

Panikkangst – råd til sykepleiere

Psykolog Torkil Berge, ved Diakonhjemmet sykehus, har en evidensbasert oppskrift til sykepleiere som tar hånd om pasienter med panikkanfall.

RÅD 1: Behold roen

– Den viktigste oppgaven for den som skal hjelpe en person med panikkanfall, er å gjøre nettopp det som mange sykepleiere fra før av er gode på: Å beholde roen, sier psykolog og forfatter Torkil Berge.

RÅD 2: Fortell at kroppen er rustet til å takle et angstanfall

Før og under et panikkanfall er det vanlig at pasienten skanner kroppen for symptomer. Man kan oppleve at det gjør vondt i brystet eller at man har åndenød, som om en er i ferd med å kveles. Det vekker sterk angst. Angstreksjonene føles farlige i seg selv. Dersom sykepleieren stresser for mye med å sjekke ting som egentlig er unødvendig, kan det øke angstnivået. Pusting i pose og lignende vil ikke Berge anbefale.

– Vis med ansiktsmimikk og kroppsholdning at du opplever at det som skjer er ufarlig, men også at du skjønner at pasienten er svært oppskaket og redd.

RÅD 3: Vær der

– Et panikkanfall varer i en avgrenset periode, kanskje 10 til 20 minutter, og sjelden over 30 minutter.

Si: "Jeg opplever at du har et panikkanfall. Reaksjonene vil roe seg, og de er ikke farlige. Jeg kan sitte hos deg til de går over." Det kan hjelpe at pasienten får oppmerksomheten over på andre ting, men aktiv bruk av distraksjonsteknikker, som å høre på høy musikk eller knipe seg i armen, blir gjerne en uheldig form for unngåelse.

– Vi kaller det sikringsstrategier. De kan kanskje gi en kortvarig lettelse fra ubehaget, men på sikt bidrar til å opprettholde angstproblemet. De kan gi en opplevelse av at man så vidt det var unnslett en katastrofe. Da tyr man til liknende former for unngåelse eller sikringsatferd neste gang. Det blir en ond sirkel, sier han.

RÅD 4: Vit at angsten for angsten er navet i en panikklidelse

– Budskapet til pasienten, er at selv om sterk angst er ubehagelig og skremmende, så er den ikke farlig. Tvert om er kroppsreaksjonene rettet mot å beskytte fra farer. De skal gjøre oss raskere og sterkere når vi flykter eller forsvarer oss, forklarer Berge. Angst er kroppens alarm, og den skal være lettulselig. Panikkanfall er falsk alarm. Men det er jo skremmende når alarmreaksjonen utløses slik, uten synlig grunn. Hadde du sett isbjørn løpe mot deg, hadde du nok bare løpt, uten å tenke over at kroppen reagerer så sterkt.

RÅD 5: Samle informasjonen om de kroppslige fornemmelsene under panikkanfallet

Se på angstanfallet som en mulighet til å få tak i hva pasienten er redd for. Still derfor spørsmål: Hvilke kroppslige symptomer er mest skremmende? Angst for å besvime? Hjertebank? Kvelningsfornemmelse? Svimmelhet? Uvirkelighetsfølelse? Be pasienten beskrive det som skjer i kroppen og mentalt.

RÅD 6: Et panikkanfall er svært energitapende. Vis at du forstår at pasienten blir sliten.

– Etterpå føler man seg sliten og utkjørt. For kroppen er dette like hardt arbeid som en intensiv treningsøkt, og mange av reaksjonene er faktisk de samme som under krevende fysisk trening, sier han. Det er informasjon du kan gi til pasienten.

RÅD 7: Et godt råd er systematisk å trene på å akseptere det som skjer i kroppen.

La alarmreaksjonene få død ut av seg selv, uten å kjempe mot dem.

– Mottoet her er: aksept innover, fokus utover. Målet er en holdning der pasienten aksepterer det som skjer i kroppen, og minner seg selv på at det er naturlige og ufarlige kroppsreaksjoner. Fokus utover er på gjøremålene i situasjonen og på det som skjer rundt en. Dersom anfallet kom på et kjøpesenter, hva var det pasienten ønsket å foreta seg der? Fortsett så som planlagt.

RÅD 7: Gi god helseinformasjon senere, når angstanfallet er over.

– Noen er redd for å svime av, fordi de jo blir svimle. Gi informasjon om at sannsynligheten for å besvime faktisk er lavere under et angstanfall, ved at blodtrykket øker. Det er de med blodfobi eller sprøytefobi som kan besvime, fordi de reagerer paradoksalt med et blodtrykksfall.

Hjertet tåler helt fint et angstanfall, på samme måte som det tåler en treningsøkt. Hjertet blir ikke ødelagt, slik noen kan forestille seg, sier han.

Man kan også forklare at angst skal skremme, på samme måte som at smerte skal gjøre vondt. Det er angstens hovedoppgave.

– Jeg pleier å snakke pent om angsten. Angst er en grunnleggende evne hos alle dyr, og gjennom evolusjonen har vi trent angsten for å overleve som art. Slik sett viser et panikkanfall at man har et alarmsystem som fungerer, selv om det altså er falsk alarm. Samtidig er panikkklidelse et stort problem som rammer livskvaliteten hos svært mange. For samfunnet er det en kostbar lidelse fordi den bidrar til sykefravær og ved at pasienten blir storforbruker av de gale helsetjenestene, for eksempel de akuttmedisinske. Mange kommer på hjerteavdelinger og går gjennom unødvendige undersøkelser, som heller ikke roer pasienten.

– Dessverre er det for få i dag som får evidensbasert helsehjelp for panikkklidelse. Bruk av benzodiazepiner er en uheldig praksis, som tilfører ekstra problemer, sier han.

Hva skjer i kroppen under et panikkanfall?

På nettsiden kognitiv.no og i boken *Trange rom og åpne plasser* beskriver Torkil Berge vanlige kroppsfornemmelser ved panikkanfall:

❖ *Endringene i puls og blodtrykk kan oppleves som kraftig hjertebank og som varmebølger i kroppen.*

- ❖ Økt **svetting** kan virke nedkjølede, slik at vi får **frysninger** gjennom kroppen. Spesielt fingre og tær kan føles klamme og kjølige, fordi blodet flyttes til de store musklene i armer og ben, som er så viktige når vi skal flykte eller forsvare oss.
- ❖ Økt **muskelspanning** merker vi gjennom en generell nervøsitet; vi blir ansente. Vi føler ofte også at bein og armer **skjelver**.
- ❖ Hvis **kroppstemperaturen** faller for brått, kan vi få gåsehud, der hårene på kroppen reiser seg i et forsøk på å holde mer på varmen.
- ❖ Når vi har **nedsatt fordøyelse** fordi blodet er sendt ut til musklene, kan vi få **tørr munn** og **mageforstyrrelser**. Mange blir **kvalme** og opplever **sommerfugler i magen**. Tilførselen av **adrenalin** i blodstrømmen kan føles som et **spark i magegropen**.
- ❖ Når **pupillene** utvider seg, oppleves økt **følsomhet for sterk lys**. Noen ser **tåke** eller **prikking** for øynene. Andre erfarer endringen i synsfeltet som å se omgivelsene gjennom en **tunnel**. Økningen i **åndedrett** kan gi **svimmelhet** og en følelse av å ikke få pustet skikkelig, av å bli **kvalt**.
- ❖ Dette er særlig ubehagelig når vi puster mer enn det kroppen har behov for, såkalt **hyperventilering**. Vi kan få en midlertidig følelse av å bli kvalt og oppleve en **lufthunger**. Dermed puster vi enda mer, noe som bare øker følelsen av å få for lite luft. Noen opplever **brystsmerter** når de har angst. Smertene skyldes ofte at vi trekker inn ekstra mye luft, slik at brystmuskulene blir belastet. Ved å puste roligere vil smertene vanligvis forsvinne etter en tid. Mange blir imidlertid redde for at smertene varsler et hjerteinfarkt, noe som i sin tur øker angsten.
- ❖ **Uvirkelighetsfølelse**, ved at en føler seg fjernet fra egen kropp eller fra omgivelsene, er vanlig. Man kan oppleve sin egen stemme som merkelig eller fjern. Situasjonen kan fortone seg som en film der alt skjer i langsom bevegelse. Omgivelsene kan virke vage og fremmede. Uvirkelighetsfølelsen er forbigående og ufarlig, men noen blir skremte, og feiltolker opplevelsen som tegn på at de er i ferd med å miste forstanden eller tape kontrollen over seg selv.
- ❖ Det er vanlig å bli **svimmel** under et angstanfall, og dette tolkes av mange som tegn på at de er på besvimselsens rand. Det er imidlertid svært uvanlig at en besvimer som følge av panikkangst. Å besvime er vanligvis knyttet til blodtrykksfall, mens blodtrykket tvert om økes under sterk angst som en del av kroppens naturlige alarmreaksjon. Sannsynligheten for å besvime blir faktisk mindre. Et unntak her er de med blodfobi eller injeksjonsfobi, som er en helt egen type av angstlidelse. De reagerer med blodtrykksfall ved synet av blod, og kan derfor besvime.

Kilder:

Fra Trange rom og åpne plasser. Hjelp til mestring av angst, panikk og fobier. Torkil Berge og Arne Repål, 2004, Aschehoug.

Versjon 10.1.24