



**MOLDE KOMMUNE**

Ressurstjenesten

# Panikkangst uten agorafobi



Rask Psykisk Helsehjelp

## Panikkangst uten agorafobi

Nå har du fått en innføring i kognitiv metode og om angstens mekanismer, som er felles for alle typer angst. I denne modulen skal vi se nærmere på panikklidelse uten agorafobi. Du lurer sikkert på hva agorafobi er. Agorafobi er en samlebetegnelse på angst som er forbundet med spesifikke steder eller hendelser.

Agorafobi: Fobier som er forbundet med frykt for å forlate hjemmet, gå i butikken, oppsøke folkemengder og offentlige plasser eller reise alene på tog, buss eller fly. – fra ICD10

Hvis du refererer til dine panikkanfall som «lyn fra klar himmel» – det vil si panikkanfall som ikke er forbundet med spesifikke steder eller hendelser, har du panikklidelse uten agorafobi.

Formålet med denne modulen er at du gjennom en økt forståelse, mer informasjon samt ved å starte opp med trening skal få en økt kontroll over dine panikkanfall.

Modulen er basert på psykoedukasjon med utgangspunkt i Norsk kognitiv forenings artikkel – «Et treningsprogram ved panikklidelse», og oppgaver du skal gjøre underveis. Artikkelen er delt opp, og i eksemplene underveis møter du «Bjørn».

Bjørn har blitt anmodet av fastlegen sin til å ta kontakt med Rask Psykisk Helsehjelp. Han har ved et par anledninger opplevd det han selv tolker som hjerteinfarkt, men alle prøver viser at han har normal hjertefunksjon. Legen mener han har hatt panikkanfall.

Under samtale med Bjørn kommer det frem at Bjørn:

- Driver et privat tannlegekontor med tre ansatte, hvor av en er ute i lengre sykemelding.
- Er gift, har to barn – et fra tidligere forhold.
- Har begynt på en videreutdanning.
- Hans kone har begynt i ny jobb, med økt reiseaktivitet.
- Har i lengre tid hatt ryggplager etter et fall på ski.

Fra: Et treningsprogram ved panikklidelse, av Torkil Berge og Arne Repål:

Det å få et panikkanfall er skremmende. Du opplever en intens frykt som kommer plutselig. Du føler deg overveldet, ute av stand til å kontrollere eller forutsi hva som skjer. Du har et sterkt ønske om å flykte eller søke hjelp. I notatet *Angst – en alarmreaksjon* står det om det som skjer. Det dreier seg om kroppens naturlige «alarmreaksjon», og om behovet for å få så mye energi så raskt som mulig når det er fare på ferde. Det som skjer under en slik alarmreaksjon, er ikke farlig. Det er en normal reaksjon, hvor ubehagelig vi enn opplever den. Kroppen arbeider faktisk som den skal når det er fare på ferde.

Når faren er stor, må vi kunne reagere raskere enn tanken. Hjernens alarmsystem tar imot faresignaler, for eksempel en truende bevegelse, og kan starte en følelsesmessig reaksjon raskere enn og uavhengig av vår bevissthet. Derfor reagerer vi ofte med hjertebank og økt blodtrykk før vi helt oppfatter hva som skjer. Vanligvis vil alarmreaksjonen forsvinne etter kort tid. Et panikkanfall er en «falsk» alarm, som opprettholdes og forsterkes av katastrofetanker, der reaksjonen i kroppen blir tolket som faresignaler. Den første fryktreaksjonen kan altså ofte ikke kontrolleres. Den kan komme automatisk i en situasjon der du føler deg utrygg. Men hvis du overvinner din angst for angsten, kan du raskt gjenvinne kontroll.

Fra: Et treningsprogram ved panikklidelse, av Torkil Berge og Arne Repål:

**Hva som skjer i livet ditt**

Mange utvikler panikklidelse i en periode av livet hvor de opplever påkjenninger. Det kan dreie seg om sykdom, dødsfall og økonomiske problemer. Noen har også hatt vanskelige perioder tidligere i livet. Dette kan føre til at de reagerer særlig sterkt når de møter nye problemer. Hvis en ikke har nok støtte i omgivelsene, har problemer med belastningene eller vansker med å få gitt uttrykk for følelsene sine, blir påkjenningene desto større.

Har du dessuten en biologisk sårbarhet for å utvikle kraftige alarmreaksjoner, kan det, sammen med ytre påkjenninger, gi grunnlag for å utvikle en panikklidelse. Men måten du tolker kroppsreaksjoner på, har trolig størst betydning.

### Oppgave 1:

I denne oppgaven ber vi deg svare på noen spørsmål, for å hjelpe deg til å få en oversikt over din livssituasjon:

- Hva har skjedd i løpet av de siste 6-8 månedene?

---

---

---

---

---

- Hva har skjedd i løpet av den siste tiden?

---

---

---

---

---

- Har det skjedd noen større forandringer i livet ditt?

---

---

---

---

---

- Har du opplevd noen «ekstra belastninger» i løpet av denne tiden?

---

---

---

---

---

### Oppgave 2:

Ta utgangspunkt i oppgave 1: Se på hvordan livet ditt er i dag og hvordan det har vært de siste 6-8 månedene. Hvor stort opplever du ditt stressnivå - på en skala fra 0-10 (hvor 0 er ingen opplevelse av stress og 10 er maksimal opplevelse av stress)? \_\_\_\_\_

Bjørn vurderte sitt stressnivå til å være omlag 8. Han er selvstendignæringsdrivende med et høyt arbeidspress, samt at han har tatt på seg videreutdanning, har utfordringer på hjemmebane og mindre energi enn før på grunn av ryggsmertesmerter.

Videre under samtalen beskriver Bjørn hvordan han opplever panikkanfall:

Han kan sitte hjemme i sin egen stue og slappe av etter en lang dag. Han merker at han får hjertebank og han kan kjenne smerter i brystet. Han får pusteproblemer og det kjennes ut som om han skal bli kvalt. Han opplever også svimmelhet, og er redd for å besvime og bli liggende hjelpeløs. Når dette har skjedd har kona kjørt han til legevakta.

Fra: Et treningsprogram ved panikklidelse, av Torkil Berge og Arne Repål:

#### **Hvordan du opplever det**

Det er ubehagelig å få sterk angst. Det er ikke rart om du frykter at det skal skje igjen. Angsten for angsten kan imidlertid bidra til å utløse eller forsterke den. Har du hatt en del panikkanfall, kan du utvikle en uheldig tendens til å «sjekke» etter om alt er som det bør være i kroppen din. Da vil du legge merke til små kroppslige fornemmelser som skjer hos alle mennesker, men som de fleste ikke registrerer. Du kan tro at disse ufarlige kropps-fornemmelsene varsler fare. Retter du oppmerksomheten mot en aktivitet i kroppen, kan det forsterke denne. Det kan føre til at kroppen reagerer sterkere, slik at du blir enda mer engstelig. Dette fortsetter i en spiral opp mot full panikk.

Du kan dessuten ha tanker om at noe som skjer i kroppen, er spesielt farlig. Høy puls kan innebære at du får et hjerteinfarkt. Pusteproblemer at du holder på å bli kvalt. Svimmelhet at du kommer til å besvime. Det å miste tyngden i beina kan oppleves som om du ikke vil greie å holde deg oppreist, at du vill falle. En følelse av uvirkelighet eller ikke å være tilstede kan for deg være et varsel om at du holder på å miste forstanden.

### Oppgave 3:

Når du har dine panikkanfall:

- Hva skjer da i kroppen?

---

---

---

---

- Hva er du redd skal skje?

---

---

---

---

- Hva tenker du?

---

---

---

---

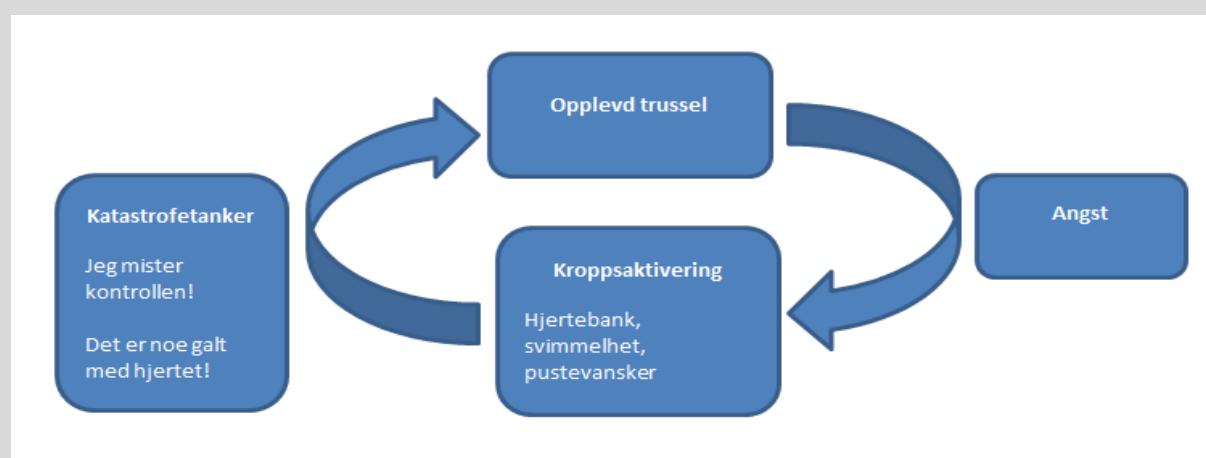
Bjørn har som følge av sine opplevelser redusert på mengden trening. Han har blant annet sluttet på spinningtrening fordi han opplever en økt hjerterytme som ubehagelig. Joggingen som han normalt sett har satt stor pris på har han gjort om til mer rolige gåturer. Dette av samme grunn. Bjørn synes dette er trist, og opplever sin nye treningshverdag som nokså stusselig. Dette kaller vi en sikringsstrategi fordi Bjørn gjør det han kan for å unngå ubehaget han opplever ved at hjertet slår fortere.

Fra: Et treningsprogram ved panikklidelse, av Torkil Berge og Arne Repål:

### **Sikringsstrategier forsterker problemene**

Hvis du er særlig var for det som skjer i kroppen din, kan det være at du begynner å unngå bestemte aktiviteter. Om du er redd for å få hjerteinfarkt, vil du kanskje trimme mindre for å unngå hjertebank. Dermed får du ikke erfare at det ikke er risikabelt, og at det er bra at hjertet får litt trim av og til.

Når vi føler oss matte og svimle, pleier vi å sette oss ned eller holde oss fast ved noe. Hvis du blir svimmel som en del av et panikkanfall, er det like naturlig å sikre deg på denne måten. Problemet er at du kan tro at det var dette som hindret deg i å falle. Du får aldri avkreftet forestillingen om at å miste tyngden i beina eller å bli svimmel innebærer at du vil kollapse – at det eneste som skjer, er at du bare vil forbli ustø en stund. Dette er noe av forklaringen på at mange mennesker over år lever med frykt for å besvime eller falle sammen, uten at dette faktisk skjer med dem. Andre eksempler på sikringsstrategier er å puste på bestemte måte, utføre bevegelser mer langsomt, spenne musklene, prøve å distrahere seg ved å tenke på noe annet, be om hjelp, finne fluktmuligheter, unngå å belaste kroppen og frykte fra eller unngå skremmende situasjoner. Her er en illustrasjon av *panikksirkelen*.



### **Bjørns behandlingsprogram**

Vi vet at sikringsatferd – eller tryggingstrategier er med på å opprettholde angsten. Det er derfor viktig at Bjørn først og fremst blir trygg på kroppens naturlige reaksjoner – slik at dette ikke skaper et ubehag – altså en frykt for at noe er galt med hjertet.

Fra: Et treningsprogram ved panikklidelse, av Torkil Berge og Arne Repål:

### **Tren deg på å møte skremmende kroppsreaksjoner**

For å få kontroll over panikken, kan det være lurt ikke å unngå aktiviteter som fører til fryktede kroppsreaksjoner, enten det dreier seg om pusteproblemer, kraftig hjertebank eller svimmelhet. Vi vil faktisk foreslå at du skal fremkalle disse symptomene med vilje gjennom et systematisk treningsprogram. Slik kan du bli kjent med kroppens reaksjoner, trene på å få økt kontroll over dem og bli vant til å tåle ubehaget uten å få panikk. Gjennom egen erfaring får du også anledning til å oppleve at disse symptomene er helt ufarlige.

Fremgangsmåten minner om eksponeringstrening, slik vi beskriver den i notat *Mestring av angst – et treningsprogram*. Rådene som gis her, som å ha en medhjelper i trenings-opplegget, er også nyttige for eksponering for kroppslige symptomer. Istedenfor å eksponere deg for ytre situasjoner, som det å reise med buss, snakker vi her om en form for «indre» eksponering. Du konfronterer deg systematisk med signaler i kroppen som du har forbundet med panikkanfall. Samtidig lar du være å benytte sikrings-strategier som å holde deg fast, bevege deg langsomt, sette deg ned og spenne musklene dine.

Vi har sagt at det å utsette seg for sterk angst ikke er farlig. Hvis du imidlertid er gravid, har en hjertelidelse eller en annen sykdom, råder vi deg til å snakke med en lege. Er du uansett i tvil om dette kan være farlig, ta kontakt med en lege først.

### **Trinn 1 i Bjørns behandlingsprogram**

Bjørn lager en liste over hva han kjenner i kroppen, samt at han skårer ubehaget fra 0 til 10. Videre rangerer han disse etter hvor stort ubehaget oppleves:

Kroppslige reaksjoner:	Skalering fra 0-10
- Pusteproblemer og smerter i brystet	7
- Svimmelhet	8
- Hjertebank	10



Trinn 1 i behandlingsopplegget blir for Bjørn å fremkalle symptomer på henholdsvis pustevansker og smerter i brystet, svimmelhet samt hjertebank. Dette for at Bjørn skal lære at symptomene han kjenner er ufarlig, og i seg selv ikke gir angst. Han skal derfor gjennomføre ulike atferdseksperiment og fremkalle kroppslige reaksjoner.

Målet med atferdseksperimentene er den kognitive restruktureringen som skjer når Bjørn får gjentatte erfaringer med at for eksempel hjerte kan slå fortere - at rytmen går ned igjen, og at dette ikke handler om angst - men om en naturlig kroppslig reaksjon.

I treningen sin bruker Bjørn et skjema - hvor han graderer ubehaget han opplever før, under og etter at han har fremkalt de ulike kroppslige reaksjonene.

## Atferdseksperiment

### Trinn 2 i Bjørns behandlingsprogram

**Mål:** Teste ut kroppslige symptomer – indre eksponering, få ny erfaring.

Hva skal testes:	Hvordan:			Når:	Med hvem:
<i>Pusteproblemer og smerter i brystet.</i>	<i>Fylle lungene med luft - prøv og puste inn enda mer luft.</i>			<i>Tirsdag, i neste uke.</i>	<i>Kona</i>
<i>Svimmelhet</i>	<i>Snurre rundt og rundt på kontorstolen.</i>			<i>Onsdag i neste uke</i>	<i>Kona</i>
<i>Hjertebank</i>	<i>Springe i trappen på jobb til hjerterytmen øker. Stoppe og kjenne at rytmen går ned igjen etter kort tid. Gjenta.</i>			<i>Torsdag i neste uke</i>	<i>Kona</i>
Forventet ubehag	Før	Under	Etter	Hva lærte du?	
<i>Pusteproblemer og smerter i brystet</i>	<i>9</i>		<i>4</i>	<i>Det er ikke så farlig som jeg trodde. Dette er jo overkommelig</i>	
<i>Svimmelhet</i>	<i>8</i>		<i>3</i>	<i>Dette forbauser meg. Jeg er mye mindre svimmel enn det jeg trodde jeg kom til å bli.</i>	
<i>Hjertebank</i>	<i>10</i>		<i>8</i>	<i>Jeg har hjertebank, men det er jo fordi jeg sprang i trappa. Jeg begynner nå å se sammenhengen</i>	

Fra: Et treningsprogram ved panikkilidelse, av Torkil Berge og Arne Repål:

### **Du kan lage et treningsprogram**

Hvilke kroppsfornelemelser synes du er skremmende? Er det hjertebank, pusteproblemer, kvelningsfornelemelser, smerte i brystet, svimmelhet, skjelving, varme- og kuldetokter eller uvirkelighetsfølelse? Tenk på de siste gangene du har hatt sterk angst. Hva plaget deg mest da? Tenk på de dagene som kommer. Hvilke symptomer er du redd for å oppleve?

Vi anbefaler at du skriver ned det du gjør under treningen. Først lager du en liste over hvilke symptomer det dreier seg om. Så skriver du ned hva du kan gjøre for å fremkalle hver enkelt kroppsopplevelse. La oss ta hjertebank som eksempel. Hva er det som gjør at du får hjertebank? Du kan gå opp en lang trapp, ta en rask spasertur eller løpe på stedet noen minutter. Du kan gjøre dette for alle symptomene du har på listen din – et etter et.

Her følger noen forslag til treningsøvelser, men du finner sikkert frem til en rekke andre måter å få kroppsreaksjoner på.

- For å få økt *hertebank* og bli kortpustet kan du drive med mange former for fysisk aktivitet, fra lette øvelser til hard trening. Du kan gå i trapper, bruke en ergometer-sykel, løpe på stedet osv.
- Du kan bli svært *varm* hvis du sitter lenge i en badstue, eller tar et varmt bad med stengt dør, lukket vindu og med ventilasjonsanlegget slått av.
- Du kan bli *svimmel* hvis du reiser deg hurtig opp. Du kan svinge deg rundt flere ganger, for eksempel mens du sitter i en svingstol. Du kan dreie rundt flere ganger i stående stilling midt i rommet.
- Du kan fremkalle *kvelningsfornelemelser* ved å holde hånden foran munnen din og puste «gjennom» den.
- Du kan fremkalle *skjelvinger* i kroppen hvis du spenner alle musklene dine så hard du kan i ett minutt mens du sitter i en stol.
- Strammer du musklene ved ribbeina, vil du kjenne et *press i brystet* som du kanskje har forbundet med et mulig hjerteinfarkt. Press for brystet kan også oppnås ved å holde pusten i et halvt minutt.
- Du kan fremkalle *brystsmerter* ved å fylle lungene med luft, for så å prøve å puste inn enda mer luft.
- Hvis du drikker to eller tre kopper med sterk kaffe, kan du fremkalle *skjelving, indre kroppslig uro, varmebølger og svetting*.
- Du kan fremprovosere *uvirkelighetsfølelse* ved å stirre i ett minutt på et lysstoffrør, i to minutter i speilbildet ditt eller i tre minutter på et punkt på veggen.
- Du kan få *synsforstyrrelser* hvis du ser inn i en lyspære i noen sekunder, for så å se på en åpen vegg.

Fortsettelse fra forrige side:

Det er fint hvis du kan trene regelmessig. Har du en «dårlig dag», der du opplever risikoen for panikkanfall som høyere enn vanlig, rådes du likevel til å gjennomføre treningen. Læringseffekten av øvelsene er da særlig stor. Det er viktig at du ikke benytter sikringsstrategier under treningen, og at du fortsetter med øvelsen etter at du opplever angst.

Systematisk nedtegning av erfaringer vil styrke treningseffekten. Du kan for eksempel skrive ned hvilke øvelser som ble foretatt; varighet; hvor sterk angsten var når den var på sitt toppunkt, på en skala fra 0-100; hva du fryktet kunne komme til å skje, og hvor mye du trodde på denne antagelsen før og etter øvelsen, for eksempel fra 1 til 100 prosent.

Du kan gjenta en treningsøkt helt til du ikke har særlig angst lenger. Jo mer du trener på en kroppsreaksjon, desto mer vil du venne deg til den. Ved en slik «indre» eksponering er det altså meningen at du skal oppleve ubehag, der du oppsøker angsten, men det vil ikke skje noe katastrofalt. Gjennom øvelsene vil du få demonstrert at dette er ufarlige reaksjoner som du kan kontrollere.

#### Oppgave 4:

Vi vil at du nå skal lage ditt eget atferdsekspériment. Bruk gjerne Bjørns atferdsekspériment som et utgangspunkt.

**Mål:** Teste ut kroppslige symptomer – indre eksponering, få ny erfaring.

Hva skal testes:	Hvordan:			Når:	Med hvem:
Forventet ubehag	Før	Under	Etter	Hva lærte du?	

## Aktivitetsskjema

Angst og depresjon bidrar ofte til isolasjon og nedsatt aktivitetsnivå, hvor man slutter å gjøre ting som tidligere ga glede, mening og mestring. Dette igjen er med på å opprettholde symptomene – og en er inne i en ond sirkel.

Denne delen tar sikte på å kartlegge ditt aktivitetsnivå. Dette gjøres ved at du daglig fyller ut aktivitetsskjema som er vedlagt. Vi ber deg å fylle ut et slikt skjema hver uke gjennom hele behandlingsprosessen.

I tillegg til å fylle ut aktivitetsloggen ber vi om at du gir et tall fra 0-10 som identifiserer din følelse av glede (G) og mestring (M) som er forbundet med dine daglige aktiviteter. Under ser du et eksempel på hvordan du kan fylle ut aktivitetsskjemaet ditt.

	Mandag _/_	Tirsdag _/_	Onsdag _/_	Torsdag _/_	Fredag _/_	Lørdag _/_
08-09						
09-10						
10-11	Sto opp	M 5				
11-12						
12-13	Dusjet	M 3 G 6				
13-14						
14-15						
15-16						
16-17						
17-18						
18-19						
19-20	Besøk av venn	G 7 M 6				
20-21						

## Aktivitetsskjema for registrering av glede og mestring

Som et ledd i den kognitive behandlingen kan en ha nytte av å bruke et registreringsskjema for glede og mestring. Vanligvis tenker vi ikke over hva vi har glede av eller hva vi mestrer. Hvis vi i løpet av en uke registrerer hva vi har glede av og hva vi mestrer, vil vi få en realistisk oversikt. Kanskje er det annerledes enn vi tenker? En slik registrering kan vi gjøre ved hjelp av et registreringsskjema for glede og mestring. Når vi har glede av det vi gjør, skriver vi G. Når vi mestrer noe, skriver vi M. Hvis du vil gjøre det grundig, kan du gradere glede og mestring fra 1-10.

	<i>Mandag</i> _ / _	<i>Tirsdag</i> _ / _	<i>Onsdag</i> _ / _	<i>Torsdag</i> _ / _	<i>Fredag</i> _ / _	<i>Lørdag</i> _ / _	<i>Søndag</i> _ / _
08-09							
09-10							
10-11							
11-12							
12-13							
13-14							
14-15							
15-16							
16-17							
17-18							
18-19							
19-20							
20-21							
21-22							
22-23							