

Praktikum 2



# Bihevioralno-kognitivni tretman paničnog poremećaja

Zagreb, 24.9.2022.

# Napad panike

Iznenadna, neočekivana pojava intenzivne nelagode i/ili straha praćena nizom tjelesnih i kognitivnih simptoma:

- lupanje srca ili ubrzan puls
- znojenje
- drhtanje ili tresenje
- osjećaj nedostatka zraka
- osjećaj gušenja
- bol ili neugoda u prsima
- mučnina ili želučane tegobe
- vrtoglavica, nestabilnost, ošamućenost ili nesvjestica
- navala topline ili hladnoće
- parestezije
- derealizacija ili depersonalizacija
- strah od gubitka kontrole ili ludila
- strah od smrti

**Nagli početak i relativno kratko trajanje.**

**Neočekivani ili situacijski napadi.**

**Potreba da se što prije potraži pomoć.**

**Moguća pojava straha od novih napada, kao i izbjegavajućeg ponašanja.**

# Panični poremećaj

Mnoge osobe s paničnim poremećajem zbog napada značajno mijenjaju svoje ponašanje i mogu razviti agorafobiju.

Razlikovati panični poremećaj od drugih poremećaja!

- ponavljajući neočekivani napadi panike
- zabrinutost zbog mogućeg ponavljanja napada i njihovih posljedica i/ili izbjegavanje situacija u kojima bi se napad mogao ponoviti

# Prevalencija i životni tijek

- tijekom života panični poremećaj razvije **2-3%** opće populacije
- češći u žena (**2Ž : 1M**)
- najčešće se javlja u mlađoj životnoj dobi (**20 – 40 godina**)
- ostali rizični čimbenici: genetika, neke osobine ličnosti, okolinski čimbenici
- povezanost s lošijim financijskim, obrazovnim, radnim i bračnim statusom



# Etiologija paničnog poremećaja

- **biološki čimbenici**
  - genetika; teorije hiperventilacije
- **evolucijska objašnjenja**
  - adaptivna vrijednost straha u primitivnom okružju (stvarni alarmi), ali danas takva reakcija postaje nepotrebno preosjetljiva (lažni alarmi)
- **bihevioralni modeli**
  - Mowrerova (1939) dvofaktorska teorija
- **kognitivni modeli**
  - Clarkov (1986, 1989) kognitivni model panike

# Komorbiditet

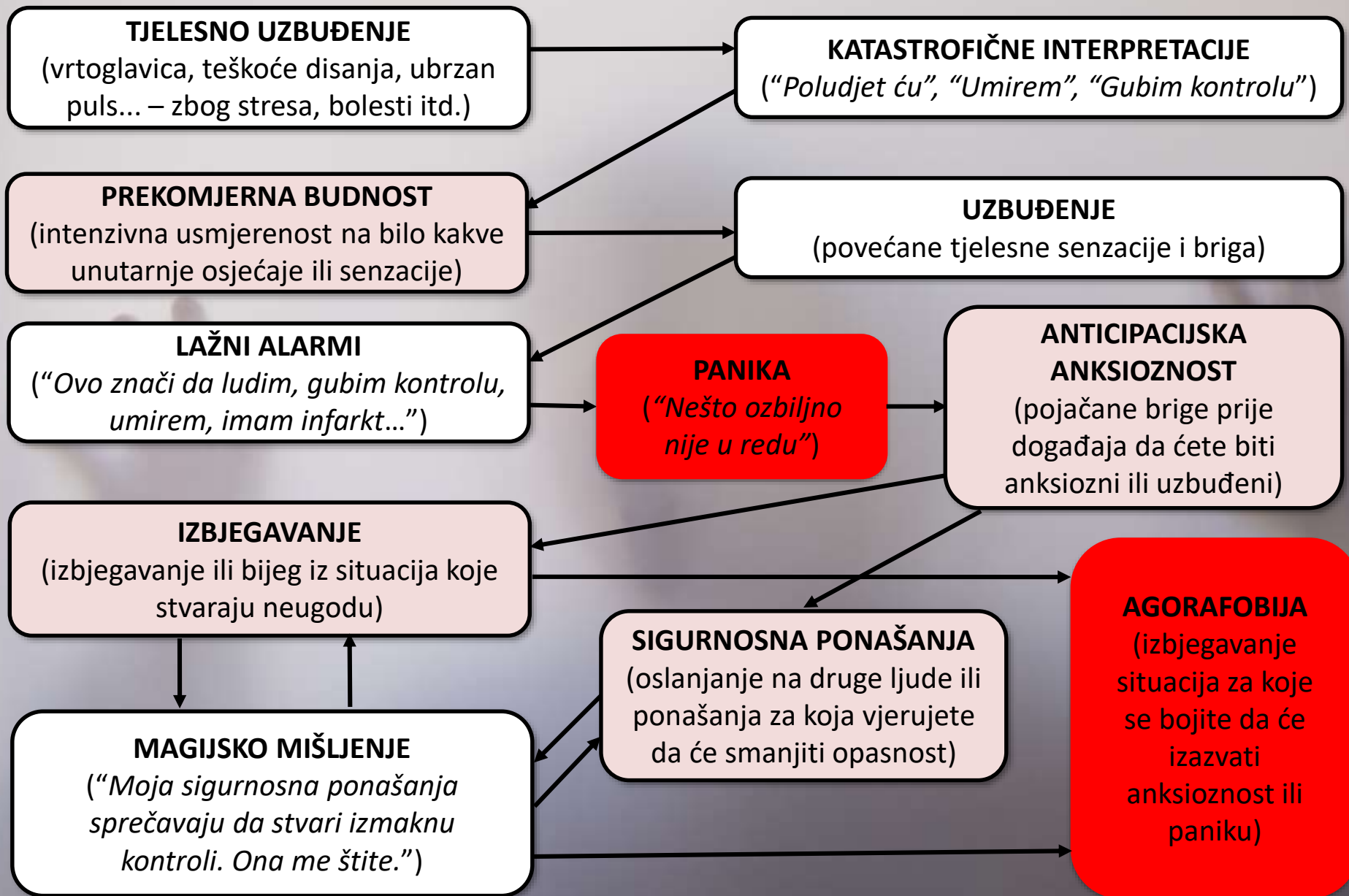
50% pacijenata s paničnim poremećajem ima barem još jednu dijagnozu:

- drugi anksiozni poremećaj (16% GAP, 15% socijalna fobija)
- depresija (25%)
- zdravstvena anksioznost
- ovisnost o supstancama
- poremećaj ličnosti (najčešće ovisni, izbjegavajući ili histrionički)


# Prvi napad panike može biti uzrokovan

- Organskim uzrocima
  - Upotreba amfetamina, kokaina, LSD
  - Povlačenje nekih droga (npr. alkohol, antidepresivi, barbiturati, benzodiazepini)
  - Neka medicinska stanja (hipertireoza, hipoglikemija, epilepsija, respiratorna i kardijalna stanja)
- Psihološkim uzrocima
  - Separacija i gubici
  - Problemi u partnerskim odnosima
  - Preuzimanje novih odgovornosti
- Tjelesnom vježbom (palpitacija i hiperventilacija)
- Seksualnom aktivnosti

# BKT model paničnog poremećaja i agorafobije



# Učinkovitost BKT-a za panični poremećaj i agorafobiju



**vrlo visoka  
učinkovitost  
(75-90%)  
za panični  
poremećaj**

- 50-70% klijenata s blagom agorafobijom nakon BKT-a funkcionira jednako dobro kao i zdrava kontrola
- dobra učinkovitost i u slučaju komorbiditeta; poboljšavaju se i komorbidna stanja
- pozitivni efekti održavaju se i u razdoblju praćenja od 2 god.
- manje recidiva u odnosu na lijekove

The background of the slide features a grayscale image of a mountain range. In the foreground, the silhouettes of three people are visible against a bright, cloudy sky. One person is on the left, leaning forward with their hand extended towards the center. Another person is in the middle, reaching up with their right hand towards the first person. A third person is on the right, leaning back and supporting the middle person. The overall scene conveys a sense of teamwork and mutual assistance in a challenging environment.

## Opći plan tretmana

- procjena
- upoznavanje s tretmanom
- ponovno učenje disanja
- trening relaksacije (po potrebi)
- kognitivne intervencije
- bihevioralne intervencije
- suočavanje sa životnim stresom
- prorjeđivanje tretmana

# Procjena

- intervju
- upitnici
- samomotrenje
- razmatranje lijekova

**Potrebno  
je obaviti  
i liječnički  
pregled.**



# Procjena

- Kratak opis problema
  - nedavna prilika u kojoj se problem javio (tjelesne reakcije, misli, ponašanja)
  - situacije u kojima je problem najvjerojatniji/najteži
  - izbjegavanja i sigurnosna ponašanja
  - modulatori
  - stavovi i ponašanja drugih
  - vjerovanja o uzrocima problema
  - početak i tijek
- prijašnji tretman
- osobne jake strane i prednosti

# Upoznavanje s tretmanom

- psihoedukacija o paničnom poremećaju
- edukacija o BKT-u (model, očekivanja od klijenta)
- definiranje terapijskih ciljeva
- preporuka korisne literatura


# Ponovno učenje disanja

- namijenjeno smanjenju rizika od hiperventiliranja, povećanju praga za panični napad i promicanju opće opuštenosti
- postizanje ravnoteže kisika i ugljičnog dioksida kroz abdominalno disanje
- vježbati 10 min dnevno u stanju opuštenosti, kasnije tijekom razdoblja većeg stresa

**Ne koristiti  
tijekom  
napada  
panike, kao ni  
tijekom  
izlaganja!**

# Trening relaksacije

- primarno samo kod klijenata koji doživljavaju kroničnu tjelesnu napetost između epizoda panike



**Ne koristiti  
tijekom  
napada  
panike, kao ni  
tijekom  
izlaganja!**

# Kognitivne intervencije



- prepoznavanje, vrednovanje i odgovaranje na negativne automatske misli
  - ispravljanje kognitivnih distorzija (dekatastrofizacija)
- identificiranje i modifikacija disfunkcionalnih posredujućih i bazičnih vjerovanja

# Negativne automatske misli

PRORICANJE BUDUĆNOSTI: *Dobit ću napadaj i onesvjestiti se.*

PRECJENJIVANJE OPASNOSTI: *Ako uđem u tunel, onesvjestit ću se.*

KATASTROFIZIRANJE: *Doživjet ću srčani udar i umrijeti.*

PERSONALIZIRANJE: *Samo ja imam ovaj problem.*

ČITANJE MISLI: *Drugi će vidjeti da sam u panici, znat će da sam neurotična.*

DIHOTOMNO CRNO-BIJELO RAZMIŠLJANJE: *I minimalna anksioznost je loš znak. Ako nisam opuštена, uvijek paničarim.*

PODCJENJIVANJE VLASTITIH RESURSA: *Ne mogu se s ovim nositi, doživjet ću živčani slom.*

# Maladaptivna vjerovanja

*Fizički simptomi su uvijek znak bolesti.*

*Ako nisam uvijek na oprezu, nešto loše će mi se dogoditi.*

*Biti anksiozan je nepodnošljivo i znak je slabosti.*

*Moram se potpuno riješiti anksioznosti i panike.*

*Ne smijem nikad izgubiti kontrolu ili ispasti blesava.*

*Ako drugi vide da paničarim, odbacit će me.*

*Ako nisam sigurna što će se dogoditi, dogodit će se nešto loše.*

# Disfunkcionalne sheme

Osjetljivost: *Slaba sam i bespomoćna.*

Napuštanje: *Drugi će me napustiti i odbaciti ako paničarim.*

Biološki integritet: *Ako me uhvati napad panike, onesvjestit ću se i umrijeti.*

Kontrola: *Sve što me se tiče moram kontrolirati.*

Posebnost: *Panika nije u skladu s mojom slikom o sebi kao sposobne i jake. Ovo se meni ne bi smjelo događati.*

# Bihevioralne intervencije (1)

- **induciranje panike**

- umjetno izazivanje simptoma panike kojih se klijent boji i čekanje da se strah od njih smanji bez korištenja sigurnosnih ponašanja
- tijekom i između seansi
- cilj – dugoročno smanjivanje straha od tjelesnih simptoma
- ključna komponenta tretmana



# Bihevioralne intervencije (2)

- **konstrukcija hijerarhije straha i izlaganje**
  - popisati situacije kojih se klijent boji i za svaku procijeniti intenzitet straha (npr. 0-10)
  - izlaganje započeti s manje i postupno se suočavati sa sve više zastrašujućim situacijama
  - izlaganje pojedinoj situaciji ponavljati toliko dugo i često dok ne prestane izazivati strah
  - ukinuti sigurnosna ponašanja



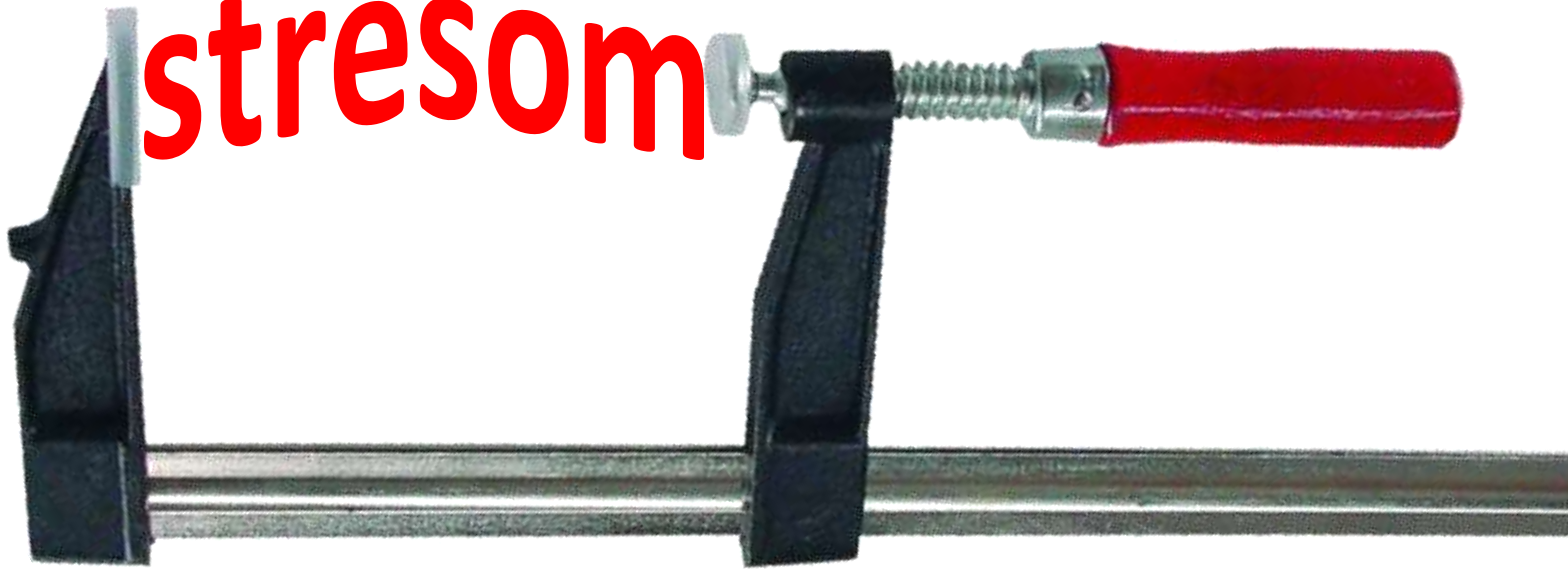
Optimalna učinkovitost  
izlaganja postže se kada je  
izlaganje...

- **POSTUPNO**
- **PRODULJENO**
- **PONAVLJANO**



# Suočavanje sa životnim

# stresom



- smanjivanje opće razine anksioznosti radom na kognitivnim distorzijama o svakodnevnim životnim problemima i stresorima

# Prorjeđivanje tretmana

- preporučeno trajanje tretmana:  
12 seansi
- potkraj tretmana prorjeđivanje na  
dvojtedne ili mjesečne seanse, uz  
poticanje klijenta na samostalno  
zadavanje domaćih zadaća



# Problemi u terapiji

- strah od intrapsihičkih procesa
  - netolerancija anksioznosti
- neizvršavanje domaćih zadaća
- nerealna očekivanja

# Literatura

- Hawton K., Salkovskis P.M., Kirk J. & Clark M. (2008). Kognitivno-bihevioralna terapija za psihijatrijske probleme. Naklada Slap.
- Leahy, R. L., Holland, S. J. i McGinn, L. K. (2014). Planovi tretmana i intervencije za depresiju i anksiozne poremećaje. Naklada Slap.



**Hvala!**