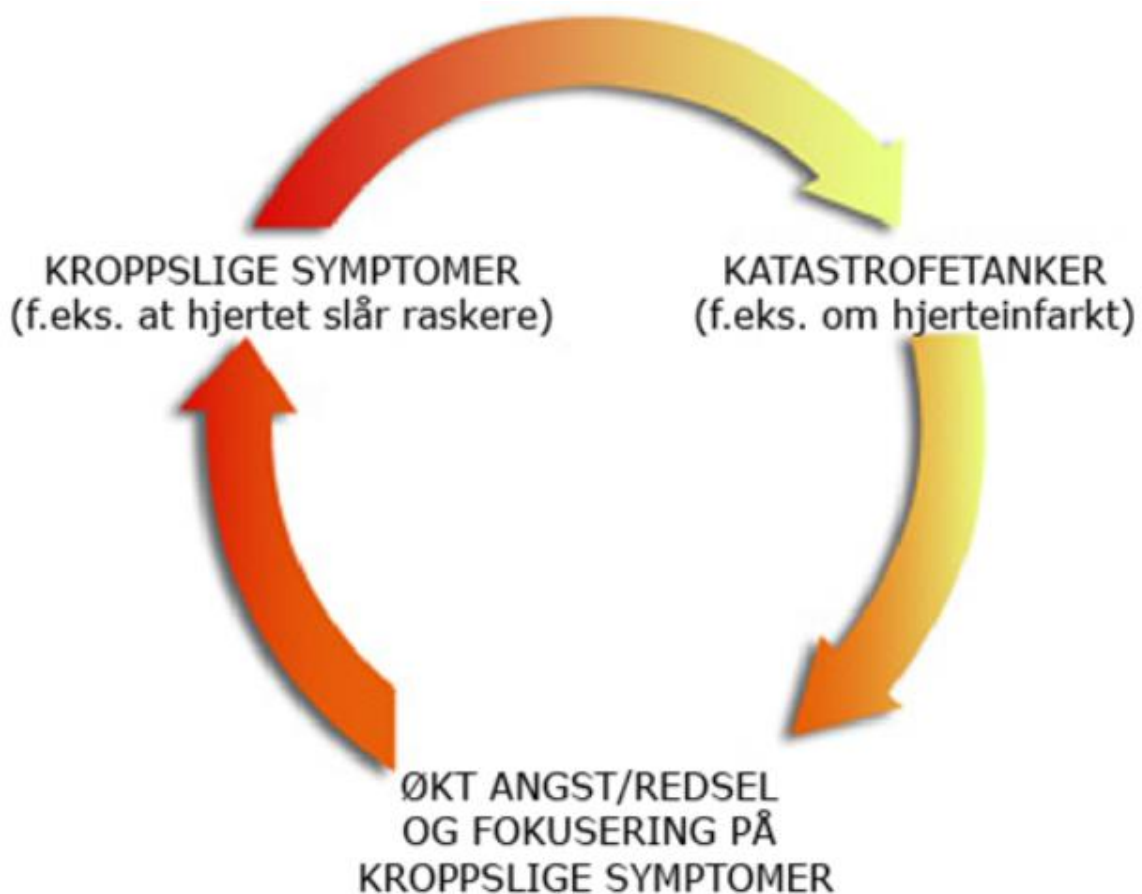
Svetteutsondringen økes for å gjøre huden glatt og dermed vanskeligere for en angriper å få et godt grep. Svetten bidrar også til å kjøle ned kroppen, slik at den ikke blir overopphetet.

Aktivering av det sympatiske nervesystemet har også en del andre effekter. Ingen av dem er farlige på noen måte. Pupillene utvides for eksempel for å slippe inn mer lys, og det kan gjøre synet uskarpt med uklarhet, prikker i synsfeltet og så videre. Spyttutskillelsen reduseres og det fører til munntørrhet. Aktiviteten reduseres også i fordøyelsessystemet, slik at man ofte opplever kvalme og en følelse av å være tung i magen, eller til og med får forstoppelse. Til slutt får man en økt spenning i mange av muskelgruppene ettersom de forbereder seg til kamp eller flukt. Det kan gi en subjektiv følelse av anspenning som av og til fører til både verk, smerte, skjelving og risting.

I det hele tatt gir kamp-/flukt-reaksjonen en generell aktivering av hele stoffskiftet i kroppen. Derfor er det vanlig å føle seg varm og oppjaget, og siden prosessen krever mye energi føler man seg ofte trøtt og utslitt etterpå.

## Sammenhengen mellom kamp-/flukt-reaksjonen og panikkanfall

Det er gjort omfattende forskning på panikkklidelse, og det ser ut til at personer med panikkklidelse er redde for de fysiske opplevelsene ved en kamp-/flukt-reaksjon. Kamp-/flukt-reaksjonen gjør at hjernen automatisk leter etter trusler i omgivelsene. Når hjernen ikke finner en åpenbar trussel, vender den seg innover og leter etter forklaringer, som «jeg holder på å dø, miste kontrollen etc.». Ettersom slike tolkninger av kroppslige reaksjoner er svært skremmende, er det forståelig at resultatet blir redsel og panikk. Redselen og panikken gir i sin tur ytterligere kroppslige symptomer, og en ond sirkel med økende symptomer er i gang, med redsel-symptom-redsel-symptom og så videre.



## Fakta om angst og tankemessige reaksjoner

Ved behandling av panikk lidelse er en svært sentral del å jobbe med hvordan vi fortolker kroppslige signaler på angst og panikk. Selv om vi ikke kan være sikre på hvorfor en person opplever panikksymptomene første gangen, vet vi at de er en del av kamp-/flukt-reaksjonen og derfor er ufarlige. Panikkanfall er imidlertid svært ubehagelig og kan derfor føles farlig selv om de ikke er det. Når man har hatt en rekke panikkanfall og feiltolket dem, blir feiltolkningen automatisk. Derfor kan det naturligvis være svært vanskelig å overbevise seg selv ved et panikkanfall om at symptomene er ufarlige. Når du er fullstendig (hundre prosent) overbevist om at de fysiske fornemmelsene ikke er farlige, vil ikke redselen og panikken oppstå lenger, og du kommer ikke til å ha panikkanfall. Vi vil bruke mer tid på hvordan vi tolker ulike symptomer i neste modul.

**Nå skal vi gå gjennom noen av de vanligste feiltolkningene mennesker gjør ved panikkanfall.**

### Frykt for å bli gal

Mange som opplever de fysiske symptomene på kamp-/flukt-reaksjonen, tror at de holder på å bli gal. De tenker kanskje på alvorlige psykiske forstyrrelser som schizofreni. La oss se litt nærmere på schizofreni og vurdere hvor sannsynlig det er.

Schizofreni er en alvorlig forstyrrelse med symptomer som usammenhengende tanker og tale og av og til babling, vrangforestillinger, merkelige overbevisninger (for eksempel at beskjeder kommer inn i hjernen fra romvesener) og hallusinasjoner (for eksempel at man hører stemmer). Schizofreni er genetisk betinget (arvelig).

Schizofreni utvikler seg vanligvis svært langsomt og kommer aldri som lyn fra klar himmel (som et panikkanfall). Ettersom schizofreni er arvelig, er det bare visse individer som er i faresonen. For andre som ikke har denne arvelige belastningen, spiller det ingen rolle hvor mye stress de blir utsatt for – de blir i hvert fall ikke schizofrene. Dessuten fremviser personer som blir schizofrene, vanligvis milde symptomer i mesteparten av livet (for eksempel med bisarre tanker eller et avvikende språk).

Dersom dette ikke er oppdaget hos deg, er altså risikoen for at du kan utvikle schizofreni, forsvinnende liten. Det er enda mer usannsynlig at du kan bli schizofren dersom du er over 25 år, ettersom schizofreni nesten alltid oppstår mellom de sene tenårene og begynnelsen av tjuårene. Til slutt: Dersom du har blitt intervjuet av en psykolog eller en psykiater, kan du være temmelig sikker på at det ville ha blitt oppdaget dersom du holdt på å utvikle schizofreni.

### **Frykt for å miste kontrollen**

Enkelte tror at de kommer til å «miste kontrollen» når de får panikk. De mener kanskje at de vil bli totalt paralyisert og ute av stand til å røre seg, eller at de vil løpe rundt og skrike og rope og gjøre seg til latter, eller at de kanskje til og med kan komme til å gå løs på eller drepe noen. De kan også føle at de ikke vet hva som kan skje, men at de har en følelse av en nært forestående katastrofe.

Fra den tidligere drøftelsen vet vi nå hvor denne følelsen kommer fra. Ved angst er hele kroppen parat til handling, og det finnes en overveldende drift til å flykte. Kamp-/flukt-reaksjonen er imidlertid ikke beregnet på å skade andre mennesker. Selv om kamp-/flukt-reaksjonen gjør at du føler deg forvirret, opplever uvirkelighetsfølelser og føler deg nesten gal, kan du fortsatt tenke og fungere normalt. Tenk på hvor ofte andre ikke engang legger merke til at du har et panikkanfall.

### **Frykt for å kollapse eller besvime**

Mange er redde for hva som kan skje med dem som følge av symptomene de har. Kanskje fordi de antar at nervesystemet kan bli utmattet, og at de dermed kan kollapse eller besvime. Som tidligere nevnt skapes kamp-/flukt-reaksjonen hovedsakelig av det sympatiske nervesystemet, som i sin tur motvirkes av det parasympatiske nervesystemet. Det parasympatiske nervesystemet er derfor en garanti mot at det sympatiske nervesystemet "slites ut" eller at man kolliderer eller besvimer.



## Frykt for å ikke få nok luft/ for å kveles

Det er vanlig at man hyperventilerer eller overpuster under et panikkanfall.

Hyperventilering defineres som en pustefrekvens og -dybde som overstiger kroppens behov for oksygen der og da. Dersom både behovet for oksygen og produksjonen av CO<sub>2</sub> øker (som ved trening), må pustingene naturligvis øke i samsvar med det. Og dersom kroppens behov for oksygen avtar (som når du slapper av), bør pustingene reduseres tilsvarende.

De fleste mekanismer i kroppen styres automatisk kjemisk og fysisk, og pustingene er ikke noe unntak. Pusten har imidlertid den ekstra egenskapen at den også til en viss grad er viljestyrt. Det er lett å holde pusten, for eksempel når vi svømmer under vann, eller puste mer, for eksempel når vi blåser opp en ballong. Med bakgrunn i det kan en rekke «ikke-automatiske» faktorer som følelser, stress og vaner få oss til å øke pustefrekvensen. Disse faktorene kan være ekstra viktige for mennesker som lider av panikkanfall, ettersom det kan få dem til å overpuste.

En av de viktigste forandringene som overpusting eller hyperventilering gir opphav til, er sammentrekning av blodkarene i hele kroppen. Det har særlig stor effekt på blodkarene til hjernen. Samtidig som blodkarenes omfang blir mindre, blir hemoglobinet (oksygentransportørens) evne til å bære oksygen mindre. Ikke nok med at blodmengden til visse deler av kroppen blir redusert, altså – blodet som kommer frem inneholder også mindre oksygen enn normalt. Når man hyperventilerer, reduseres dermed mengden oksygen som kommer frem til visse deler av hjernen og kroppen. **Denne effekten gir symptomer i to kategorier:**

1. Noen symptomer er en effekt av den reduserte oksygentilførselen til hjernen (svimmelhet, ustøhet, forvirring, andpusten, tåkesyn og uvirkelighetsfølelser);
2. Andre symptomer er en effekt av den reduserte oksygentilførselen til kroppen (økt hjertefrekvens for at mer blod skal pumpes rundt, prikking rundt munnen, nummenhet eller stikking i armer og bein, klamme og kalde hender og noen ganger stive muskler).

Det er viktig å huske at oksygenreduksjonen er liten og helt ufarlig. Det er også viktig å merke seg at hyperventilering kan gi en følelse av å være andpusten som av og til utvides til kvelningsfølelser. Det føles altså som om man ikke får nok luft.



Det er viktig å huske at hyperventilering ikke er farlig. Denne formen for pusting er en del av kamp-/flukt-reaksjonen, og hensikten er å beskytte kroppen mot farer, ikke å skade den. Forandringene i kroppen ved hyperventilering er de som forbereder kroppen på handling og flukt fra en potensiell fare. Det er altså en automatisk reaksjon som skal få hjernen til å umiddelbart forberede seg på en fare og gi individet et sterkt ønske om å flykte. Det er fullt forståelig at den som opplever dette, så sant det ikke finnes noen ytre trussel, tror at faren kommer innenfra. Men dette er likevel ikke tilfellet. Hyperventilering er altså ikke farlig, men en naturlig del av den biologiske responsen som har til hensikt å beskytte kroppen mot fare.

## Panikklidelse oppsummert

Panikklidelse er tilbakevendende intense angstanfall med ulike kroppslige symptomer. Disse oppleves som svært ubehagelige og skremmende og kan derfor skape en redsel for å dø, bli gal eller på annen måte miste kontrollen. Det dreier seg om en rekke ulike reaksjoner i kroppen, som åndenød, hjertebank, brystmerter, kvalningsfølelser, svimmelhet, skjelving, risting, nummenhet, svetting, og synsforstyrrelse. Fordi disse reaksjonene oppleves som skremmende, er det forståelig at mange gjør en katastrofetolkning av de kroppslige reaksjonene. Denne tolkningen forsterker symptomene, og det oppstår en vond spiral som munner ut i et panikkanfall.

Det er naturligvis uhyre vanskelig å være rasjonell når et panikkanfall inntreffer. **Dersom du gjennomfører de øvelsene som inngår i dette selvhjelpsprogrammet, vil du likevel trinn for trinn bli flinkere til å sette spørsmålstegn ved katastrofetolkningen og dermed ufarliggjøre anfallet.** Med tiden vil ikke redselen og panikken lenger oppstå.

## Hyperventileringstest

Før du går videre skal du få gjøre en øvelse hvor du får undersøkt hva som skjer i kroppen når du hyperventilerer.

En del av de ubehagelige eller skremmende opplevelsene du har under panikkanfall kan som vi beskrev tidligere ha sammenheng med hyperventilering, altså at du puster mer enn kroppen behøver. Du har nå lært at de kroppslige reaksjonene som du kan oppleve under et panikkanfall ikke er farlige. De samme kroppslige reaksjonene kan forekomme i din hverdag uten at du tolker dem som farlige. På samme måte som du kan oppleve hjertebank under et panikkanfall kan du kjenne den samme hjertebanken når du jogger eller spiller fotball, uten at den da blir tolket som skremmende.

**Behandlingen som du gjennomgår i eMeistring kommer til å handle om** at du i stedet for å unngå, gradvis utsetter deg for fryktede situasjoner, og lærer å mestre angsten og panikken som kommer. Nå som du har lært om panikkklidelse og bakgrunnen til de fysiske reaksjonene du opplever, kan du selv prøve å se hva som skjer hvis du hyperventilerer. Målet er å se hvilke fysiske reaksjoner du kan utløse selv og hvordan du reagerer på dem.

Hyperventileringstesten som er beskrevet i de neste avsnittene er ikke farlig, og målet er ikke å skape et panikkanfall. Det kan imidlertid likevel hende at du får et panikkanfall. Hvis det skulle skje, er det ikke noe negativt, tvert imot! Du har da kommet nærmere en forståelse av panikksymptomene dine. **Vær i situasjonen og prøv å bare registrere og observere hva du føler og tenker.**

Dersom du tilhører en av kategoriene nedenfor, bør du rådføre deg med legen eller behandleren din før du gjennomfører øvelsen:

*Du har epilepsi, alvorlig astma, kroniske hjerterytmeforstyrrelser eller hjerte-/lungeproblemer diagnostisert av lege, du besvimer ofte, har svært lavt blodtrykk eller er gravid.*

*Hvis du er usikker, bør du rådføre deg med legen eller behandleren din. Hvis du ikke kan gjennomføre testen på grunn av noe av det ovenstående, leser du videre, men lar være å gjennomføre testen.*

*Hvis du ikke tilhører en av risikogruppene, men bare blir skremt, bør du absolutt gjennomføre øvelsen siden den er en viktig del av behandlingen.*



## Øvelse: Hyperventileringstest

### Dette trenger du:

1. **En stoppeklokke.** Det beste er om du kan få tak i en klokke som gir fra seg et signal når tiden går ut. Bruk for eksempel mobiltelefonen din. I de fleste øvelsene vil ikke en vanlig klokke fungere ettersom man da må holde et øye med den. Dette tar oppmerksomheten bort fra øvelsen.
2. **Papir og penn**

Sett deg først ned. Når du gjør hyperventileringstesten, skal du puste og pese som når du er andpusten. Du skal puste inn dypt gjennom munnen. Prøv å puste ut slik at det høres. Det vil si at når du puster ut, lager du en lyd som kan høres i den andre enden av rommet. Reis deg nå opp og øv deg på å ta fem slike åndedrett i stående stilling. **Merket du noe? Dersom du merket noe, gjorde du det sannsynligvis riktig!**

## Nå skal du gjennomføre hyperventileringstesten

Det betyr at du skal hyperventilere på en planlagt måte. I praksis vil det si at du skal puste og pese i 90 sekunder, omtrent slik du gjør når du har løpt raskt og lenge. Samtidig kjenner du nøye etter hva som skjer i kroppen.

1. Stå oppreist med hendene i sidene.
2. Lukk øynene.
3. Pust raskt og dypt i 90 sekunder eller til du føler at du ikke greier mer (sett gjerne mobilen på nedtelling 90 sekunder). Pust dypt gjennom munnen. Du må gjerne lage lyd – omtrent som om du var andpusten etter å ha løpt langt. Du bør puste inn cirka 40 ganger i minuttet.
4. Registrer alle følelser, tanker og fysiske symptomer som dukker opp. Tillat deg å undersøke og kjenne på symptomene. Ikke tenk på noe annet samtidig.
5. Når du er ferdig, setter du deg ned og puster langsomt og lett. Fortsett med det til du føler deg vel igjen. Legg merke til hvor raskt symptomene som oppstår i forbindelse med hyperventileringen demper seg.
6. Skriv ned alle følelser/ fornemmelser/ symptomer du opplevde i forbindelse med testen.

➔ **Send gjerne en melding til din eMeistringbehandler hvor du forteller hvordan det gikk med hyperventileringstesten. Er det noe du lurer på er det bare å spørre.**

## Etter hyperventileringstesten

**Lignet symptomene som oppstod ved denne testen dem du har når du får et panikkanfall?**

- A. Jeg var for redd til å gjennomføre testen
- B. Jeg ble bare litt svimmel, men det føltes slett ikke som når jeg får et panikkanfall.
- C. Symptomene lignet veldig på dem jeg opplever når jeg får et panikkanfall.

### A. Jeg var for redd til å gjennomføre testene

Det er fint at du er ærlig mot deg selv og programmet! Hvis du ikke har noen av de medisinske problemene som er nevnt tidligere, vil vi understreke at det ikke er noen risiko forbundet med å gjennomføre testen. Samtidig er det forståelig at du er urolig. Du føler kanskje at det ville kunne oppleves som et faktisk panikkanfall. Det er jo i seg selv en svært skremmende tanke og noe du helst ikke vil risikere i utide. I terapisisuasjoner gjør terapeuten alltid øvelsen sammen med pasienten. (Du kan tenke deg hvor mange ganger vi har gjort dette!) En måte å gjøre det enklere på er derfor å skaffe seg en medhjelper, noen som kan være med når du gjør testen, og som gjør den sammen med deg. Da gjør han eller hun øvelsen først, viser hvordan det foregår, og forteller hva du kan forvente. Deretter gjør dere øvelsen sammen. Vi vil imidlertid på det sterkeste anbefale deg å virkelig gjennomføre øvelsen! Det er riktig at noen av følelsene som oppstår, kan minne om panikk – men det er selve poenget med øvelsen. Samtidig er dette noe du selv fremkaller ved å gjøre noe så normalt som å puste. Husk at jo mer du lærer om hva som bidrar til panikken, jo lettere blir det å tilegne seg de ferdighetene som trengs for å overvinne den. Dersom du ikke er klar til å gå videre ennå, foreslår vi at du venter en stund med dette programmet. **Det kommer ikke til å hjelpe deg å bare gjennomgå det uten å gjøre øvelsene.**

Snakk med noen du stoler på, og diskuter bekymringen din. Du må selvfølgelig også gjerne diskutere dette med din eMeistring-behandler. Vi håper at du vil overvinne motstanden, og at du nå er villig til å gi deg i kast med øvelsen.

Dersom du planlegger å gjøre dette sammen med noen, må du huske å skaffe papir og penn til medhjelperen din. **Forsikre deg om** at h\*n får kjennskap til de medisinske kriteriene for når testen ikke skal utføres (hjertesykdom osv.). *Sammenlign notater* når dere har gjennomført testen. Dersom du nå er klar til å gjennomføre testen, går du tilbake til hyperventileringstesten. Hvis ikke, tar du dette opp med din behandler ved neste kontakt.

## B. Jeg ble bare litt svimmel, det føltes slett ikke som når du har et panikkanfall

### Flott at du turte å prøve!

Det er mulig at hyperventilering ikke er en viktig komponent i panikkanfallene dine. Uansett vet vi at 60 prosent av alle panikkanfall opptrer sammen med hyperventilering. Kan det være slik at du ikke gikk 100 prosent inn for oppgaven? Du kan ha vært urolig og ikke gjort øvelsen helt riktig, eller du gjorde den kanskje ikke lenge nok? Denne testen er et bevisst forsøk på å bruke hyperventilering til å forårsake noen av de kroppslige reaksjonene som feiltolkes i et panikkanfall.

### Fordelen med testen var:

Dersom symptomene dine lignet dem du har ved et panikkanfall, kan vi anta at hyperventilering er en sannsynlig komponent i anfallene.

Før vi slipper helt taket i hyperventileringen, er det fint om du gjør øvelsen én gang til. Noen ganger rekker man ikke å få en reaksjon i løpet av den korte tiden, andre ganger kan det være slik at man gjør øvelsen litt for forsiktig. La oss nå gjennomgå hvordan du skal gjøre testen. Tenk deg en hund som akkurat har bråstoppet etter en løpetur, og som står stille og puster og peser. Det er akkurat slik du skal gjøre det, bare litt langsommere. Prøv å ta dype, hørbare åndedrag med åpen munn. Du skal puste inn cirka 40 ganger per minutt. Ett og et halvt minutt kan ha vært for kort tid til at du kunne oppleve ordentlige symptomer. Prøv å forlenge tiden til tre minutter. Gjør øvelsen én gang til, og prøv nå å gjøre den tre ganger på rad med 30 sekunders pause mellom. Ha stoppeklokken, papir og penn klar. Sett tidtageren på tre minutter. Dersom du får svært sterke symptomer før tiden er ute, noterer du deg disse og avslutter før tiden.

## C. Symptomene var svært like dem jeg opplever når jeg får et panikkanfall

### Dette er gode nyheter!

Nå har vi kommet nærmere en forståelse av panikksymptomene dine og hvordan de oppstår. Det betyr likevel ikke at det er hyperventileringen alene som fører til panikkanfallene. Panikkanfall er svært komplekse. Men ha i bakhodet at det kan være en viss sammenheng. Etter hvert som kunnskapen øker, vil du i stadig større grad mestre panikken.

## Hvordan behandler man panikklidelse?

Den psykologiske behandlingen som i dag anses å være mest effektiv ved panikkanfall og panikklidelse, kalles kognitiv atferdsterapi (KAT). Dette er behandlingsformen eMeistring tilbyr.

**Norske helsemyndigheter angir at kognitiv atferdsterapi bør være førstevalg i behandling av panikklidelse**, alene eller i kombinasjon med medikamentell behandling. Man regner med at omtrent tre av fire personer som har mottatt KAT opplever betydelige endringer i hverdagen.

Dersom man velger å bruke medisiner i tillegg til psykologisk behandling, er det anbefalt å starte med SSRI (for eksempel Cipramil, Zoloft, Seroxat, Fontex, og Fevarin) eller SNRI (for eksempel Efexor). Disse antidepressive medisinene blir også brukt for forskjellige typer angsttilstander, som panikklidelse og sosial angst. Det er viktig å begynne med meget lave doser (i enkelte tilfeller dele minste tablettstørrelse) og å være forberedt på at angsten kan forsterkes de første 2-3 ukene. Laveste effektive dose beholdes inntil panikkanfall, forventningsangst og fobier er under kontroll. Dette tar sjelden under 6 måneder.

Ved store angstplager og utilfredsstillende effekt av SSRI og SNRI, kan medisiner av typen monoaminoksidasehemmere (MAO-hemmere, for eksempel Nardil og Aurorix) forsøkes. Noen av disse preparatene krever at man holder streng diett, siden man ellers risikerer å få rask blodtrykksøkning.

Betablokkere, for eksempel Inderal, Seloken og Tenormin, er egentlig medisiner mot høyt blodtrykk eller hjertesvikt. Tablettene fjerner imidlertid også kroppslige nervøsitetsymptomer midlertidig og brukes derfor ofte av personer med sceneskrekk eller redsel for å holde foredrag.

Benzodiazepiner, for eksempel Valium, Sobril eller Vival, er beroligende medisiner som brukes ved behov, ettersom de gir rask effekt ved alvorlig angst. I dag anbefales ikke disse preparatene som behandling av panikklidelse fordi de medfører fare for å utvikle misbruk og avhengighet. De kan unntaksvis komme på tale ved forbigående angstepisoder (for eksempel under flyreiser for personer med flyskrekk) eller i påvente av annen farmakologisk terapi skal virke. Ved samtidig bruk av benzodiazepiner vil psykologisk behandling ha liten effekt.

Det finnes altså en hel del medisinske preparater som hjelper mot panikklidelse. Ulempene med dem er at problemene kan komme tilbake når du slutter å ta medisinen. Det er gjort få undersøkelser av virkningen av langvarig behandling med psykofarmaka ved panikklidelse. Derimot har undersøkelser vist at psykologisk behandling gir varige atferdsendringer og dermed ser ut til å beskytte mot tilbakefall.

## Fakta om kognitiv atferdsterapi (KAT)

Litt forenklet kan vi si at KAT er basert på et helhetsperspektiv der man mener flere faktorer virker sammen når det gjelder en persons fysiske og mentale helse. Metoden legger også større vekt på problemene her og nå enn på fortiden. Og som det fremgår av navnet, er metoden en kombinasjon av kognitiv terapi og atferdsterapi.

### Kognitiv terapi

**K-en i KAT står for kognitiv.** I psykologiske sammenhenger betyr kognitiv tanker, oppmerksomhet, hukommelse, fantasier og problemløsning. Kognisjon har også å gjøre med hvordan vi skaffer oss informasjon, og hvordan vi bearbeider og tolker informasjon. I KAT-behandling sier vi at det er måten vi tenker på som er avgjørende for hvordan vi føler og oppfører oss. Vi er imidlertid ikke alltid så bevisst måten vi tenker på i situasjonene vi havner i, og tror gjerne at det er situasjonen i seg selv som gjør at vi reagerer som vi gjør. **Slik tenker vi oss ofte at det ser ut:**

Hendelse → Reaksjon

**Det vi imidlertid glemmer i denne modellen, er bidraget fra vår egen tolkning.**

I virkeligheten er det nemlig vår tolkning som avgjør reaksjonen vår, ikke selve hendelsen. **Sånn ser det egentlig ut:**

Hendelse → Tolkning → Reaksjon



Hvordan vi reagerer på en hendelse, er altså en **konsekvens av hvordan vi tolker hendelsen**. Reaksjonene våre avhenger dermed mer av hvordan vi tolker hendelsen, enn av hvordan den faktisk er.



*Tenk deg at du akkurat har gått til sengs og holder på å sovne. Plutselig hører du rare lyder fra kjøkkenet. Først en dump lyd, og så en skrapende lyd som om noe blir dradd eller slept over gulvet.*

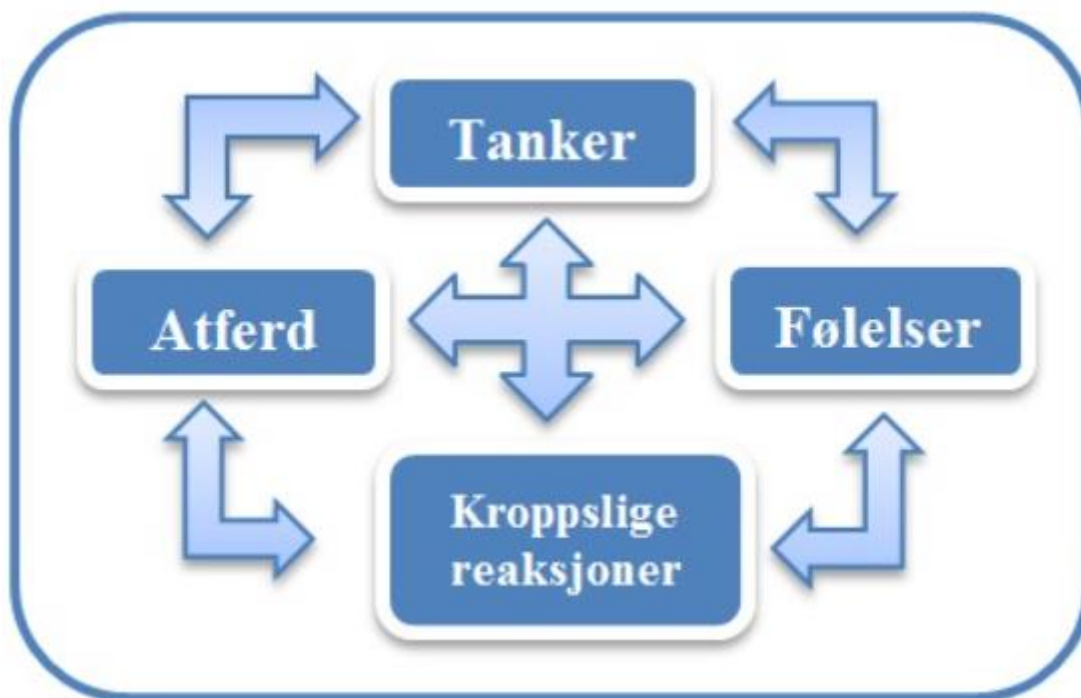
**1)** *Du tenker straks at det må være en **innbruddstyv**, og blir helt stiv av skrekk.*

**2)** *I samme situasjon tenker du kanskje i stedet at det er **katten** som har hoppet opp på kjøkkenbenken og nappet til seg et frossent kjøttstykke som du har tatt ut for tining. Da blir du både irritert og sint og hopper ut av sengen for å redde situasjonen.*

**3)** *En tredje mulighet er at du i stedet blir kjempeglad fordi du tenker at det må være **samboeren din** som kommer hjem fra fest tidligere enn planlagt.*

Én og samme situasjon kan altså føre til helt ulike følelser avhengig av hvordan du tolker den! *Det er likevel ikke bare tankene som styrer følelsene våre.* Du husker kanskje fra gjennomgangen av symptomer ved panikkelidelse at vi gjorde en inndeling i fire forskjellige hovedområder: tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og atferd. **Vi behandlere pleier å si at de hører sammen og påvirker hverandre.**

**På neste side finner du en figur som illustrerer dette.**



Hvis du befinner deg i en situasjon der du er veldig nervøs og reagerer med kroppslige angstsymptomer (for eksempel hjertebank), er det fort gjort at du også får negative tanker. ("Hjelp! Nå kommer et panikkanfall!") Dette påvirker i sin tur hvordan du oppfører deg i situasjonen (Du prøver å komme deg unna fortest mulig).

Det er vanlig å sette seg fast i en ond sirkel av negative tanker, kroppslig nervøsitet og engstelig atferd. Tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og atferd henger altså nøye sammen, og dette er **faktisk noe vi også kan utnytte i behandlingen**. De kognitive teknikkene som vi arbeider med i KAT, går i grove trekk ut på å bli oppmerksom på og sette spørsmålstegn ved negative tanker og dermed lære seg å tolke hendelser på en mer realistisk måte. Dette utgjør også en viktig del av behandlingen i eMeistring og er noe du vil få trene mye på i løpet av de kommende ukene.

## Atferdsterapi

**A-en i KAT står for atferdsterapi.** Her arbeider vi med teknikker for å endre atferden, for på den måten å påvirke tanker og følelser i situasjoner som oppleves som truende. Atferdsterapi baserer seg på læringspsykologi, og behandlingen betraktes som en læringsprosess der grunntanken er som følger: "Hvis man kan lære seg noe, kan man også lære det på nytt!" Ifølge dette synet er det aldri for sent å forandre seg. Ved å tilegne deg ny kunnskap og nye erfaringer kan du alltid lære deg ny atferd i "gamle" situasjoner.

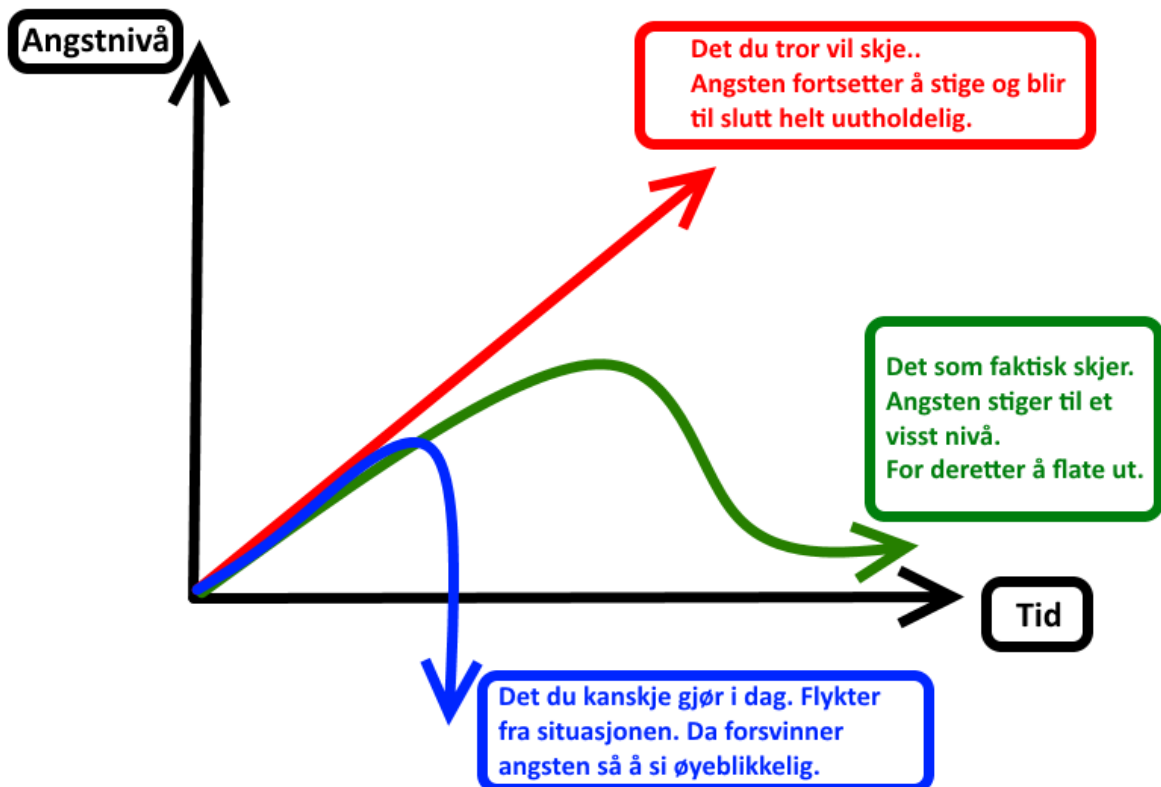


Mye konkret atferd er koplet til den sterke angsten vi føler i forskjellige problem-situasjoner. Når vi opplever angst, er det naturlig at vi ønsker å bli kvitt følelsen så fort som mulig. Ved fobier er det eksempelvis vanlig å raskt flykte fra problem-situasjoner og i tillegg unngå dem (flukt- og unngåelsesatferd). En person med edderkoppfobi som finner en edderkopp på soverommet, løper antakelig derfra fortere enn svint! Fluktatferd forekommer også ved panikkklidelse.

### **I atferdsterapi er det to hovedregler:**

- 1. Ikke flykt**
- 2. Ikke unngå**

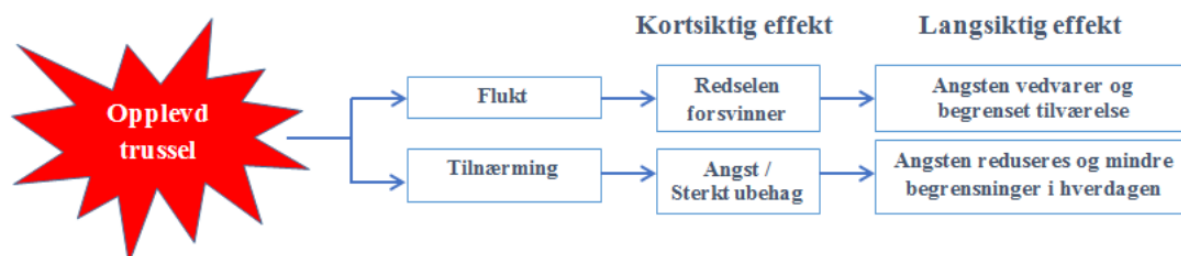
Dette er fordi nettopp flukt og unngåelse er med på å opprettholde fobiene. Selv om du opplever sterk angst i situasjonen, er det viktig at du fortsetter. Det du tror vil skje, nemlig at angsten bare vil bli større og større, skjer ikke. Det er nemlig fysiologisk umulig siden det parasympatiske nervesystemet sørger for at kroppen ikke kan gå på høygir i det uendelige. Angsten øker altså ikke hele tiden, slik du kanskje tror. Etter hvert vil den tvert imot avta.



Det er altså viktig at du **gir deg selv en sjanse til å oppleve at angsten virkelig avtar og forsvinner, og det kan du jo ikke hvis du flykter fra situasjonen.** Hvis du unngår den helt, blir det selvsagt enda mer umulig å oppdage hva som faktisk ville ha skjedd. Da "beviser" du for deg selv at det virkelig er akkurat så fryktelig som du tror, og du lar heller ikke deg selv få anledning til å gjøre den erfaringen at du faktisk ville taklet situasjonen.

Årsaken til at du opptrer på denne tilsynelatende irrasjonelle måten, er at vi mennesker har en tendens til å velge det som føles best i øyeblikket. Vi gjør det uten å tenke særlig over hvilke langsiktige konsekvenser atferden kan ha. Dette er en av forklaringene til at folk fortsetter å røyke selv om alle vet at det er skadelig i lengden.

På samme måte fungerer det når noen har en fobi. **I denne sammenhengen pleier man å snakke om den såkalte fobifellen, som kan illustreres slik:**



Når du står overfor en truende situasjon og får en impuls til å flykte derfra, kommer du i en konflikt. Du kan enten flykte og slippe unna det ubehagelige, noe som i det lange løp medfører at du fortsetter å la angsten begrense tilværelsen. Eller du kan nærme deg det du er redd, noe som naturligvis er en ekstrem påkjenning der og da, men som på lang sikt hjelper deg å komme ut av fellen og oppnå en bedre livskvalitet.

Prinsippet ved behandling av angst er altså at man må våge å utsette seg for det man frykter, men gradvis og med små skritt. I psykologien kalles dette for eksponering. Man lærer seg først å håndtere og mestre litt ubehagelige situasjoner og deretter stadig vanskeligere situasjoner, til de etter hvert ikke oppleves like truende lenger. Eksponering er en svært viktig del av eMeistringbehandling for panikk lidelse, hvor du får hjelp til å øve deg på problemsituasjoner i hjemmemiljøet ditt. Kanskje blir du fortsatt skremt av tanken på eksponering, men siden vi går svært forsiktig frem og tar alt med små, små skritt, blir det aldri uutholdelig.

**Husk...**

**Hvis man kan lære noe, kan man også lære det på nytt!**

## Å formulere mål

Du nærmer deg nå slutten av første modul i eMeistring for panikkklidelse og det er tid for å tenke på hva du ønsker å oppnå med behandlingen.

### Hvorfor er det viktig å formulere mål for behandlingen?

Målformuleringen hjelper deg å presisere hva det er du vil forandre, og veileder deg i behandlingsarbeidet. Hvis du ikke setter opp spesifikke mål for behandlingen, er det dessuten umulig å vite om du har klart å gjennomføre de endringene du håpet på.

Man kan utforme målene sine på flere måter. De kan for eksempel være enten **kortsiktige** eller **langsiktige**. Hvis du er redd for å stå i kø i butikken, kan et mål på kort sikt være å gå i butikken når du vet køene er korte, uansett hvor mye angst du opplever. Et langsiktig mål kan være å gå i butikken i den travleste tiden, kanskje en lørdags formiddag? Tenk derfor over passende kortsiktige mål (for eksempel hva du vil klare denne uken), mål på litt lengre sikt (for eksempel hva du vil kunne gjøre de nærmeste månedene) og langsiktige mål (hva du vil oppnå om for eksempel ett eller to år).

Målene kan også være **spesifikke** eller **generelle**. Et spesifikt mål er mer detaljert enn et generelt og gir derfor mer veiledning i hvordan du skal gå frem for å nå det. En annen fordel med å ha mer detaljerte mål er at det blir lettere for deg å kontrollere om du har oppnådd det du ville. Én måte å komme frem til spesifikke mål på er å ta utgangspunkt i et generelt mål og tenke over hva som skal til for at du ville merke at dette målet var nådd.

## Her er noen praktiske råd og tips når du skal formulere mål:

### Positive

Det er fint om du prøver å formulere målene dine i *positive ordelag* – som noe du har lyst til å gjøre eller klare. Det kan for eksempel være å gå i butikken (altså ikke: slutte å unngå butikker) eller å kjøre på motorveien (altså ikke: slutte å bare kjøre på småveier). Som du kanskje merker, blir målene på den måten mer spesifikke og konstruktive.

### Er målene realistiske?

Det er viktig at du tenker over om målene dine er realistiske. Noen mål er mer eller mindre umulige for alle, for eksempel å bli millionær før året er omme – særlig hvis du for tiden ikke har noe oppspart og lønnen din så vidt dekker løpende utgifter. Å sette opp behandlingsmål som å "aldri mer få angst-symptomer" er like urealistisk, siden alle faktisk får angst-symptomer fra tid til annen. Angst/nervøsitet er en del av livet. Og det ville selvfølgelig være like urealistisk å ha som mål å bli helt kvitt alle sine negative tanker.

### Innebærer målene at du skal forandre deg selv?

Målet bør selvsagt ikke omfatte endringer hos andre personer enn deg selv, for eksempel at andre skal bli mindre kritiske. Du har jo ikke kontroll over andres atferd. Hvis du synes det er et problem at andre er kritiske, er det et bedre mål å lære seg ulike måter å håndtere dette på.

### Prioritering

Å lage en prioritering over dine forskjellige mål gir deg veiledning i behandlingen. Det blir med andre ord lettere for deg å se hvordan du skal legge opp forandringsarbeidet.

### Når du setter opp denne prioriteringslisten, kan du spørre deg selv:

*"Er det noe spesielt mål som jeg må prøve å nå først (og som kanskje er en forutsetning for å nå et annet mål)?" eller "Hvilket mål ville føre til den største endringen i livet mitt?"*

## Spørsmål som kan være til hjelp ved målformuleringen:

- På hvilken måte blir du begrenset av din panikklidelse? (Eksempelvis i forhold til venner, fritid, arbeid og økonomi)
- Hvis du ikke hadde panikklidelse – hva ville du da gjøre som du ikke gjør i dag? (I dag, om en måned, om ett år eller om fem år)
- Hvordan kan du vite at du når målet / gjør fremskritt? Hva vil bli annerledes i livet ditt?
- Hvilke små skritt vil være tegn på at du er på vei til å oppnå målet ditt?
- Hva kan være det første tegnet på at du gjør fremskritt?
- Hvor mange uker/måneder/år tror du at det vil ta å nå målet?



### Øvelse: Formulere mål for behandlingen

Du kan nå sette opp dine egne mål ved hjelp av **arbeidsark 1: Formulere mål for behandlingen**. Her kan du også se eksempler på hvordan målene kan se ut.



## GRATULERER, du har nå vært gjennom modul 1!

Vi anbefaler deg å skrive ut den utskriftsvennlige versjonen og ha denne tilgjengelig for repetisjoner. Denne finner du i **Bibliotek**.

For å gå videre til neste modul må du sende inn oppgavene til din behandler.

Ta kontakt med din eMeistringbehandler dersom det er noe du lurer på.

## Hjemmeoppgave 1 - Panikklidelse



Du har nå lest ferdig den første modulen. Den innebærer en god del lesing, som kanskje føles litt tungt. Dersom noe er uklart i teksten, bør du gå tilbake til det avsnittet og lese det på nytt. Man oppdager ofte nye ting når man leser en tekst om igjen.

For å bearbeide det du har lest, og for at du skal se at du har forstått tekstene, vil du få hjemmeoppgaver du skal besvare knyttet til hver av modulene. De kommende modulene vil i tillegg inneholde flere praktiske øvelser. Husk at den faktoren som i størst grad påvirker hvor stor fremgang behandlingen gir er hvor mye du øver. Jo mer tid og energi du investerer i programmet, jo mer får du ut av det. Det er ikke alvorlighetsgraden av panikklidelsen din som betyr noe for utfallet av behandlingen, men hvor motivert du er.

### Prøv å svare på følgende spørsmål:

1. Er det farlig å få panikkanfall? Begrunn svaret ditt.
2. Hvordan vil du beskrive et panikkanfall for en god venn som ikke har så mye bakgrunnskunnskap? (Ta utgangspunkt i det du har lest.)
3. Hva synes du var mest overraskende i avsnittet om angst og reaksjoner i kroppen?
4. Opplevde du noen symptomer under hyperventileringstesten? Lignet symptomene som oppstod ved denne testen dem du har når du har et panikkanfall?

→ Fortsetter på neste side

5. Synes du at du lærte noe av testen? Begrunn svaret ditt.

6. Hva ønsker du å oppnå med behandlingen? Hvilke kortsiktige og langsiktige mål har du satt opp for deg selv? Husk å dele opp de generelle målene slik at de blir så spesifikke som mulig.

Bra jobbet!



Har du spørsmål eller kommentarer kan du ta dette opp med behandler ved neste kontakt.

Du får tilgang til neste modul når arbeidet med denne modulen er fullført.

## Arbeidsark 1: Formulere mål for behandlingen

### Instrukser

Tenk på å formulere både *generelle* og *spesifikke* mål. Et spesifikt mål er mer detaljert enn et generelt og gir derfor mer veiledning i hvordan du skal gå frem for å nå det. En annen fordel med å ha mer detaljerte mål er at det blir lettere for deg å kontrollere om du har oppnådd det du ville. Én måte å komme frem til spesifikke mål på er å gå ut fra et generelt mål og så tenke over hvordan du ville merke at dette målet var nådd. Det er fint om du prøver å formulere målene dine i *positive ordelag*, som noe du har lyst til å gjøre eller klare.

### Eksempel:

#### Generelt mål

Mestre angsten min bedre

#### Spesifikt mål

- Klare å gå i butikken alene, uten å ha med mobiltelefon
- Klare å ta bussen
- Etc.

Generelle mål	Spesifikke mål

## Arbeidsark 1: Formulere mål for behandlingen - Eksempel

### Instruksjer

Tenk på å formulere både *generelle* og *spesifikke* mål. Et spesifikt mål er mer detaljert enn et generelt og gir derfor mer veiledning i hvordan du skal gå frem for å nå det. En annen fordel med å ha mer detaljerte mål er at det blir lettere for deg å kontrollere om du har oppnådd det du ville. Én måte å komme frem til spesifikke mål på er å gå ut fra et generelt mål og så tenke over hvordan du ville merke at dette målet var nådd. Det er fint om du prøver å formulere målene dine i *positive ordelag*, som noe du har lyst til å gjøre eller klare.

### Eksempel:

#### Generelt mål

Mestre angsten min bedre

#### Spesifikt mål

- Klare å gå i butikken alene, uten å ha med mobiltelefon
- Klare å ta bussen
- Etc.

Generelle mål	Spesifikke mål
1. Være mer ute av leiligheten	1. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunne ta bussen for å besøke venner</li> <li>- Se en hel film på kino</li> <li>- Gå på trening to ganger i uken</li> </ul>
2. Begynne med utdanning	2. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oppsøke skolen på egen hånd, uten en medhjelper</li> <li>- Klare å følge forelesninger</li> </ul>
3. Være mer selvstendig	3. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Være alene hjemme en hel helg</li> <li>- Gå i butikken</li> <li>- Trene på egenhånd</li> </ul>