

BKT PANIČNOG PREMEĆAJA



Renata Tolja

21. studenog 2020.

PANIČNI NAPAD

- lupanje srca, znojenje, drhtanje, kratak dah, osjećaj gušenja, bol u prsima, mučnina, vrtoglavica, strah od gubljenja kontrole, strah od smrti, trnci, valunzi
- pojavljuje se iznenadno i rijetko traje dulje od 30 minuta (najčešće oko 10 min.)

PANIČNI POREMEĆAJ

- ponavljajući panični napadi, strah i zabrinutost od pojave napadaja, kao posljedica javljaju se promjene u ponašanju

AGORAFOBIIJA

- osobu je strah biti u situacijama poput otvorenog prostora, javnih mjesta, tunela, putovanja autobusom/vlakom/automobilom/avionom ili situacijama kada je izlaz onemogućen odnosno kada je pomoć teško dostupna.

KOGNITIVNO – BIHEVIORALNI MODEL

- Temelji se na **adaptivnoj prirodi strahova** u primitivnim okruženjima.
- Reakcija „bijeg ili borba“ koju pojedinci doživljavaju tijekom napada panike **nije adaptivna** - odsutnost prave opasnosti.
- **Pojedinci prvo dožive iskustvo panike – osjete fiziološko uzbuđenje – donose katastrofične interpretacije.**
- Kasnije fiziološke senzacije **pogrešno tumači** kao pokazatelje da će se katastrofične posljedice neizostavno dogoditi i javlja se panični napad kao rezultat.
- Stvara anticipirajuća anksioznost i dolazi do **izbjegavanja** situacija.



BIHEVIORALNI ČINITELJI	BIOLOŠKI I OKOLINSKI ČINITELJI	KOGNITIVNI ČINITELJI
<p>Panika postaje povezana sa strahom (klasično uvjetovanje).</p> <p>Strah se održava putem operantnog uvjetovanja (anksioznost se smanjuje kada se izbjegava situacija/anksioznost se tolerira uz sigurnosna ponašanja).</p>	<p style="text-align: center;">Barlowljev model</p> <p>Pojedinci imaju biološku ranjivost koju mogu aktivirati rana psihološka iskustva povezana s nemogućnosti kontrole i nepredvidivosti (posljedica: internalizirana percepcija smanjene kontrole nad okolinom).</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Zatim se stvara psihološka ranjivost na anksioznost u situaciji stresa.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kada se u reakciji panike kombiniraju psihološka ranjivost i biološka sklonost reagiranju na stres može se stvoriti NEUROPSIHOBIOLOŠKA DIJATEZA za razvoj paničnog poremećaja.</p>	<p style="text-align: center;">Clarkov model</p> <p>Prvi panični napad se pogrešno interpretira kao katastrofični događaj (pogrešno tumače podražaj – imat će napad panike).</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Zatim se javlja strah da će panika dovest do katastrofičnih posljedica (infarkt) – javlja se anticipirajuća anksioznost od paničnih napada.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nakon toga javlja se izbjegavanje simptoma ili situacija u kojima se očekuje napad – ovo dugoročno vodi do novih napada</p>

TABLICA 3.1 Primjeri tri vrste kognitivnih distorzija kod paničnog poremećaja i agorafobije

Iskrivljene automatske misli

Proricanje budućnosti: "Imat ću napad", "Izgubit ću kontrolu", "Onesvijestit ću se."
Etiketiranje: "Sa mnom nešto nije u redu", "Ja sam slabić."
Precjenjivanje opasnosti: "Onesvijestit ću se ako prijedem ovaj most."
Katastrofiziranje: "Imam infarkt", "Umrijet ću."
Personaliziranje: "Ja sam jedina osoba s ovim problemom."
Čitanje misli: "Drugi vide da paničarim", "Znaju da sam neurotičan."
Dihotomno (sve ili ništa mišljenje): "Svaka je anksioznost loša", "Uvijek paničarim."
Podcjenjivanje sposobnosti suočavanja: "Ne mogu se s tim nositi", "Doživjet ću živčani slom."

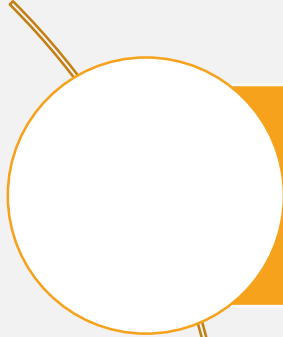
Disfunkcionalne pretpostavke

"Tjelesni simptom je uvijek znak da sam bolestan."
"Ako stalno nisam na oprezu, nešto će se dogoditi."
"Ako nisam siguran da će se pobrinuti za mene, raspast ću se."
"Anksioznost je nepodnošljiva i znak je slabosti."
"Moram se osloboditi sve svoje anksioznosti i panike."
"Nikada ne bih smio izgledati glupo ili bez kontrole."
"Ako drugi znaju da paničarim, odbacit će me."
"Ako nisam siguran što će se dogoditi, bit će grozno."
"Moram se brinuti o svojoj panici kako bih je spriječio."
"Moram se kritizirati zbog svojih slabosti."

Disfunkcionalne sheme

Ranjivost na povrede: "Ja sam slab, bespomoćan i krhak."
Napuštanje: "Ako paničarim, odbit će me i napustiti."
Biološki integritet: "Bit ću onesposobljen, oslabljen i umrijet ću ako paničarim."
Kontrola: "Moram kontrolirati sve u vezi sa sobom."
Poniženje: "Ljudi će mi se smijati ako paničarim."
Posebnost: "Panika nije u skladu s tim kako vidim sebe kao uspješnog i jakog. To mi se ne bi smjelo dogodati."





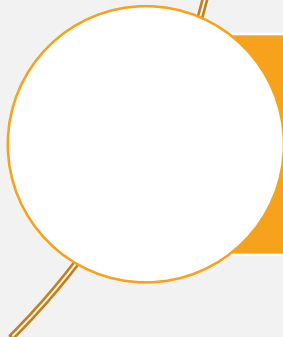
PREDISPONIRAJUĆI ČINITELJI

- evolucijski činitelji, genetski činitelji, biološka i psihološka ranjivost, nasljedna sklonost reagiranju na stres paničnim napadima, crta osjetljivosti na anksioznost



PRECIPITIRAJUĆI ČINITELJI

– stresni životni događaji



ODRŽAVAJUĆI ČINITELJI

– različiti podražaji: otvorena mjesta, gužve... I sigurnosna ponašanja

ISTRAŽIVANJA ISHODA TRETMANA ZA PANIČNI POREMEĆAJ I AGORAFBIJU

**Efikasnost
tretmana:
75-90%**

KBT

- smanjuje simptome panike i agorafobije
- poboljšava kvalitetu života
 - ima bolje dugoročne rezultate od lijekova
 - učinkovit kod komorbidnih stanja koja se također poboljšavaju kada se koristi tretman panike

- KBT učinkovita u tretiranju paničnog poremećaja
- Nakon 2 godine poboljšanje se održava u većini slučajeva
- Pacijenti u terapiji imaju manju vjerojatnost oslanjanja na lijekove
- Promjene u kognicijama povezane sa smanjenjem simptoma



PREPORUKE ZA PROCJENU I TRETMAN

OPĆI PLAN TRETMANA paničnog poremećaja i agorafobije

1. Procjena

- testovi i kliničko intervjuiranje
- razmatranje lijekova

2. Upoznavanje s tretmanom

3. Konstruiranje hijerarhije straha

4. Ponovno učenje disanja

5. Trening relaksacije*

6. Kognitivne intervencije

- Identificiranje i promjena AM, disfunkcionalnih pretpostavki i osobnih shema

7. Bihevioralne intervencije

- Izazivanje panike, konstrukcija hijerarhije straha, izlaganje hijerarhiji straha

8. Suočavanje sa životnim stresom

9. Prorjeđivanje tretmana

1. Procjena

- ✓ Testovi i kliničko intervjuiranje
- ✓ Postaviti dijagnozu
- ✓ Isključiti medicinske dijagnoze ili razmotriti kao komorbidna stanja
- ✓ Potpuni liječnički pregled
- ✓ Razmatranje lijekova

2. Upoznavanje s tretmanom

- ✓ Ključna komponenta: upoznavanje pacijenta s terapijom i educiranje o prirodi i simptomima panike

3. Konstruiranje hijerarhije straha

4. Ponovno učenje disanja

- ✓ sklonost hiperventiliranju
- ✓ učenje pravilnog disanja (regulacija kisika i ugljikovog dioksida)
- ✓ vježba otprilike 10 min. 2x dnevno u opuštenom stanju, zatim
- ✓ tijekom razdoblja nešto većeg stresa

5. Trening relaksacije*



Oprez!

Ne tražiti od pacijenta da vježbaju duboko disanje tijekom napada panike – ne očekuje se da prekine krug panike i nije namijenjen da se koristi kao sigurnosno ponašanje.

6. KOGNITIVNE INTERVENCIJE (I)

- **6.1. Identificiranje AM**

- terapeut bilježi povijest AM, a klijent bilježi svoje AM u dnevnik
- sokratovsko propitivanje

- **6.2. Promjena AM**

- Dovoditi u pitanje AM
- Suradnički ispitivati misli kako bi utvrdili pogrešne procjene i promijenili ih
- Za pacijenta koji se oslanja na sigurnosnu osobu ispitati ulogu te osobe



1. Kojim kategorijama pripadaju ove misli?

2. Koje emocije ili osjećaje imate kada imate ove misli?

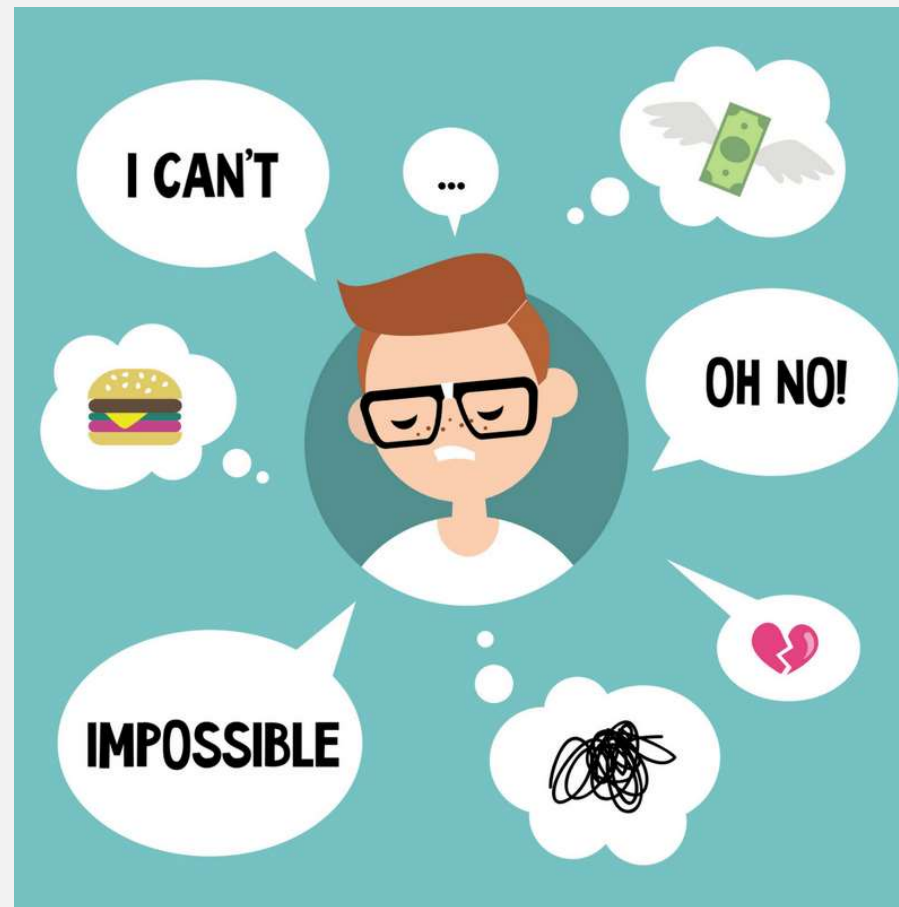
3. Procijenite svoju uvjerenost u točnost svojih misli i intenzitet svojih osjećaja na skali od 0 do 100%

4. Je li u misli prisutna pogrešna procjena „Sigurno imam napad panike“? Koji je dokaz za i protiv ove misli? Kako biste vrednovali ove dokaze?

5. Postoji li pogrešna interpretacija u misli „ako imam napad panike, srušit ću se,, onesvijestiti i umrijeti? Je li se to ikada dogodilo? Kolika je vjerojatnost da se to dogodi?

6. Što je najgore što bi se moglo dogoditi ako imate napad panike?

7. Ako se najgore dogodi i onesvijestite se, možete li se nositi s tim?



“Trčao sam uz stepenice” (situacija).

“Moje je srce počelo lupati” (tjelesne senzacije).

“Moje srce lupa, znači da sigurno imam napad panike” (misao prve razine).

“Postao sam anksiozan i moje je srce počelo još jače lupati” (emocija, tjelesna senzacija).

“Srušit ću se, onesvijestiti se i umrijeti ako ne dobijem pomoć” (misao druge razine).

“Dobio sam vrtoglavicu, zamutilo mi se pred očima i preznojio sam se” (vrhunac anksioznosti).

“Neću se moći s tim nositi” (misao treće razine).

Slijedi puni napad panike.

“Legao sam i zvaao svog liječnika” (ponašanje).



6. KOGNITIVNE INTERVENCIJE (II)

- **6.3. Identificiranje i promjena disfunkcionalnih pretpostavki**

- opća pravila ili zahtjevi koje osoba ima i predstavljaju opće oblike njihovih specifičnih AM.
- uključuju pravila kao što su „trebalo bi“ izjave, „ako-onda“ izjave, i „moram“ izjave.

- **6.4. Identificiranje i promjena disfunkcionalnih shema**

- Centralne sheme pacijenta s paničnim poremećajem → svijet je opasno mjesto, ranjiv sam na ozljede i bespomoćan u susretu s opasnošću

„Ispitali smo vaše AM nekoliko tjedana, i ako sada pogledamo što im je zajedničko, čini se da se sve temelje na pretpostavci da je bilo kakva tjelesna senzacija koju doživljavate znak slabog zdravlja. Što vi mislite?“

7. BIHEVIORALNE INTERVENCIJE

- **7.1. Induciranje panike**

Ključna komponenta tretmana (posebno usmjerena na tjelesne simptome panike kojih se pacijenti boje).

Simptomi koji izazivaju strah se izazivaju na umjetan način tijekom i između seansi dok se strah ne smanji .

Ključno: strah se mora prirodno smanjiti i ne koristiti sigurnosna ponašanja



Ne raditi hiperventilaciju s pacijentima s astmom, kardiovaskularnim i plućnim poremećajima.

7. BIHEVIORALNE INTERVENCIJE

Clarkov model

- mehanizam je djelovanje ponovne kognitivne procjene
- radi se dramatična demonstracija kako bi shvatili da njihovi simptomi panike nisu opasni i mogu se prizivati i kontrolirati!

Barlowljev model

- ključni element indukcija panike sve dok se strah ne smanji
- primarni mehanizam: gašenje uvjetovanog naučenog procesa - indukcija panike sve dok se strah ne smanji

7. BIHEVIORALNE INTERVENCIJE (II)

- **7.2. Konstrukcija hijerarhije straha**
 - obratiti pažnju na sigurnosna ponašanja
 - Uobičajena sigurnosna ponašanja: prisutnost druge osobe (i terapeuta) i upotreba lijekova, hrane i pića



7. BIHEVIORALNE INTERVENCIJE (III)

- **7.3. Izlaganje hijerarhiji straha**

- in vivo ili u mašti
- ostati u situaciji dok se strah ne izgubi i ponoviti vježbu
- mehanizam djelovanja izlaganja: gašenje naučenih emocionalnih reakcija i odbacivanje pogrešnih procjena

Kada je seansa izlaganja gotova?

Ako je jasno da je pacijentova pogrešna procjena odbačena, kada je nestala potreba da pobjegne iz situacije ili kada je pacijent naučio da može tolerirati osjećaje anksioznosti i suočiti se sa zastrašujućom situacijom.

- **8. Suočavanje sa životnim stresom**

Terapeut može pomoći u smanjivanju pacijentove opće anksioznosti jer mnogi su usmjereni na svoje tjelesne senzacije da često previde kako na njih utječu životni događaji.

- **9. Prorjeđivanje tretmana**

Cilj je uklanjanje napada panike i stjecanje niza vještina koje će smanjiti vjerojatnost recidiva.

Iako je preporučeno 12 seansi, moguće je prilagoditi.



RJEŠAVANJE PROBLEMA U TERAPIJI

Strah od
intraprosihičkih
procesaa

Netolerancija
anksioznosti

Neizvršavanje
domaćih
zadaća

Nerealna
očekivanja

HVALA

