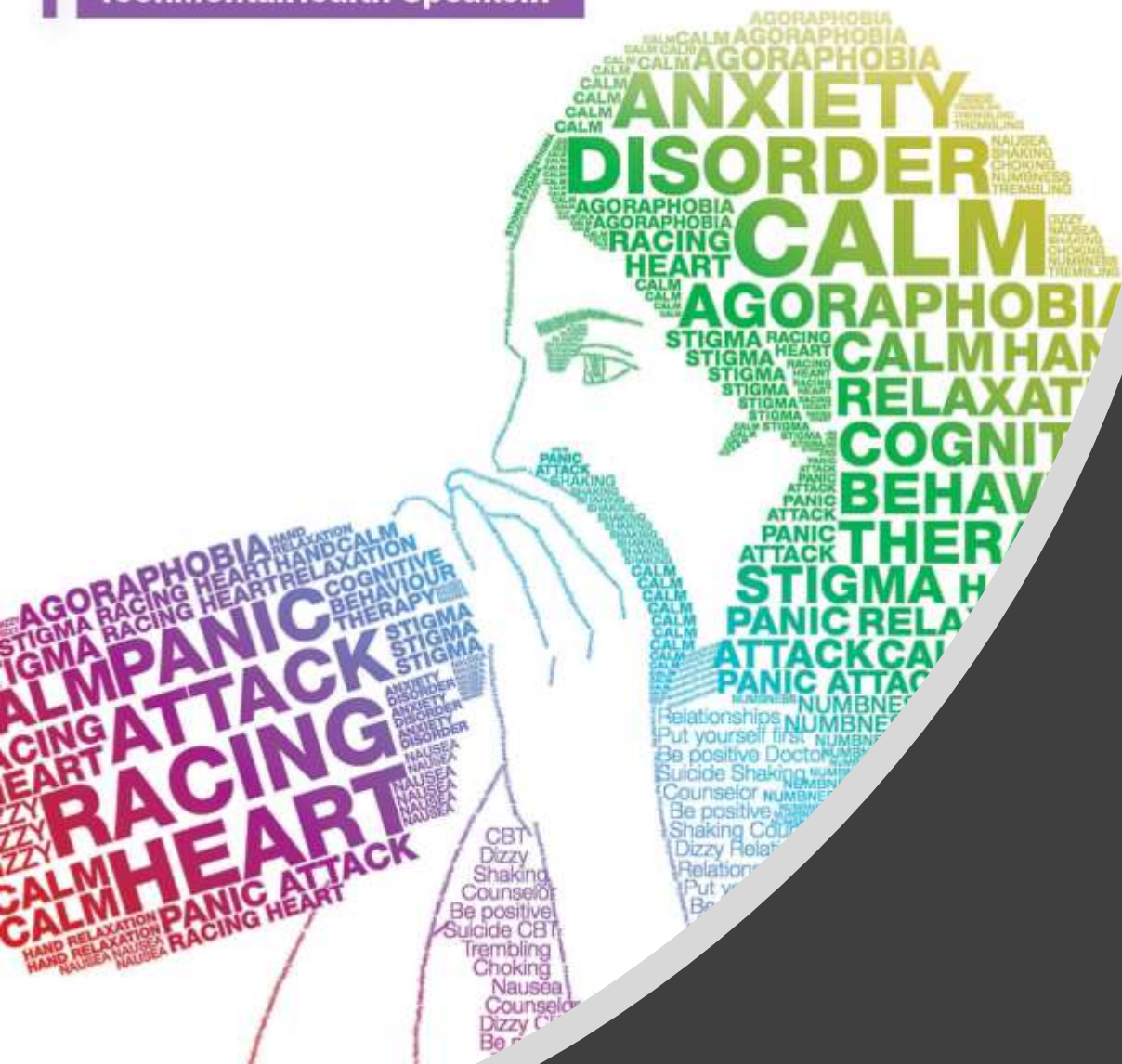


# panic disorder

TeenMentalHealth Speaks...



Biheavioralno-  
kognitivni tretman  
paničnog  
poremećaja

BKT edukacija  
Praktikum 2  
Grupa F  
Petra Pervan

# Panični napad

## Reakcija na opasnost

- **Fiziološka**
  - Evolucijski adaptivna funkcija (otvoreni prostori, visina)
- **Patološka**
  - Panični napad bez realne opasnosti



# Etiologija – bihevioralni činitelji



- Mowrerova dvofaktorska teorija (1939)

Klasično uvjetovanje	Operantno uvjetovanje
strah + panika	negativno potkrepljenje (izbjegavanje neugode)

# Etiologija – biološki i okolinski čimbenici

---

Barlow (2002) dijateza-stres model



This Photo by Unknown Author is licensed under [CC BY-SA](#)

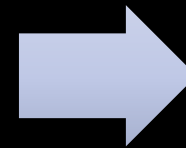


Etiologija –  
kognitivni  
čimbenici [1]

„Panični  
napadi su  
opasni.”



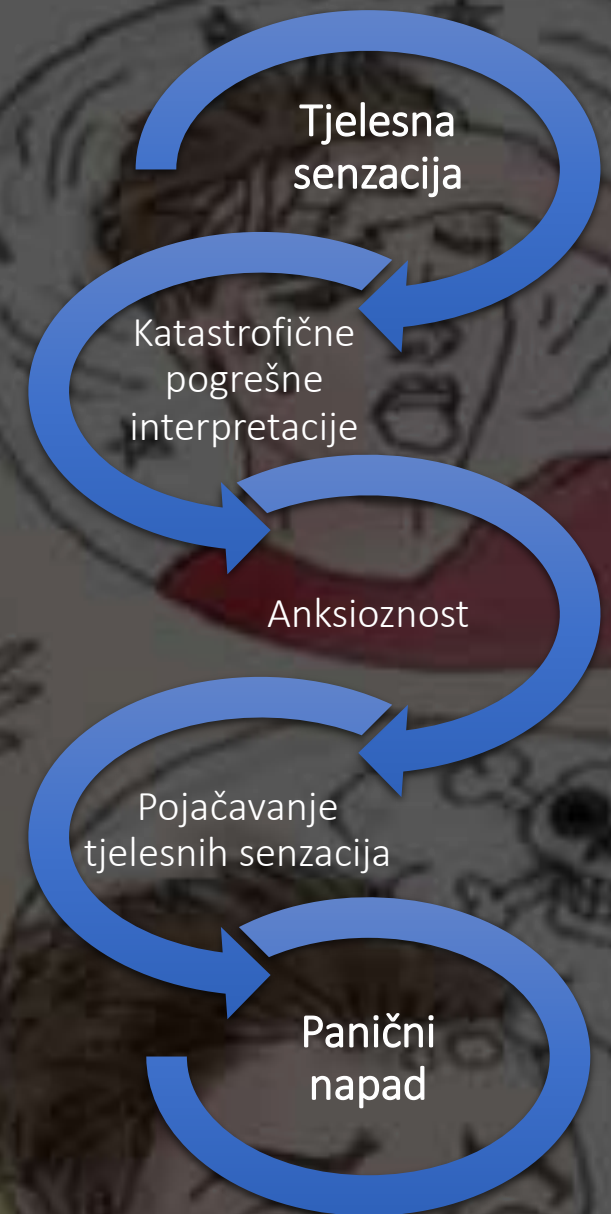
Izbjegavanje  
situacija u  
kojima bi se  
PN mogao  
dogoditi.



Ne postoji  
mogućnost za  
razuvjeravanje i  
odbacivanje  
krivih  
interpretacija.

# Etiologija – kognitivni čimbenici [2]

- Tjelesne senzacije se percipiraju opasnima i interpretiraju kao da će imati kobni ishod (smrt, ludilo) Clark (1986, 1989)
- Zlokoban krug

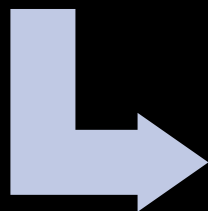


# Etiologija – kognitivni čimbenici [3]

- Kognitivne distorzije

Pogrešna  
interpretacija  
vjerojatnosti  
PN

- „Moje srce lupa, znači da sigurno imam PN!”



Katastrofične  
pogrešne  
interpretacije  
PN

- „Ako imam PN, imat ću infarkt i umrijeti!”

- + Podcjenjivanje sposobnosti suočavanja
- + Samokritičnost
- + Vjerovanje da se stanje nikad neće popraviti

# Etiologija – međudjelovanje čimbenika

„Zašto, usprkos dokazima da im se ništa kobno neće dogoditi, pacijenti i dalje pogrešno interpretiraju tjelesne senzacije?“

**Predisponirajući činitelji:**

Evolucijski i genetski

Biološka i psihološka ranjivost

Anksiozna osjetljivost

**Precipitirajući činitelji:**

Stresni događaji:

selidba, razvod, tjelesna bolest, rođenje djeteta...

**Održavajući činitelji:**

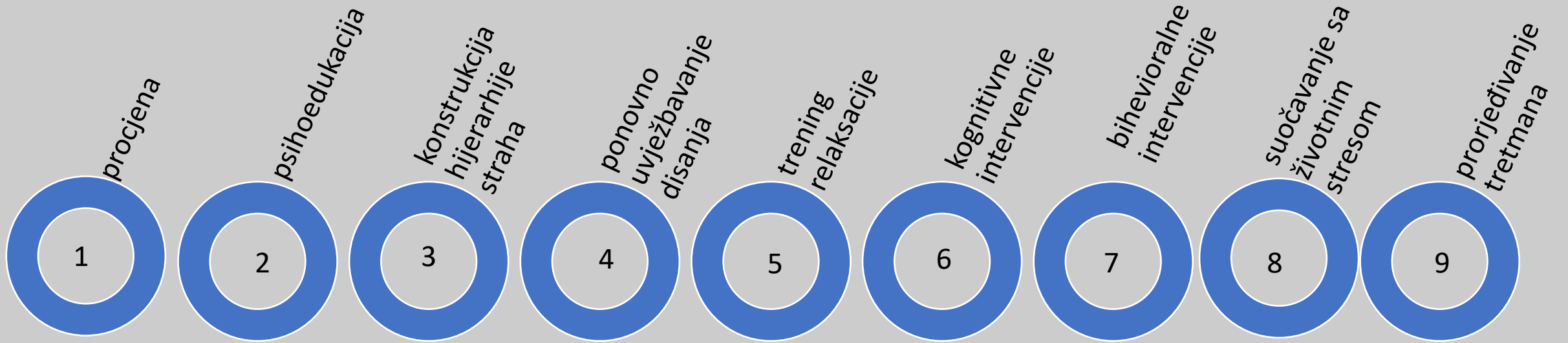
Sigurnosna ponašanja

Izbjegavanje simptoma i situacija





# Plan tretmana



# 1. Procjena

- Dijagnostika:
  - razlikovanje od drugih anksioznih poremećaja, od uporabe alkohola i drugih psihoaktivnih tvari
  - isključiti medicinske dijagnoze (štitnjača, kardiovaskularne)
- Intervju
- Upitnici samoprocjene (BAI, Subskala agorafobije iz Upitnika straha, Upitnik mobilnosti za agorafobiju, Skala težine paničnog poremećaja)
- Samomotrenje
- Razmatranje lijekova

## 2. Upoznavanje s tretmanom

- KLJUČNO!
  - Bit PN-a je pogrešno razumijevanje simptoma
  - normalizacija
- Letci
- Preporuka literature za pacijente
  - Leahy (2009). Razriješite svoje strahove prije nego što oni razriješe vas
  - Wilson (2009). Nemojte paničariti
- Izrada hijerarhije strahova



! Ne preporučuju se  
tijekom PN



! Paziti da se tehnike ne  
koriste kao sigurnosna  
ponašanja

### 3. Ponovno učenje disanja

- postizanje ravnoteže kisika i ugljikovog dioksida i povećanje praga na hiperventilaciju
- smanjenje rizika od hiperventiliranja, povećanja praga za PN, promicanje opće opuštenosti
- vježba 10 min. dnevno u stanju opuštenosti, kasnije tijekom razdoblja većeg stresa
- zadnjih godina manji naglasak

### 4. Trening relaksacije


- učinkovit, ali ne zna koliko ako se ne provodi izlaganje
- primarno se koristi ako pacijenti doživljavaju kroničnu tjelesnu napetost
- 12 skupina mišića (Jacobson)
- PN potaknuti relaksacijom

## 5. Kognitivne intervencije [1]

- **Identifikacija AM** (uči se na seansi, bilježi između)

<b>ANX (1-100)</b>	<b>SITUACIJA</b>	<b>AUTOMATSKE MISLI</b>	<b>PONAŠANJE</b>
90	Trčao sam uz stepenice.	Moje srce toliko lupa, sigurno imam NP.	Legnem i pozovem doktora.

- **Promjena AM**
- Znanstveno propitkivanje AM kako bi se utvrdile i promijenile pogrešne procjene
  - *Kako biste vrednovali ove dokaze? Kada biste morali dodijeliti 100 bodova između dokaza za i protiv vaše misli, kako biste ih podijelili?*
  - *Što je najgore što bi se moglo dogoditi ako imate PN?*



5.  
Kognitivne  
intervencije  
[2]

- **Identifikacija i promjena disfunkcionalnih pretpostavki**
  - „*trebalo bi*“; „*ako-onda*“; „*moram*“
  - propitkivanje i restrukturiranje pretpostavki oko kojih se grupiraju AM
    - *Koliko vjerujete u ovu pretpostavku?*
    - *Koja je cijena i dobit od ove pretpostavke?*
- **Identifikacija i promjena disfunkcionalnih shema**
  - Bazična vjerovanja „*Svijet je opasno mjesto.*“; „*Ranjiv sam na ozljede.*“
  - Indirektno se mijenjaju radom na pretpostavkama i mislima, ali je dobro i direktno raditi na njima

## 6. Bihevioralne intervencije

- **Induciranje panike**
  - Tijekom i između seansi; ključna komponenta tretmana
  - Popisuju se simptomi koji izazivaju strah, potiču se i čeka se da se strah smanji bez korištenja sigurnosnih ponašanja
  - Clarkova vs. Barlowljeva metoda
- **Konstrukcija hijerarhije straha**
- **Izlaganje hijerarhiji straha**
  - Ako pacijent ne može drugačije, izlagati u mašti; ako je i to previše zastrašujuće, prekinuti
  - Ukinuti sigurnosna ponašanja, osim ako se klijent neće drugačije izlagati – u tom slučaju ih ukloniti što prije
  - Iskustvo samoučinkovitosti i toleriranje straha

## 7. Suočavanje sa životnim stresom

- Smanjivanje opće razine anksioznosti radom na općim kognitivnim distorzijama o stresorima
- Komorbiditet s depresijom – prvo raditi na PN

## 8. Prorjeđivanje terapije

- preporuka 12 seansi
- zadnje seanse se prorjeđuju na dva tjedna ili mjesec dana uz poticanje pacijenta da si sam zadaje DZ



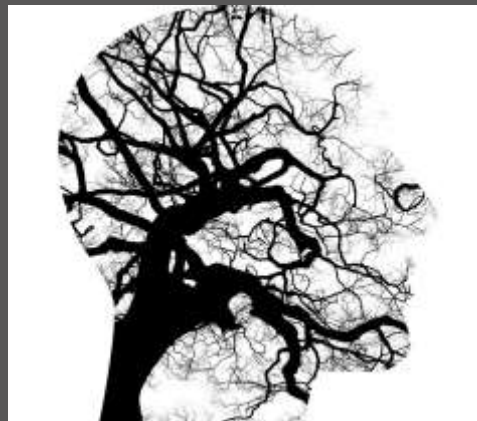
# Rješavanje problema u terapiji

- **Strah od intrapsihičkih procesa**

- bilo koje iskustvo koje izaziva anksioznost
- otkrivanje „nesvjesnog“ materijala koji otkriva ludilo ili druge neprihvatljive osobine

- **Netolerancija anksioznosti**

- „emocionalna perfekcija“ – anksioznost je nepodnošljiva i opasna



# Rješavanje problema u terapiji

- **Neizvršavanje domaćih zadaća**
  - vjerovanja:
    - „Izlaganje pogoršava stvari”
    - „Pisanje NAM-a će ih učiniti frekventnijima, jačima...”
    - KOGNITIVNA EVALUACIJA
  - izlaganja – „cijepljenje protiv stresa”
- **Nerealna očekivanja**
  - brzo rješavanje problema
  - očekivanja o psihološkoj i fiziološkoj neugodi





Istraživanja ishoda tretmana za  
panični poremećaj i agorafobiju

- Efikasnost 75 – 90%
- 50-70% pacijenata s blagom agorafobijom funkcioniše dobro kao i kontrolna grupa nakon tretmana
- Učinkovit i kad postoji komorbiditet
- Manje recidiva u odnosu na lijekove; ključne su promjene u kognicijama

## Literatura

Leahy, R. L., Holland, S. J. i McGinn, L. K. (2014). *Planovi tretmana i intervencije za depresiju i anksiozne poremećaje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Hvala!