THE BALANCE

Paniksyndrom

Privat behandling

En guide för individer och närstående

Vård för en klient i taget

MALLORCA / ZURICH

Svenska / September 2026

01 / VAD DU BÖR VETA FÖRE BEHANDLING

Vad du bör veta före behandling

01 Paniksyndrom innebär återkommande oväntade panikattacker med kvarstående oro, undvikande eller beteendeförändringar, men liknande symtom kan ha medicinska eller substansrelaterade orsaker.

02 Behandlingen kan omfatta KBT med planerad exponering, minskning av säkerhetsbeteenden, läkemedelsbedömning och samordnad hjälp vid samtidiga psykiska eller fysiska besvär.

03 THE BALANCE erbjuder individanpassad behandling i boendeform för en klient åt gången på Mallorca eller i Zürich när symtomen är svåra eller komplexa.

En klient

Ett privat boende och ett team som organiseras kring dig.

Samordnad vård

Kliniska discipliner arbetar inom en individuell plan.

Kontinuitet

Nästa steg tas med i planeringen under hela behandlingen.

02 / ATT FÖRSTÅ DINA BEHOV

Att förstå dina behov

Panikattacker och paniksyndrom är inte samma sak

En panikattack kan förekomma vid flera tillstånd och innebär inte automatiskt att personen har paniksyndrom. Attacker kan vara förknippade med social ångest, fobi, posttraumatisk stress, tvångssyndrom, depression, substansbruk, abstinens, kroppslig sjukdom eller akut stress.

Hur en panikattack kan kännas

Symtomen kan omfatta snabb hjärtfrekvens, obehag i bröstet, andnöd, yrsel, darrningar, svettning, illamående, frossa, stickningar, derealisation, rädsla för att förlora kontrollen eller rädsla för att dö. Upplevelsen kan kännas medicinskt katastrofal även när episoden är panik.

Symtom bör inte avfärdas som ”bara ångest”. En första svår episod, atypiska symtom, svimning, ihållande bröstsmärta, neurologisk förändring eller en betydande medicinsk riskfaktor kan kräva skyndsam medicinsk bedömning.

03 / BEDÖMNING FÖRE EN REKOMMENDATION

Bedömning före en rekommendation

Kardiovaskulära, respiratoriska, endokrina, neurologiska, vestibulära och andra medicinska tillstånd kan ge panikliknande symtom. Koffein, kokain, amfetaminer, cannabis, alkoholabstinens, bensodiazepinabstinens, vissa receptbelagda läkemedel och kosttillskott kan också utlösa eller förstärka episoder.

Bedömning och behandlingsplanering går igenom symtom, tidsmässigt förlopp, utlösande faktorer, läkemedel, substanser, fysisk hälsa, sömn, tidigare utredningar och familjehistoria. Oberoende medicinska undersökningar eller bedömning av specialist kan vara nödvändiga.

Säkerhet och lämplig vårdmiljö

Ring lämplig lokal akuttjänst vid ny eller ihållande bröstsmärta, kollaps, svåra andningssvårigheter, plötsliga neurologiska symtom, överdos, svår intoxikation eller omedelbar risk för självskada. Det är inte säkert att utgå från att varje episod är panik. Akut mani, psykos, farlig abstinens eller oförmåga att förbli säker kan kräva sjukhusvård. Dessa begränsningar gäller oavsett integritet eller professionell ställning.

04 / VÅRD SOM UTGÅR FRÅN DIG

Vård som utgår från dig

Kognitiv beteendeterapi

Kognitiv beteendeterapi är en förstahandsbehandling inom psykologisk behandling av paniksyndrom. Den kan omfatta kunskap om panik, granskning av katastroftolkningar, interoceptiv exponering för fruktade kroppsliga förnimmelser, gradvis situationsexponering och minskning av säkerhetsbeteenden.

Exponering sker i samarbete och är planerad. Den bör inte utvecklas till abrupt flooding, förödmjukelse eller press att bevisa mod. Terapeuten förklarar bakgrunden, beaktar medicinska fynd och går igenom vad klienten lär sig av varje steg.

Läkemedel

Antidepressiva läkemedel, inklusive utvalda SSRI-preparat, kan övervägas vid paniksyndrom. Nytta, biverkningar, insättande effekt, interaktioner, tidigare behandlingssvar och klientens preferenser behöver diskuteras med en ansvarig förskrivare.

Bensodiazepiner kan ge snabb lindring men kan medföra beroende, sedering, kognitiva effekter eller bli ett starkt säkerhetsbeteende. NICE:s riktlinjer rekommenderar dem inte som långtidsbehandling vid paniksyndrom. En person som redan är beroende av en bensodiazepin behöver en separat medicinskt styrd plan och bör inte sluta tvärt.

Framsteg och övning i verkliga situationer

Framsteg mäts inte enbart genom färre attacker. De kan omfatta minskad rädsla för kroppsliga förnimmelser, mindre undvikande, större vilja att stanna kvar i en situation, minskat beroende av säkerhetsbeteenden, förbättrad sömn och återställd funktion i arbete eller relationer.

Från bedömning till en gemensam plan

Rekommendationen beskriver föreslagen miljö, prioriteringar, team och tempo samt hur planen ska följas upp tillsammans med dig.

05 / UPPLEVELSEN AV VÅRDEN

Upplevelsen av vården

Behandling med boende på Mallorca och i Zurich ger utrymme för vård, vila och reflektion. Londons separata, terapeutledda retreat för psykisk hälsa erbjuder individuellt överenskommet stöd och boende.

En privat plats för återhämtning

Eget utrymme, diskret samordning och en dygnsrytm som anpassas efter kliniska behov.

Vård med plats för återhämtning

Individuella möten varvas med vila, måltider, rörelse och tid att bearbeta upplevelser.

Praktiskt stöd

En personlig vårdsamordnare hjälper till med schemat och vardagliga arrangemang.

Bilder av teamet och boendet från THE BALANCEs inskrivningsguide. Det specifika boendet bekräftas individuellt.

Mallorca

Privat vård med boende i en återhämtande ömiljö.

Zürich

Privat vård med boende och schweizisk klinisk samordning.

London

Privat, terapeutledd retreat för psykisk hälsa.

06 / FRÅN BEDÖMNING TILL VARDAG

Från bedömning till vardag

01

Ett förtroligt samtal

Inskrivningsteamet lyssnar på din situation och förklarar den kliniska bedömningen.

02

Bedömning och rekommendation

Teamet beaktar lämplighet, prioriteringar, miljö och den individuella planen.

03

Personligt anpassad behandling

Vården följs upp och anpassas när dina behov och förutsättningar förändras.

04

Övergång och fortsatt vård

En överlämning knyter behandlingen till människorna, rutinerna och stödet hemma.

Att förbereda hemkomsten

Fortsatt vård kan omfatta lokal KBT, psykiatrisk uppföljning, läkemedelsbehandling, gradvis exponering, familjestöd och en plan för rese- eller arbetskrav. Överlämningen bör beskriva vad som har lärts och vilka beteenden som behöver fortsatt övning. Internationell fortsatt vård kopplar samman arbetet i boendeform med klientens hemmiljö och befintliga behandlare.

07 / ATT ÖVERVÄGA NÄSTA STEG

Att överväga nästa steg

Vad är skillnaden mellan en panikattack och paniksyndrom?

En panikattack är en episod som kan förekomma vid flera tillstånd. Paniksyndrom innebär återkommande oväntade attacker följda av ihållande oro, undvikande eller beteendeförändring.

Kan paniksymtom orsakas av ett medicinskt tillstånd?

Ja. Kardiovaskulära, respiratoriska, endokrina, neurologiska, läkemedelsrelaterade, substansrelaterade och abstinensrelaterade faktorer kan ge liknande symtom. Bedömningen bör inte utgå från att varje episod är psykologisk.

Vilken är den huvudsakliga psykologiska behandlingen för paniksyndrom?

Kognitiv beteendeterapi, inklusive noggrant planerad interoceptiv och situationsbaserad exponering, är förstahandsbehandling för många personer med paniksyndrom.

Används bensodiazepiner vid paniksyndrom?

De kan ge kortvarig lindring i vissa sammanhang, men frågor om beroende och säkerhet är viktiga. NICE rekommenderar dem inte som långsiktig behandling för paniksyndrom.

Börja med ett samtal

Tala enskilt med inskrivningsteamet om din situation och de alternativ som finns. En förfrågan innebär ingen skyldighet att gå vidare.

+41 44 500 5111

admissions@thebalance.clinic

Hela sidan om tillståndet

Sök lokal akutsjukvård om du eller någon annan är i omedelbar fara. Vänta inte på en vanlig inskrivning eller resa.

Allmän information; individuell vård utformas efter bedömning.