

# Att leva med panikångest

En kvalitativ studie om panikångest

Emma Hanhikoski

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2015



## EXAMENSARBETE

Författare: Emma Hanhikoski

Utbildningsprogram och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Marlene Gädda

Titel: Att leva med panikångest – En kvalitativ studie om panikångest

---

Datum Oktober 2015

Sidantal 32

Bilagor 1

---

### Abstrakt

I detta examensarbete har respondenten skrivit om panikångest, hur det är att leva med panikångest och hur det upplevs. Syftet med denna studie var att belysa vad det innebär att ha panikångest, för att skapa en förståelse av vad panikångest är, hur det upplevs och hur det är att leva med panikångest. Detta är viktigt att veta eftersom ångest är ett fenomen som alla upplever i något skede i livet, somliga mera än andra. Speciellt som sjukskötare är det bra att veta hur ångest hanteras.

Studien var en kvalitativ forskning som har genomfördes med hjälp av ett frågeformulär som blivit skickat ut till 4 st. informanter, studerande kvinnor i åldern 17-23, som berättat fritt om sina upplevelser. Som analysmetod användes narrativ innehållsanalys till de öppna frågorna. Resultatet tolkades mot teoretisk bakgrund, Erikssons (1994) vårdteori om lidande, samt tidigare forskning som gjorts inom ämnet. För att ytterligare skapa en större förståelse av informanterna, användes citat.

Resultatet visade en stark betoning på stress och prestationskrav gällande panikångest och dess förekomst. En påverkan av vardagen framkom bland hälften av informanterna, vissa platser och sociala tillfällen undviks på grund av panikångesten. Slutsatser som gjordes var att panikångest blivit allt vanligare i dagens stressiga och prestationsfyllda samhälle.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: ångest, panikångest, panikattack, stress

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Emma Hanhikoski

Degree Programme: Nurse, Vasa

Supervisors: Marlene Gädda

Title: Living with panic-disorder – a qualitative study of panic-disorder

---

Date October 2015 Number of pages 32 Appendices 1

---

### **Summary**

In this thesis the respondent wrote about panic disorder; what life with panic-disorder is like, and how it is perceived. The purpose of this study was to highlight what it means to have panic disorder, to create an understanding of what panic disorder is, how it's experienced and to provide an insight into what daily life is like with panic disorder. This is important to know because anxiety is a phenomenon that everyone experiences at some point in life, some more than others. Especially as a nurse, it is good to know how anxiety should be handled.

The study was a qualitative research carried out with the help of a questionnaire that was sent out to four (4) informants. These are students, women aged 17-23, who wrote about their personal experiences. The analysis applies narrative content analysis to the open questions. The result has been interpreted in comparison to the theoretical background of Erikson's theory about suffering (1994), as well as previous research done on the subject. To further create an accurate understanding of the informants, quotes have been used.

The results showed a strong influence of stress and performance anxiety in panic disorder and its prevalence. Evidence of the influence of panic disorder in everyday life emerged among half of the informants: some sites and social occasions were avoided because of panic anxiety. The conclusion was that panic attacks have become increasingly common in today's stressful and performance-oriented society.

---

Language: Swedish Key words: anxiety, panic-disorder, panic-attack. stress

---

### **OPINNÄYTETYÖ**

Tekijä: Emma Hanhikoski

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaajat: Marlene Gädda

Nimike: Elämä paniikkihäiriön kanssa – tutkielma paniikkihäiriöstä ja sen kanssa elämisestä

---

Päivämäärä Lokakuu 2015 Sivumäärä 32 Liitteet 1

---

## Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö kertoo paniikkihäiriöstä, kuinka se koetaan, ja minkälaista elämä on paniikkihäiriön kanssa. Tämän tutkielman tarkoitus oli valaista minkälaista on elämä paniikkihäiriön kanssa, ja luoda käsitys siitä miten se koetaan. Tieto tästä on tärkeää, koska jokainen kokee jossain vaiheessa elämässään ahdistusta. Varsinkin sairaanhoidajana on hyvä tietää miten ahdistusta käsitellään.

Tutkielma toteutettiin kyselylomakkeella joka lähetettiin neljälle (4) naispuoliselle informantille, jotka kaikki ovat opiskelijoita iässä 17-23. He kertoivat vapaasti kokemuksistaan. Analysointimenetelmänä käytettiin avoimien kysymyksen narratiivista sisältöanalyysia. Tulokset tulkittiin teoreettista taustaa, Erikssonin (1994) teoriaa sekä aikaisempia tutkimuksia vastaan. Ymmärryksen lisäämiseksi on käytetty lainauksia vastauslomakkeista.

Tulokset osoittivat muun muassa että stressi sekä korkeat vaatimukset itseään kohtaan nostattavat paniikkihäiriön esiintyvyyttä. Noin puolet informanteista kertoivat että paniikkihäiriö vaikuttaa arkeen, sosiaalisia tilanteita ja tiettyjä paikkoja vältettiin juuri tämän takia. Päätelmässä voidaan sanoa, että paniikkihäiriön esiintyvyys on noussut yhteiskunnan stressin ja korkeiden vaatimusten takia.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: ahdistus, paniikkihäiriö, paniikkikohtaus, stressi

---

# Innehållsförteckning

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Introduktion.....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>2</b> | <b>Syfte och frågeställningar.....</b>                                     | <b>2</b>  |
| <b>3</b> | <b>Teoretisk utgångspunkt.....</b>   | <b>2</b>  |
|          | <b>3.1 Den lidande människan enligt Eriksson.....</b>                      | <b>2</b>  |
|          | <b>3.2 Livslidande enligt Eriksson.....</b>                                | <b>3</b>  |
| <b>4</b> | <b>Teoretisk bakgrund.....</b>   | <b>3</b>  |
|          | <b>4.1 Ångest.....</b>   | <b>3</b>  |
|          | <b>4.2 Panikångest.....</b>  | <b>4</b>  |
|          | <b>4.3 Agorafobi.....</b>  | <b>6</b>  |
|          | <b>4.4 Behandling.....</b>   | <b>6</b>  |
| <b>5</b> | <b>Tidigare forskning.....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>6</b> | <b>Undersökningens genomförande.....</b>                                   | <b>10</b> |
|          | <b>6.1 Val av informanter.....</b>   | <b>10</b> |
|          | <b>6.2 Datainsamlingsmetod.....</b>  | <b>11</b> |
|          | <b>6.3 Dataanalysmetod.....</b>  | <b>11</b> |
|          | <b>6.4 Etiska överväganden.....</b>  | <b>12</b> |
| <b>7</b> | <b>Resultat.....</b>   | <b>13</b> |
|          | <b>7.1 Insjuknande och symtom vid panikångest.....</b>                     | <b>13</b> |
|          | <b>7.2 Vardagen med panikångest och vägen till ett tillfrisknande.....</b> | <b>16</b> |
| <b>8</b> | <b>Tolkning.....</b>   | <b>18</b> |
|          | <b>8.1 Tolkning av resultatet mot teoretisk utgångspunkt.....</b>          | <b>18</b> |

|  |    |
|--|----|
| 8.2 Tolkning av resultatet mot tidigare forskning och teoretisk bakgrund.... | 19 |
| 9 Kritisik granskning.....   | 19 |
| 9.1 Perspektivmedvetenhet.....   | 20 |
| 9.2 Intern logik.....  | 20 |
| 9.3 Etisk värde.....   | 21 |
| 9.4 Struktur.....  | 21 |
| 10 Diskussion.....   | 21 |

**Källhänvisning**

**Bilaga 1**

# 1 Introduktion

Mental hälsa berör alla. Det berör bland annat vardagen, livet, kvaliteten på livet samt relationer. När mentala hälsan förändras eller försämras, börjar vi lägga mera märke till vad definierar mental hälsa och ohälsa. Varje dag är det någon som lider av mental ohälsa. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) lider 20 % av Européer av psykisk ohälsa, dvs. en av fyra personer upplever detta under något skede i livet. (WHO, 2015) Denna person vill så gärna åka till närmaste butik och handla, vara på gymmet, eller bara vara på länk utan att känna av en oro som hela tiden växer inom dem som till sist inte går att kontrollera, som bara blir värre. Det enda som hjälper är att vara för sig själv, eller intagen på en avdelning så att personen inte kan skada sig själv över att hen mår så dåligt psykiskt. Sluta larva dig eller söka uppmärksamhet, är fraser ingen med ångest vill höra. Ångesten som slutligen inte går att skaka av sig, utan blir en del av en, kan leda till ett syndrom som är en daglig kamp, nämligen paniksyndromet.

I detta examensarbete skriver respondenten om paniksyndromet; panikångest med panikattacker och ångest och oro överlag. I Finland lider ca 2,5 % av befolkningen av paniksyndromet, medan enstaka panikattacker upplever ca var tredje person under något skede i livet. Kvinnor drabbas dubbelt oftare av syndromet än män. (Heiskanen, T., Salonen, K., Kitchener, B & Jorm, A., 2008, s. 60)

Detta ämne har valts för att allmänheten skall få ett bättre grepp om på vilket sätt, varför och när panikångest förekommer. Ämnet har alltid intresserat respondenten, eftersom paniksyndrom är rätt vanligt i dagens stressiga samhälle. Syftet med denna studie är att belysa vad det innebär att ha panikångest, för att skapa en förståelse av vad panikångest är, hur det upplevs, och hur det är att leva med panikångest. Detta är viktigt att veta eftersom ångest är ett fenomen som alla upplever i något skede i livet, somliga mera än andra. Detta är som viktigt att veta eftersom ångest är ett fenomen som alla upplever i något skede i livet, somliga mera än andra. Speciellt som sjukskötare är det bra att veta hur ångest hanteras. Examensarbetet beskriver alltså hur det är att leva med panikångest och hur en person med panikångest klarar av vardagliga sysslor och varför de upplever att de har denna oro som växer inom dem som utvecklas vidare till möjliga panikattacker. En person som har en panikattack och söker hjälp på en akutmottagning blir ofta missförstådda. Själv upplever de att något är fysiskt mycket fel, men får slutligen beskedet att inget fel hittades. (Allgulander, C., 2014, s. 205)

## **2 Syfte och frågeställningar**

Syftet med denna studie är att belysa vad det innebär att ha panikångest, för att skapa en förståelse av vad panikångest är, hur det upplevs, och hur det är att leva med panikångest. Detta är viktigt att veta eftersom ångest är ett fenomen som alla upplever i något skede i livet, somliga mera än andra. Speciellt som sjukskötare är det bra att veta hur ångest hanteras. Panikattacker är obehagliga upplevelser som i längden påverkar vardagen på ett negativt sätt och lämnar oftast den drabbade med frågor, som varför de kommer och om det finns ett sätt att förklara dem. Frågeställningarna är följande:

- 1) Hur kan panikattacker upplevas?
- 2) Hur är det att leva med panikångest?

## **3 Teoretiska utgångspunkter**

Som teoretisk utgångspunkt har Erikssons (1994) *Den lidande människan och livslidande valts*.

### **3.1 Den lidande människan enligt Eriksson**

Ursprungliga betydelsen för ordet patient är den lidande, den människa som uthärdar något. Enligt Eriksson (1994) är lidande en kamp mellan det onda och goda, mellan lusten och lidandet. Den allmänna uppfattningen är att lidandet hör ihop med det onda, när en människa lider, går hen genom en kamp och bär således rädsla, oro eller ångest. Lidandet kan orsakas av ångest. Ångesten är en diffus känsla som kan etablera till olidlighet. Det är beroende på människans livssituation, om man vill genomgå kampen mot lidandet eller ge upp. Eriksson (1994) skriver att man misstar lidandet för oro och ångest, och försöker därför eliminera dessa två för att få lidandet att upphöra. Istället borde man ge känslorna en möjlighet till kamp och lidande. När denna livskamp mot lidande är över, lider inte människan längre.



### **3.2 Livslidande enligt Eriksson**

När livet som man haft så självklart plötsligt tas ifrån en eller rubbas på något sätt, förändras människans hela livssituation. Eriksson (1994) beskriver livslidande som till exempel ett hot mot människans existens, det vill säga en sjukdom som hotar livet, eller en förlust att klara av olika sociala uppdrag. Att vara människa bland andra människor, det är en del av livslidande. Det lidande, som relaterar till allt som människan upplever att är att leva, är också livslidande.

Människan har alltid haft ett behov av att förstå och förklara den värld vi lever i och det vi tar del av. Det vi inte kan förstå beskriver vi ofta som ödet eller något ont eller gott. När människan drabbas av lidande, är oftast första frågan varför? Svaret på frågan varierar, beroende på olika vetenskaper eller religioner. Inom kristendomen anses lidandet vara en påföljd av syndafallet och skilsmässan man tagit från Gud, medan lidandets filosof Schopenhauer (1905) utgick från att livet är ett enda lidande, att den enda utvägen från lidande är att neka viljan att leva. Det viktiga är ändå att i något skede av livet ställa denna fråga, varför? Då tvingas man att reflektera och söka svar till denna fråga och därmed förstå lidande. (Eriksson 1994)

## **4 Teoretisk bakgrund**

I detta kapitel skrivs om ångest, panikångest, agorafobi och behandlingsmetoder, så att läsaren får en överblick om vad panikångest är.

### **4.1 Ångest**

Ångest är ett fenomen som förekommer någon gång i livet. Somliga upplever det bara ibland, medan andra varje dag. En arbetsintervju, ett prov, eller ett framträdande för större publik kan få ångesten att kliva fram, som ibland kan vara bra och fungera som en sporre till ett bättre framträdande.

Ifall ångesten inte avtar, utan är närvarande största delen av dagen och tenderar att förvärras och blir långvarig, är det fråga om ångestsyndrom. (Silove & Manicavasagar,

2006, s. 21) Detta innebär att ångesten är allvarligare, mera långvarig, skapar tillstånd av rädsla och stör arbetslivet eller relationer. Det finns fysiska, psykiska och beteendemässiga symtom vid ångestsyndrom. Fysiska symtom är till exempel rodnad, svettningar, illamående eller uppkastningar medan psykiska och beteendemässiga symtom varierar från dödsrädsla, irritabilitet, ilska, undvikande av vissa situationer och rädsla av att bli galen. (Huttunen, 2008)

Det finns ett test som kan tas för att mäta en någons ångestnivå, som innefattar frågor som man svarar ja/nej på, där varje ja-svar ger en poäng. Ju högre poäng, desto större möjlighet att ångesten påverkar vardagen på ett negativt sätt och att hen lider av ångestsyndrom.

Vissa substanser kan även framkalla ångest, panikattacker vid intag och under abstinens. Substanser som alkohol, amfetamin, kokain, koffein och lösningsmedel är typiska exempel. Även läkemedel kan bidra till ångest, speciellt om man äter höga doser av läkemedlet, till exempel kortikosteroider, insulin och bronkodilaterande medel. (Allgulander, C. 2014, s. 209) (Robinson m.fl. 2011)

Ångesten kan vara mekanisk, d.v.s. en person känner sig illamående och ångestfylld i små utrymmen eller när det är trängsel. Detta beror på en höjning av koldioxidhalten i luften som får hjärnan reagera på så sätt att den signalerar att hen håller på att kvävas och därför känna av ångest. Genom att undvika sådana platser och situationer kan man också undvika ångesten. (André & Muzo, 2004, s. 145) Ibland kan hen dock inte skaka av sig ångesten, utan den blir en del av ens liv och styr slutligen våra vardagliga sysslor och begränsar på så sätt vår vardag. En stor del av de som lider av panikångest lider i tysthet.

## **4.2 Panikångest**

Själva ordet panik kommer från den grekiske guden Pan, som hade en förmåga att skrämman människor och djur. När en person lider av ångestsyndrom eller paniksyndrom, kan panikattacker förekomma. När en person har en panikattack, kan den leda till flera psykiska hälsotillstånd med sina egna konsekvenser, bland annat ångestsyndrom eller depression. Dessa attacker kan gå hand i hand med en speciell situation eller vara helt spontana.

Det som kännetecknar panikångest är anfall av stark ångest, hjärtklappningar, illamående, svindel, överklighetsupplevelser och bröstsmärtor. (Huttunen, 2014) Dessa symtom kan

komma närsomhelst, varsomhelst och av olika orsaker som är individuella för personen som lider av ångest, och sägs därför vara oförutsägbara. En panikattack kan också vara orsakad av fysiologiska faktorer, till exempel sköldkörtelns eller bisköldkörtlarnas över/under-produktion, dvs. hypokalcemi eller hyperkalcemi. (Skårderud, Haugsgjerd, Stänicke, 2011, s. 276)

När en person första gången får en panikattack, tror hen oftast att det är fråga om någon annan sjukdom, till exempel en stroke eller en hjärtattack. Detta beror på att symtomen som en panikattack för med sig går hand i hand med symtomen av exempelvis hjärtbesvär, dvs. trots att ångesten är ett psykiskt besvär, förekommer den också fysiskt och misstas därför för något annat än själva fenomenet. (Silove & Manicavasagar, 2006, s. 22) Första panikattacken gör oftast ett så stort intryck på människan, så hen kan beskriva den mycket exakt, tidpunkten och de omständigheter hen då är bland. När den första attacken tar plats, befinner sig personen oftast på en offentlig plats. Ungefär hälften av attackerna utgörs av till exempel en negativ händelse, problem med ekonomin eller samlevnadsproblem. (Ottosson, 2009, s. 306-307)

Nästan hälften som upplever en panikattack, upplever också depersonalisation eller derealisation, det vill säga överklighetsupplevelser. Dessa kan komma under eller mellan panikattacker. Depersonalisation kan vara en skrämmande upplevelse av att inte känna igen det egna jaget, man är nära på att svimma eller till och med känna sig som en robot. Derealisation är också en skrämmande upplevelse som indikerar att omvärlden är mörk, livlös eller avlägsen. (Ottosson, 2009, s. 308)

Trots att paniksyndromet för med sig en sämre livskvalitet hos den som lider av fenomenet, är suicidalitet sällsynt. Risken stiger ifall hen lider av psykiska störningar, missbruk eller personlighetsstörningar. Ifall personen lider av depression och har panikattacker, ökar detta risken för självmord. (Ottosson, 2009, s. 312)

## **Hyperventilation**

Ett av symtomen som upplevs vara mycket obehaglig är hyperventilation. När en person har en ångestattack, kan hen börja andas mycket snabbt och/eller djupt, och ha en hög minutvolym. En person med mycket ångest har samma andningsfrekvens vid hyperventilation som en person som ansträngt sig mycket tungt fysiskt. (Ottosson, 2009, s.

308) Den snabba och ytliga andningen gör att hen blir ännu räddare, att hen till exempel kommer att kvävas/dö, och får inget slut på hyperventilationen. Om detta inte fås under kontroll, och personen hyperventilerar en längre tid, kan det leda till en respiratoriskt betingad alkalos, som betyder att man har andats ut för mycket koldioxid och har nu ett pH-värde i kroppen som är för lågt. Detta kallas också för hyperventilationssyndrom, och detta kan leda till bl.a. gas i magen. Andra symtom som förekommer efter det är möjlig yrsel, öronsusningar och hjärtarytmier (rytmstörningar). Dock är sådana svåra fall av detta syndrom mycket sällsynta. (Almås, Stubberud, Gronseth, 2011, s. 112)

### **4.3 Agorafobi**

En person som upplevt flera panikattacker, börjar kanske till slutligen undvika dessa ställen/situationer som gör att de får ångest. Om hen har blivit drabbad av en panikattack vid matbutiken, vill hen sist och slutligen inte åka alls till matbutiken för att undvika att hamna samma onda cirkel av panikattacker. Detta fenomen kallas för agorafobi. Direkta översättningen för ordet är torgskräck, ett grekiskt ord. Agorafobi betyder inte bara att vara rädd att vistas på offentliga platser, vissa människor blir väldigt ångestfyllda av att vara ensam hemma och ändå lida av torgskräcken. (Silove, Manicasavagar, 2006, s. 26-27) Någon som lider av agorafobi måste konstant förklara åt andra varför hen sitter närmast dörren, inte kan delta i vissa aktiviteter, eller vistas på ställen där det finns mycket folk. Ofta intalar de sig själva att de inte egentligen hade lust att delta i en viss aktivitet, bara för att undvika att hamna i en obekvämlig situation. (André & Muzo, 2004, s. 168)

### **4.4 Behandling**

När panikattackerna tar över vardagen, när det inte går att sköta vardagliga sysslor utan att vara ångestfylld, behöver personen i fråga söka hjälp. Ofta är det skammen som gör att det tar länge att ta första steget mot förbättring. Det som stärker paniken är skammen, ju mer en person skäms för sina panikattacker, desto större effekt/makt får de. Skamkänslorna kan till och med bli lika allvarliga som panikattackerna i sig själva om de inte åtgärdas. (Lithander, 2010, s. 67)

Paniksyndromet behandlas oftast med psykoterapi och medicinering eller en kombination av båda. Med rätt behandling får många drabbade hjälp och kan på så sätt återgå till ett sunt liv. (Föreningen för mental hälsa i Finland, (u.å.))

Med medicinsk behandling är målet att förebygga panikattacker, samt att hjälpa personen att hantera situationen. Efter en säkerställd diagnos börjar patienten oftast med benzodiazepiner och ett SSRI-preparat (Selective serotonin reuptake inhibitor).

Benzodiazepinpreparaten, det vill säga lugnande mediciner tas oftast under en period på 2-8 veckor. Användningen av SSRI-preparat (antidepressiva läkemedel) bör dock fortsätta i 6-12 månader. När patienten inte påverkas lika mycket av panik längre, kan dosen sänkas i etapper under 2-4 månader och sedan avslutas helt. (Allgulander, C. 2014 s. 207) (Flava m.fl. 2007) Ifall medicinska behandlingen avbryts för tidigt kan det leda till återkommande och dessvärre panikattacker. En annan viktig aspekt är att personerna får under behandlingen information om paniksyndromet och dess egenskaper för att bättre kunna förstå vad personen har drabbats av. (Föreningen för mental hälsa i Finland, (u.å.))

När personen går i psykoterapi, är målet att på ett sunt och tryggt sätt förändra personens beteende och på så sätt minska panikattackernas förekomst. En form av psykoterapi är KBT (Kognitiv beteendeterapi). Kognitiv beteendeterapi består av ett samarbete mellan terapeut och patient, som under terapins gång använder sig av behavioristiska tekniker. Dessa tekniker kan innefatta små experiment som patienten får i uppgift att hantera olika situationer och på så sätt ta i beaktan sitt eget beteende och på vilket sätt de kan ändra det och må bättre. Dessa situationer och personliga målsättningar för patienten blir större och mera omfattande i samband med patientens tillfrisknande. (Perris, C., 1996 s. 146)

## **5 Tidigare forskning**

I detta kapitel skrivs om tidigare forskning inom ämnet. Varje forskning presenteras med syftet och resultatet av forskningen. De databaser som gett mest träffar och mest passande artiklar är Ebsco host och Cinahl med full text. Sökord som "anxiety", "panic-attack", "anxiety" samt "panic-disorder" har använts för att få fram artiklar som lämpar sig för detta examensarbete.

I Björkman, Angelman & Jönssons (2008) studie var syftet att forska vilka attityder sjukskötare har mot kollegor med psykisk ohälsa. Denna artikel är en empirisk studie som har gjorts i Sverige. Dessa sjukskötare som deltagit i studien jobbar alla inom mentalvården. Frågeställningar som behandlas är om attityder inom vårdpersonalen skiljer sig mot kollegor med psykisk ohälsa när det gäller bland annat kön, ålder, levnadsförhållanden, intimitet med mental ohälsa, typ av profession eller arbetsplats.

Resultat som kom fram var att attityder skiljer sig beroende på vilken typ av psykisk ohälsa kollegan lider av. Till exempel alkoholmissbruk hade höga procent gällande bland annat oförutsägbarhet, vara en fara för sig själva eller svåra att kommunicera med. Personer med panikångest hade också höga procentantal på oförutsägbarhet. Panikångest uppfattades även som ovanlig. Dock var tillstånd som panikångest, depression och ätstörningar de syndrom som hade mindre negativa attityder mot sig.

I Hamer, McCallin, & Garretts (2009) studie var syftet att från informanternas perspektiv förstå hur de upplever panikångest, hur det påverkar deras vardag samt stöda deras tillfrisknande av detta syndrom. 10 stycken informanter med olika etniciteter har blivit intervjuade.

Resultat visade att dessa informanter hade blivit för dåligt informerade om deras tillstånd, när de hade sökt hjälp. När en person med bröstsmärta besöker akuten, borde både fysiska och psykiska undersökningar göras. Detta hade inte skett för dessa informanter, som har lett till att de inte har tillräckligt med kunskap om sitt tillstånd. Verbal kommunikation är viktigt i situationer som dessa, att få personer med panikångest att förstå sitt psykiska lidande samt att hjälpa dem att förstå sig själva och på det sättet kunna känna hopp och en möjlighet till tillfrisknande.

Syftet med Kinley, Cox, Clara & Goodwins (2009) studie var att se förekomsten av panikattacker bland kanadensare. Åldersgruppen var 15 år och äldre. Undersökningen gjordes med hjälp av en enkät angående mental hälsa. Detta gjordes under tiden maj 2002 till januari 2003. Antal personer som deltagit i undersökningen var 36 984, varav 6,4 % (2349) led av panikångest. Själva paniksyndromet led 1,7 % (617) personer av. I forskningen kom även fram att personer med panikångest uppskattade sin fysiska hälsa vara sämre än de utan panikångest.

Williams, Jacka, Pasco, Henry, Dodd, Nicholson, Kotowicz och Berk (2010) har som syfte i sin studie att systematiskt beskriva förekomsten, utbrytningsåldern, humörförändringar samt ångest i ett åldersbundet representativt urval av australiensiska kvinnor från 20 år och uppåt. Som metod hade klinisk intervju använts.

I resultatet kom fram att ungefär en av tre kvinnor hade en livstidslång historik med någon slags ångestsyndrom, varav depression (23,4 %), panikångest (5,5 %) och specifika fobier (3,5 %) hade största rollen. Livslånga lidandet av andra syndrom var relativt lågt. Medelåldern av utbrytningen för humörförändringar var 27 år, medan ångestsyndromen debuterade främst vid en 18-19 års ålder.

I Haby, Donnelly, Corry & Vos studie (2006) var syftet att avgöra vilka faktorer påverkar effekten av kognitiv beteendeterapi (KBT) för depression och ångest. Studien är en meta-analys på 33 olika studier, med deltagare från Australien och Nya Zeeland. Kravet för deltagarna var att de var tvungna att vara 18 år eller äldre och alla ha diagnosen depression, panikångest (med eller utan agorafobi) eller generaliserat ångestsyndrom (GAD).

Resultat som framkom var att kognitiv beteendeterapi är betydligt mindre effektivt för patienter med svår depression, panikångest och generaliserat ångestsyndrom. Dock behövs ytterligare forskning för att avgöra om KBT är effektivt när de utförs av andra än psykologer och om det är effektivt för patientgrupper som inte pratar engelska.

Bunevicius, Liaugaudaite, Peceliuniene, Raskauskiene, Bunevicius, Adomas & Narseta (2014) har som syfte i deras studie att fastställa förekomst, igenkännande och riskfaktorer för psykisk ohälsa och självmordstankar bland klinikpatienter i Litauen. Metoden för denna studie var MINI-intervju (Mini International Neuropsychiatric Interview), där 998 patienter från olika städer i Litauen deltog. I resultatet framkom följande: Enligt MINI, hade nästan en tredjedel av patienterna diagnostiseras med åtminstone en psykisk störning, varav vanligaste var generaliserat ångestsyndrom och depression. Panikångest-patienterna var en grupp på 3 % av alla deltagare.

I Brasilien har en studie gjorts som undersöker förekomsten av ångest i samband med mobbning. Isolan, Salum, Osowski, Zottis & Manfro (2013) har som syfte i sin studie att undersöka förekomsten av mobbningsbeteendet i ett stort urval av brasilianska barn och ungdomar samt att undersöka sambandet mellan mobbningsbeteenden och ångestsymtom. Som metod har frågeformulär använts, där 2353 elever från 6 olika skolor i åldern 9-18 år deltagit. I resultatet kom fram att de elever som blivit utsatta för mobbning hade större

belägenhet för ångestsymtom än de elever som själva mobbade andra. Dock behövs vidare forskningar för att fastställa sambandet mellan mobbning och ångestsymtom.

Sammanfattningsvis kan det konstateras, att informationen om panikångest är bristfällig, på grund av avvikande attityder mot personer med panikångest, eftersom panikångest anses vara så pass ovanligt ännu. Detta att de som lider av panikångest, får dålig information om deras egna tillstånd, främjar också ovissheten om att de skall söka hjälp. Dålig information om tillståndet gör också att rätta behandlingsformerna är ibland svårt att förverkliga.

## **6 Undersökningens genomförande**

När man gör en forskning, måste man veta vilken slags forskning man kommer att göra, hur data/material skall samlas in. Genom att välja en metod som används, bestäms också riktlinjen för hur forskningen kommer att genomföras. Detta examensarbete är en kvalitativ studie, som betyder att det är en icke-siffrig studie, som säger något om egenskaper hos de undersökningsspersoner som valts. (Larsen, A-K., 2009, s. 22)

I detta kapitel beskriver respondenten hur informanterna har hittats och valts, hur informationen har blivit insamlad, samt vilka metoder hon har använt sig av vid analysering av materialet som informanterna har skickat åt respondenten.

### **6.1 Val av informanter**

Informanterna har blivit valda genom att respondenten har frågat runt av vänner både elektroniskt och muntligt, om de vet någon som lider av panikångest och om de möjligen skulle vara intresserade av att delta i studien och svara på några frågor till detta examensarbete som handlar om att leva med panikångest (Bilaga 1). Informanterna har kontaktats elektroniskt och blivit informerade om studien och vad som kommer att hända när de deltar, det vill säga de besvarar fritt på frågorna som finns i frågeformuläret och skickar det till respondenten. Informanterna består av 4 st. kvinnor i åldern 17-23 som är i studielivet, som själva har fått välja hur omfattande deras svar på frågorna (Bilaga 1) är. De informeras också att de är helt anonyma i resultatredovisningen.



## **6.2 Datainsamlingsmetod**

Att berätta något handlar inte bara om att man behandlar förflutna händelse, det handlar också om att förmedla ny kunskap till lyssnaren/läsaren. (Johansson, 2005, s. 41)

Som datainsamlingsmetod har narrativ metod tillämpats. Informanterna har fått med egna ord berätta dess upplevelser och åsikter om deras tillstånd. En narrativ metod är olika metoder som använts för att samla in data och information för att sedan analysera det. Narrativ metod används till både kvalitativ och kvantitativa undersökningar, till exempel vid textanalyser, intervjuer eller transkribering. (Johansson, 2005, s. 21-22)

När man forskar ett ämne och använder narrativ metod är det vissa faktorer som bör tas i beaktan. När man presenterar det man hittat, kan man antingen referera den information man har fått och använda sig av citat, eller kombinera insamlade data med diskussionen. (Holloway & Freshwater, 2007, s. 96) I detta examensarbete presenteras informationen genom att använda det förstnämnda, nämligen referat och citat.

Praktiska genomförandet av datainsamlingen innefattar elektronisk och muntlig kommunikation. Frågeformuläret har skickats via email åt informanterna, som har svarat genom att skriva ner sin egen berättelse och skickat dem åt respondenten. Vid eventuella följdfrågor/oklarheter har email också använts.

## **6.3 Dataanalysmetod**

Som dataanalysmetod har innehållsanalys använts. Detta för att presentera resultatet på ett så omfattande sätt som möjligt. Innehållsanalys är ett välanvänt analysätt. Syftet med innehållsanalys är att se olika mönster skillnader eller gemensamma drag med det insamlade materialet. Detta sker genom att insamlade data kodas, klassificeras i teman och/eller kategorier, sorteras, granskas och presenteras sedan som ny kunskap till läsaren. (Larsen, 2007, s.101-102) Med kodning avses en nedbrytning, undersökning, kategorisering samt jämförelse av det data man samlat in. (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 241)

Innan man börjar analysera insamlade texten, måste man bestämma om man analyserar endast det som står i dokumentet, eller om man också läser mellan raderna och analyserar därefter. Det senare nämnda analysättets effektivitet har ofta blivit ifrågasatt, eftersom det automatiskt innefattar egna tolkningar, och ifrågasätter på så sätt resultatets validitet. (Kygäs & Vanhanen 1999, s. 5) Respondentens egen analys på materialet har gått ut på att klassa informationen som samlats in, i olika rubriker, som har bildat en helhetsbild på

svaren. Detta innebär att respondenten har läst igenom materialet flera gånger, streckat under begrepp och citat som går hand i hand och på så sätt fått en bättre uppfattning om hur resultatet kommer att se ut. Analyssättet i denna studie kan alltså konstateras att vara en induktiv innehållsanalys.

#### **6.4 Etiska överväganden**

Resultatet har blivit skrivet utan personliga tillägg eller egna tolkningar med ärlighet som grundsten.

När en forskning blir skriven och resultat redovisade, är det viktigt att komma ihåg alla forskningsetiska aspekter som bör tas i beaktan. En forskning skall vara så kunskapsrik och av så hög kvalitet som möjligt, och därför är det viktigt att komma ihåg de olika etikreglerna som finns, det vill säga olika krav som måste nås för att nå dessa aspekter: Informationskravet innefattar att de berörda inom forskningen skall veta syftet på forskningen. I detta skede när informanterna ger den behövda informationen till respondenten, bör de veta till vilket syfte informationen används, och hur den kommer att framställas i resultatet. Frivilligheten i deltagandet av forskningen skall informanterna vara medvetna om. Olika tillstånd som behövs skall också vara i skick, ifall respondenten vill ha information från t.ex. en förening eller skola. Detta kallas samtyckeskravet. Efter samtyckeskravet kommer konfidentialitetskravet. All information som samlats in av informanterna skall vara strikt konfidentiellt och förvaras så att obehöriga inte kan ta del av det. Därefter följer nyttjandekravet, som betyder att data som har blivit insamlat får endast användas på ett ändamålsenligt sätt, det vill säga endast till den forskning man gör. Uppgifter som blivit insamlat om enskilda individer får inte användas till annat. (Patel & Davidson, 2011, s. 62-64)

Informanterna har fått följande information: Material som de skickat åt respondenten kommer att förstöras efter att det blivit analyserat, deras svar är anonyma och kommer att användas endast till detta examensarbete.

## 7 Resultat

Syftet med denna studie är att belysa vad det innebär att ha panikångest, för att skapa en förståelse av vad panikångest är, hur det upplevs, och hur det är att leva med panikångest. Detta är viktigt att veta eftersom ångest är ett fenomen som alla upplever i något skede i livet, somliga mera än andra. I detta kapitel kommer resultatet från datainsamlingen att presenteras. Materialet delas in i två huvudkategorier. Första huvudkategorin innefattar insjuknandet och symtom vid panikångest, vilket besvarar första frågeställningen. Andra huvudkategorin beskriver livskvaliteten och eventuella tillfrisknandet, som också besvarar andra frågeställningen. Kategorier som kommer fram har förstärkts med **fet stil**, underkategorierna med *fet kursiverad stil*. Citat har förstärkts med *kursiverad stil*.

### 7.1 Insjuknande och symtom vid panikångest

Under denna huvudkategori presenteras insjuknandet av sjukdomen, samt vilka symtom som uppstår vid panikattackerna.

#### Insjuknandet

Insjuknandet för informanterna har återkommande teman, som är orsaken till ångest/panikattackerna. Olika faktorer som kommer upp är **stress, höga krav på sig själva, prestationskrav, depression, låg självkänsla, mobbning, social ångest, små utrymmen, mycket folk och stora livsförändringar**, varav stress och prestationskrav spelar största rollen.

Stress spelar en stor och återkommande roll i informanternas svar, att ha höga krav på sig själva och att människorna i omgivningen skall vara nöjda har haft sina följder. Också detta att veta hur man skall bete sig i sociala situationer är utmanande. De berättar att det fanns ett konstant behov att vara andra till lags, för att slippa tänka på hur dåligt de själva mår. Stressen har också orsakat huvudvärk och magont, men detta har ignorerats och prestationskraven har bara fortsatt. Informanterna beskriver stressen som största orsaken till panikattackerna, speciellt om något oroar dem. Stora livsförändringar, som flytten till ett eget hem har också spelat en stor roll i panikattackernas utbrytning. Depression nämns också som en orsak till attackerna och ångesten. En av informanterna förlorade en av sina närmaste och detta bidrog till insjuknandet av panikångest, eftersom dessa känslor och tankar som man får när man mister någon, inte hade upplevts innan. Människorna i omgivningen har inte heller vetat vad som hänt när informanterna har fått en panikattack, och har därför inte heller kunnat hjälpa när det hänt.

*"Ingen visste vad hände när jag fick min första panikattack, allra minst jag själv. Alla omkring mig blev rädda och kunde inte hjälpa mig eftersom de inte visste vad jag hade för fel."*

*"Jag hade konstant behov av att vara andra till lags för att slippa tänka på hur dåligt jag själv mådde."*

*"Jag spände mig ofta, fick huvudvärk och ont i magen av all stress, men dum som jag var så lyssnade jag inte på min kropp utan fortsatte i samma takt, om inte ännu högre tempo."*

*"Stress är nog främsta orsaken till mina panikattacker eller om jag blir orolig för någon eller något."*

*"När jag flyttade hemifrån och skulle vara klara mig själv, steg pressen och därmed också ångesten."*

*"Depressionen drog med mig ner i ett djup som jag aldrig trodde jag skulle slippa ifrån, och därför fick jag ångest, som sedan blev värre och orsakade panikattacker."*

*"Då kom den dagen så någon närmare i min släkt dog, min mormor. Detta var något jag aldrig riktigt reflekterat över."*

Utbrytningen av panikångest har för det mesta skett i senare tonåren. Första panikattackerna har kommit plötsligt och varit oförutsägbara. En del har varat endast några minuter, medan andra upp till en halvtimme, allt detta utan att veta vad som egentligen händer, att det var en panikattack. Själva begreppet psykisk ohälsa har länge varit ett ämne som inte pratas så öppen om inom vissa familjer. Oftast vågar man inte prata om det med familjen, eftersom rädslan att uppfattas som tokig är så stor. Första instinkten var att springa ut i frisk luft eftersom luften inomhus inte verkade räcka till.

*"Min första panikattack fick jag när jag var 18 år, helt plötsligt och utan förvarning. Jag hade ingen aning om vad hände med mig, höll jag på att bli galen?"*

*"Men ingen pratade om psykisk ohälsa, jag visste knappt ens att det fanns sånt. Tabun var (och är) så stor. Så skamfullt och svårt."*

*"Men jag vågade inte säga åt någon till först, och allra minst till mina föräldrar. Skulle de bli rädda? Vad skulle de tro om mig? Hon som är så duktig, hon kan väl inte ha gått och blivit tokig? Sådana frågor snurrade i mitt huvud."*

*"Det enda jag kunde tänka på, var att jag måste ut i friska luften, inomhusluften räckte inte till och jag kände att jag håller på att kvävas."*

## Symtom

Som tidigare nämnts, har informanterna inte vetat om att det har varit en panikattack i fråga när de första gången har upplevt symtom som indikerar en panikattack. Symtom som har upplevts, och upplevs i nutid är både fysiska och psykiska. Fysiska symtom som tas upp är **andningssvårigheter, hyperventilation, yrsel och huvudvärk, kallsvettningar, försämrad hörsel, hjärklappningar, bröstsmärtor, illamående** och **aggressivitet**. Psykiska symtom är **derealisation, rädsla för att dö, rädsla för att bli galen, rädsla för att tappa kontrollen** och **hjälplöshet**.

Ångesten/panikattackerna kan eskalera i båda riktningarna, det vill säga endera börja med psykiska symtom som provocerar de fysiska symtomen att komma fram, eller andra vägen. Informanterna har trott att de skulle dö, att hjärtat skulle hoppa ut från bröstet och att de närsomhelst skulle explodera. Någon skriver att de blir stressade, pulsen blir hög, hon får illamående, börjar gråta eller ropa och bli aggressiv. Det berättas också att ibland håller hyperventilationen på så länge, att det till sist inte går att röra på sig längre. Hyperventilationen har också orsakat kraftig svindel och trötthet.

*"Jag gick hela tiden med en ständig rädsla för att få de hemska symtomen, rädslan för att dö, och rädslan för att tappa kontrollen."*

*"Jag trodde på riktigt att jag skulle dö, det kändes som att hjärtat skulle hoppa ut från kroppen eller att jag bara skulle explodera vilken sekund som helst."*

*"...jag blir väldigt stressad, rädd, hjärtat börjar slå fort, jag kan börja spy, storgråta, ropa, bli väldigt aggressiv osv."*

*"Jag satt i skolan hos kuratorn då jag fick svårare att andas och sen började jag skaka helt hysteriskt och efter en stund började jag också hyperventilera."*

*"Varje gång jag kände att jag kommer att få en panikattack, sprang jag ut i friska luften så fort som möjligt."*

*"Ibland kunde jag hyperventilera så länge att jag till slut inte kunde röra på varken armar eller ben, och det var helt sjukt läskigt att inte kunna röra sig."*

*"Efter att jag hyperventilerat så länge, snurrade hela världen i mitt huvud och jag var jättetrött, helt utmattad helt enkelt."*

## 7.2 Vardagen med panikångest och vägen till ett tillfrisknande

Under denna huvudkategori beskrivs hur informanterna upplever sin vardag med panikångest i bakgrunden, samt vilka metoder de använder för att förebygga attackerna och ifall det har hjälpt.

### Vardagen med panikångest

Att leva med panikångest är mycket *tungt, både psykiskt och fysiskt*. Informanterna upplever att det är *utmattande* att leva med ångest och ständig rädsla för att bli galen, rädslan för att dö. Fysiska problem som *hjärtklappningar i vardagen* är ett återkommande tema som också *påverkar studierna*.

Vardagen påverkas också på andra sätt, att allt måste planeras i bra tid så att inga överraskningar inträffar. Somliga söker sig bland folk, medan andra undviker dem helt. Platser som hissar, butiken, bussar och platser med mycket folk undviks också, för att inte sätta igång ångesten. En av informanterna berättar att ångesten blir värre när hon har sociala oklarheter, gräl med vänner, pojkvän eller helt enkelt inte vet hur hon skall bete sig i sociala situationer. Att leva med ständig rädsla hör till vardagen med någon som har panikångest. Studierna påverkas genom att man inte orkar gå i skolan eller praktiken.

*"När jag får ångest kan jag känna av det ganska länge på förhand före det bryter ut (fysiskt)."*

*"Mina dagar började gå åt med att leva i ständig rädsla, från morgon till kväll."*

*"Ångesten präglar nog mitt liv nuförtiden, kan man säga"*

*"Varför är det så lätt för andra att klara av vardagen när jag kämpar så mycket med samma saker?"*

*"Det påverkar min vardag med att jag inte orkar med skolan, praktiken kunde jag inte göra klart."*

*"Ångesten finns nog där hela tiden, men jag har lärt mig att hantera den ganska bra så att det inte blir till en panikattack."*

Största delen av informanterna till en början inte vågat berätta om ångesten för sina föräldrar, vänner och bekanta. Efteråt när det kommit fram har det varit lättare att handskas med panikattackerna eftersom omgivningen har varit medveten om vad som händer när personen får en panikattack. Numera vet vänner och föräldrar vad det innebär när de har ångest, och att det skall tas på allvar.

*"Efter att ha sagt till min mamma hur situationen var, blev det aningen lättare att vara hemma."*

*"Jag försöker lära mig att känna igen tecknen i tid, typ att jag börjar känna mej orolig i kroppen eller att ångesten stegras. Annars nåt som jag brukar göra (i mån av möjlighet) är att gå ut och bara försöka djupandas."*

*"Mina vänner ser på mig när jag har ångest, och då vet de att det är allvar, att jag inte mår bra."*

## **Eventuella tillfrisknandet**

En del av informanterna har fått ångesten/panikattackerna att minska, alla med sina egna knep. Somliga går i **samtalsterapi, åter mediciner eller pratar med vänner**, medan andra har hittat sina egna sätt att må bättre, till exempel genom **yoga och meditation**. Ofta hjälper endast **frisk luft** och **större utrymmen** i förebyggandet av panikattackerna. Informanterna har lärt sig att känna igen olika tecken som signalerar att en panikattack är på kommande, och kan på så sätt förebygga dem. En av informanterna känner att det lättar när någon kramar om en hårt när panikattacken är som värst. Det ökar känslan av trygghet och kontroll.

*"Frisk luft är den största räddningen för mig när jag får en panikattack, också att någon finns där bredvid hela tiden."*

*"Idag kan jag säga att yogan och meditation var min räddning"*

*"Jag försöker att inte grubbla för mycket på onödiga saker, som till exempel vad andra tycker om det jag gör osv. Det hjälper, att bara sluta bry sig ibland."*

*"Att lyssna på musik hjälper mycket, det lugnar ner mig och får mig att tänka på annat tills ångesten har blivit mindre."*

*"Mina vänner vet att de skall krama om mig hårt när jag får en panikattack, det hjälper på ett konstigt sätt, kanske jag känner mig tryggare eller att jag har mera kontroll då, vet inte."*

Att ta **mediciner** för att hindra attackerna är delat, hälften av informanterna åter medicin medan resten undviker det enligt bästa förmåga. Mediciner som används är bland annat **ångestdämpande, antidepressiva och/eller sömnmedicin**. En del olika **terapi** har också testats, där samtalsterapi är den vanligaste. Vissa mediciner har ändå inte den önskade effekten, till exempel ångestdämpande mediciner kritiserar. Också ovissheten av vad som händer med egna personligheten om man börjar äta mediciner ifrågasätts.

*"Jag har medicin som jag skall ta när jag känner att jag håller på att få panikångest, medicinen heter Opamox, den lugnar ner en."*

*"Mediciner går jag på, antidepressiva, sömnmedicin och ångestdämpande. Dock har jag inte ännu testat nån ångestdämpande som skulle funka, vilket är synd för det skulle verkligen behövas i vissa situationer."*

*"Har en terapeut som jag besöker ca. 1 gång i veckan på stödsamtal, på psykiatriska ungdomskliniken (...) och detta hjälper också mycket."*

*"Det sista jag vill är att äta mediciner. Jag mår bättre av att prata med mina vänner."*

*"Om jag skulle börja äta mediciner, hur skulle jag bli som människa? Skulle min personlighet förändras på samma gång? Jag vill inte ta risken."*

## **8 Tolkning**

Kapitlet innefattar tolkningen av resultatet med reflektion till teoretiska utgångspunkten, tidigare forskning samt teoretiska bakgrunden.

### **8.1 Tolkning mot resultatet och teoretisk utgångspunkt**

I studien framkom att stress spelade en avgörande roll i insjuknandet hos informanterna. Stress kan tolkas som lidande, ett livslidande ifall det inte beaktas som ett allvarligt tillstånd. (Eriksson, 1994)

En av informanterna hade mist en anhörig, och det har bidragit till insjuknandet. Allt detta stöds av Erikssons (1994) teori, som skriver att när livet som man haft så självklart tas ifrån en eller rubbas på något sätt, förändras människans hela livssituation. Detta också att gå med ständig rädsla, som är en vanlig åkomma bland informanterna, speglar på Erikssons (1994) teori om livslidande, som är ett hot mot människans existens och på så sätt orsakar en förlust att klara av sociala uppdrag.

Att informanterna har sökt hjälp och vill genom det bli friska, är ett tecken på att de vill genomgå kampen mot lidandet. Enligt Eriksson (1994) bör man ge känslorna man har, en möjlighet till kamp och lidande och när kampen är slut, är också lidandet. Även att ställa frågan varför och reflektera över frågan och därmed förstå lidande är en del av processen.



Eriksson (1994) skriver att enligt lidandets filosof Schopenhauer är livet ett enda lidande. Somliga klarar av detta liv med mindre problem, andra har det svårare. Informanterna i denna studie har skrivit att det är svårt att förstå, hur en del saker som verkar vara så lätta för andra, är så svåra för dem, till exempel att klara av vardagen utan avvikelser.

### **8.3 Tolkning av resultatet mot tidigare forskning och teoretisk bakgrund**

I resultatet kommer det fram att andra människor reagerar på personer med panikångest med försiktighet och ovisshet om hur man skall hantera en person som har en panikattack. Detta förstärks i tidigare forskningen, där attityder mot personer med panikångest är avvaktande. Personer med panikångest anses vara oförutsägbara.

Informanterna har i sina svar sagt att panikångesten debuterade i senare tonåren, som har ett samband med Williams, Jacka, Pasco, Henry, Dodd, Nicholson, Kotowicz och Berk (2010) forskning, som har som syfte att kartlägga utbrytningsåldern för panikångest. I studien framkom att ångestsyndromen debuterade främst vid 18-19 års ålder, som stämmer in på informanterna i denna studie.

Större delen av informanterna har inte vetat vad som hänt dem när de har fått en panikattack. Det kan spegla till Hamer, McCallin och Garretts (2009) studie, där det skrivs att deras informanter hade blivit dåligt informerade om deras tillstånd, och inte visste hur de skulle hantera situationen. I respondentens studie har informanterna även uppgett att när de fått prata om deras tillstånd, har det lättat. I Hamer, McCallin och Garretts (2009) studie sägs att verbal kommunikation är viktigt, att få personer med panikångest att förstå sitt psykiska lidande samt hjälpa dem att förstå sig själva och på det sättet kunna känna hopp och en möjlighet till tillfrisknande. I teoretiska bakgrunden där behandlingen av panikångest är som rubrik, tas viktigheten av information till patienten fram, så att de kan bättre förstå sitt psykiska lidande och på det sättet kunna känna hopp och en möjlighet till tillfrisknande.

## **9 Kritisk granskning**

I detta kapitel har respondenten kritiskt granskat sitt examensarbete genom att använda sig av Larssons (1994) kriterier i kritisk granskning av en kvalitativ studie. Teman som tas upp är perspektivmedvetenhet, intern logik, etiskt värde, det pragmatiska kriteriet samt struktur.

## 9.1 Perspektivmedvetenhet

För att kunna bilda en helhet i det arbete man gör, behövs en förståelse av det som skall tolkas. Det handlar om att kunna se det relevanta i materialet som samlats in, vad som är värt att ta med och vad som kan lämnas bort. (Larsson, 1994, s. 165) Respondenten anser att hon i slutet har sett helheten av det som är viktigt, efter resultatredovisningen. Tidigare anses detta ha varit en svaghet, eftersom syftet lätt har glömts bort under forskningsprocessen, och därmed också fört med sig aningen irrelevant material. Dock anser respondenten att kunskapen som fanns innan studien inleddes inte var bristfällig, eftersom ämnet är från tidigare bekant.

Användningen av ett frågeformulär visade sig vara ett bra beslut, eftersom respondentens förmåga att komma på följdfrågor i en direkt intervju med informanterna inte är bra. Det fanns också en möjlighet att informanterna skulle ha känt sig obekväma om det skulle ha varit en direkt intervju. Med hjälp av ett frågeformulär fick informanterna ta den tid de behövde och berätta det som de själva tyckte var väsentligt. Även det att informanterna var från olika nejder som respondenten, alla med olika dialekter, ökade risken för missförstånd i en direkt intervju. En gemensam linje med högsvenska i som grundspråk gjorde det lättare att analysera svaren.

## 9.2 Intern logik

Inom interna logiken är det viktigt att det finns en harmoni mellan forskningsfrågorna, datainsamlingen och analystekniken. Det som styr datainsamlingen och analystekniken är frågeställningarna som ställs i forskningen. Kvalitativa studier skall vara uppbyggda som ett slutet system och ha en röd tråd som följer från arbetets början till slut. (Larsson, 1994 s.168-170) Respondenten anser att det finns en röd tråd genom hela studien, dock skulle den kunna komma fram lite tydligare. Harmonin mellan frågorna, datainsamlingen och analystekniken är på sin plats. Respondenten har under examensarbetets gång tagit frågeställningarna i beaktan. Analystekniken skulle kunna vara mera utförlig, brist på kunskap i olika analystekniker har spelat en stor roll i analysen och därmed också resultatet.

Respondenten hade svårt att hitta tidigare forskning i form av artiklar som fyllde kriterierna för en forskning. Själva ämnet som respondenten forskat i, har få artiklar som uppfyller respondentens kriterier för att räknas som en bra och analysvänlig artikel.

### **9.3 Etisk värde**

Enligt Larsson (1994) är en viktig aspekt av en vetenskaplig studie hur den uppvisar etiken. Omsorg om dem som deltagit i undersökningen och de delaktiga i resultatet räknas till kvaliteterna i ett vetenskapligt arbete.

Respondenten har tagit etiken i detta arbete i beaktan. Material som samlats in, bearbetats och analyserats har efter resultatredovisningen blivit förstört och raderat från datorn. Informanternas anonymitet har behållits och deras integritet respekterats, bland annat genom att inte i resultatet avslöja vilka informanterna är. Frågeformuläret (Bilaga 1) som skickades till informanterna skulle ha kunnat vara mera informationsrik, speciellt gällande anonymiteten och hur materialet som samlats in kommer att behandlas.

### **9.4 Struktur**

En text med bra struktur innebär att skillnaden mellan huvudsak och bisak kommer tydligt fram. Ett viktigt kriterium inom strukturen in en text handlar om att ha en god retorik. Framställningen av resultatet, det som bedöms, skall ha en god struktur som är överskådligt och tydligt. (Larsson, 1994 s. 175)

Respondenten anser att introduktionens struktur har varit en utmaning, att få den röda tråden att följa med och att crescendo i själva arbetet och främst resultatet har varit svårt att få analyserat på ett sätt som gynnar resultatet bäst. Att vara ensam respondent har sina nackdelar, att bolla idéer, analysera slutprodukten och få en så flytande text som möjligt har varit den största utmaningen med att vara ensam respondent.

## **10 Diskussion**

Syftet med denna studie är att belysa vad det innebär att ha panikångest, för att skapa en förståelse av vad panikångest är, hur det upplevs, och hur det är att leva med panikångest. Detta är viktigt att veta eftersom ångest är ett fenomen som alla upplever i något skede i livet, somliga mera än andra.

Som respondenten tar upp i inledningen, att enligt WHO lider 20 % av Européer av mental ohälsa i något skede av livet, är lite diffust. Hur kan man veta att man lider av mental ohälsa? Många människor går omkring idag utan att veta att de lider av panikångest, eftersom de inte kan sätta fingret på vad det egentligen är som får dem att må som de gör. Andra kan gå omkring i flera månader/år utan att veta att de är deprimerade, kanske de

själva vara tycker att de är till exempel tröttare än vanligt. Att definiera mental ohälsa är lite som att definiera ordet normal, det är ett svar som inte egentligen har ett rätt svar.

Om man ser på tidigare forskning inom ämnet, på Isolan, Salum, Osowski, Zottis & Manfros (2013) studie om mobbning och ångest, tycker respondenten att detta är en självklar sak, att i samband med mobbning är förekomsten av ångest också större. Det kan man trots allt ifrågasätta, om det var ångesten som orsakade mobbningen från början, eller om det var andra vägen. Fortsatta forskningar kunde möjligtvis innefatta samma element som denna studie, hur olika människor upplever panikångest. Respondenten upplever att forskningar inom ämnet är bristfälliga. Det som är ännu mera intressant om det forskades i hur olika kulturer uppfattar fenomenet panikångest och ångest, om det syns skillnader i hur panikångest hanteras och upplevs på landsbygden respektive urbana förhållanden.

Som det ser ut i resultatet, har de flesta informanterna hittat en lösning till hur de hanterar ångesten och panikattackerna. Detta kan tolkas som att man inte kan veta hur man skall handskas med panikångest, innan man själv har bildat en uppfattning om egna jaget och hur den hanteras, det vill säga vad hjälper för en själv. Därför är det så svårt att veta i förväg vad som hjälper, mediciner, terapi eller något annat mera individuellt, som till exempel yoga och meditation som en av informanterna upplevde att var stor hjälp. Detta kan också vara en orsak till varför respondenten hade så svårt att hitta tidigare forskningar inom ämnet, speciellt hur panikångest blivit behandlat, eftersom behandlingar som fungerat är så individuella att det är svårt att framföra ett resultat som följer samma tema. Dock är detta bara ett antagande som respondenten inte har fördjupat sig i desto mera.

Genom att se på resultatet, kan det konstateras att informanterna har en slags press, en press att prestera bra i både skolan och sociala livet. Att vara alla till lags, och följa ett slags mönster som samhället har satt upp är liksom ett mål som måste uppnås. När pressen blir för stor, kan det koka över. Ifall personen också lider av depression, har ångesten varit desto värre.

Det som har varit intressant med att skriva detta examensarbete, är inte bara hur mycket respondenten har lärt sig under skrivprocessen, utan också att märka i slutet på studien hur mycket information andra får genom att läsa detta och på så sätt kunna förstå bättre på vilket sätt informanterna tänker innerst inne och på vilket sätt man eventuellt kan hjälpa personer med panikångest som man antagligen i framtiden kommer att möta på.

## Källhänvisning

Allgulander, C., 2014. *Klinisk Psykiatri*. Lund. Studentlitteratur.

Almás, H., Stubberud, D-G. & Gronseth, R., 2011. *Klinisk Omvårdnad*. Stockholm: Liber

Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M., 2008. Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff with psychiatric and somatic care. *Nordic college of caring science*, 22, s. 170-177. Lund, Sweden.

Bunevicius, R., Liaugaudaite, V., Peceliuniene, J., Raskauskiene, N., Bunevicius, A. & Mickuviene, N. 2014. Factors affecting the presence of depression, anxiety disorders, and suicidal ideation in patients attending primary health care service in Lithuania. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 32(1): 24-29.

Christophe André & Muzo, 2004. *Pienet pelot ja suuret fobiat*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Föreningen för mental hälsa i Finland, (u.å.). *Paniksyndrom*. [Online]

<http://www.mielenterveysseura.fi/sv/f%C3%B6rstasidan/psykisk-h%C3%A4lsa/psykisk-oh%C3%A4lsa/paniksyndrom> [hämtat 27.4.2015]

Haby, MM., Donnelly, M., Corry, J. & Vos, T (2006). Cognitive behavioural therapy for depression, panic disorder and generalized anxiety disorder: a meta-regression of factors that may predict outcome. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*.. 40(1): 9-19.

Hamer, H., McCallin, A. & Garrett, N., 2009. Searching for self: The layers and labels of panic disorder: A New Zealand study. *Nursing and Health Sciences*. 11., s. 51-57.

Heiskanen, T., Salonen, K., Kitchener, B & Jorm, A., 2008. *Handbok i psykiska första hjälpen*. Helsingfors: Oy Nord Print Ab

Holloway, I. & Freshwater, D., 2007. *Narrative Research in Nursing*. Blackwell Publishing Ltd.

Huttunen, M., 2008. *Paniikkihäiriön läikehoito*. [Online]

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00064](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00064) [hämtat 9.4.2015]

Huttunen, M., 2014. *Paniikkikohtaus*. [Online]

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=dlk00405&p\\_haku=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00405&p_haku=) [hämtat 24.1.2015]

Isolan, L., Salum, G., Osowski, A., Zottis, G., & Manfro, G. 2013. Victims and bully-victims but not bullies are groups associated with anxiety symptomatology among Brazilian children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 22(10): 641-648.

Kinley, J., Cox, B., Clara, I., Goodwin, R. & Sareen, J. 2009. Panic Attacks and Their Relation to Psychological and Physical Functioning in Canadians: Results from a Nationally Representative Sample. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(2):113-122.

Kvale, S. & Brinkmann, S., 2014. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L., 1999. *Sisällön analyysi*. Hoitotiede Vol 11, no 1.

Larsson, S., 1994. *Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier*. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G. (red.). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Lithander, A., 2010. *Jag är inte galen*. Bonnier Existens.

Ottosson, J-O., 2009. *Psyk*. Stockholm: Liber

Parker, M. & Smith, M., 2010. *Nursing theories & Nursing practice*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Patel, R & Davidson, B., 2011. *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur

Perris, C., 1996. *Kognitiv terapi i teori och praktik*. Vibdö: Natur & Kultur Akademisk

Silove, D.& Manicavasagar, V., 2006. *Lilla Panikboken*. Stockholm: Viva.

Skåderud, F., Hausgjerd, S. & Stänicke, E. 2011. *Psykiatriboken*. Liber

Williams, L., Jacka, F., Pasco, J., Henry, S-D., Nicholson, G., Kotowicz, M & Berk, M. 2010. The prevalence of mood and anxiety disorders in Australian women. *The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, Vol 18, No 3.

World Health Organization, 2015. [Online]

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health>

[hämtat 24.4.2015]

## **Bilaga 1**

Jag är en sjukskötarestuderande som studerar tredje året på Yrkeshögskolan Novia, och håller nu på med mitt examensarbete. Jag har valt att skriva om panikångest, hur det upplevs och hur det är att leva med panikångest. Jag vill ta del av dina upplevelser och kommer att göra en tolkning och resultatredovisning i mitt examensarbete utgående av det du svarat. Du är helt anonym och dina svar kommer inte att sparas någonstans. Frågorna får du besvara på fritt, berätta det du själv tycker är värt att nämna, samt skriva ner dina tankar. Tack för att du deltar!

H. Emma

### **1. Berätta fritt om din bakgrund**

### **2. Dina upplevelser av panikattacker**

(Har du ofta ångest? När kom första panikattacken? Hur kändes det efteråt? Vilka tankar väcktes hos dig? Hur ofta kommer de nu? Vilka symtom får du?)

### **3. Påverkar panikattackerna din vardag?**

(Hur hanterar du panikattackerna när de kommer? Finns det platser/situationer/folk du undviker? Hur mycket påverkas din vardag? Ifall ja, på vilket sätt?)

### **4. Kan du själv påverka utbrytningen av attackerna?**

(Får du någon behandling? Tar du mediciner? Vet du själv vad som gör att du får en panikattack? Kan du på något sätt förebygga attackerna?)