

Praktikum 2



Bihevioralno-kognitivni tretman paničnog poremećaja

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

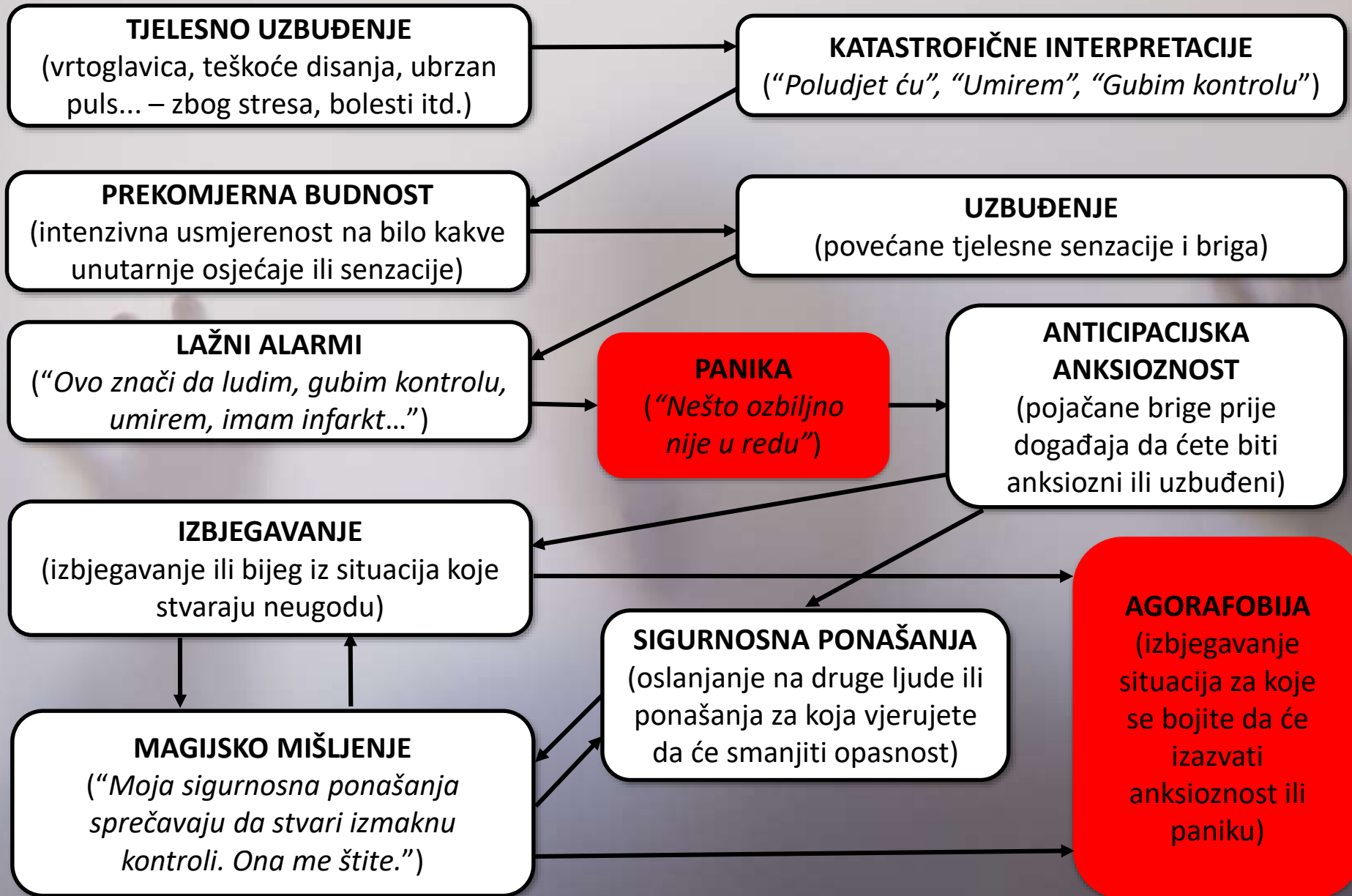
- tijekom života panični poremećaj razvije **2-3%** opće populacije
- češći u žena (**2Ž : 1M**)
- najčešće se javlja u mlađoj životnoj dobi (**20 – 40 godina**)
- ostali rizični čimbenici: genetika, neke osobine ličnosti, okolinski čimbenici
- povezanost s lošijim financijskim, obrazovnim, radnim i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

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
- manje recidiva u odnosu na lijekove

The background of the slide features silhouettes of several people climbing a mountain. One person is at the top left, reaching down. Another is in the middle, reaching up. A third is at the bottom, being supported by the second person. The sky is filled with soft, white clouds.

Opći plan tretmana

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

Procjena

- intervju
- upitnici
- samomotrenje
- razmatranje lijekova

**Potrebno
je obaviti
i liječnički
pregled.**



Upoznavanje s tretmanom

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




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

A black and white photograph showing a person's hands pulling at their hair, suggesting stress or anxiety. The person's face is partially visible, looking downwards. The background is dark and out of focus.

- prepoznavanje, vrednovanje i odgovaranje na negativne automatske misli
- identificiranje i modifikacija disfunkcionalnih posredujućih i bazičnih vjerovanja

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



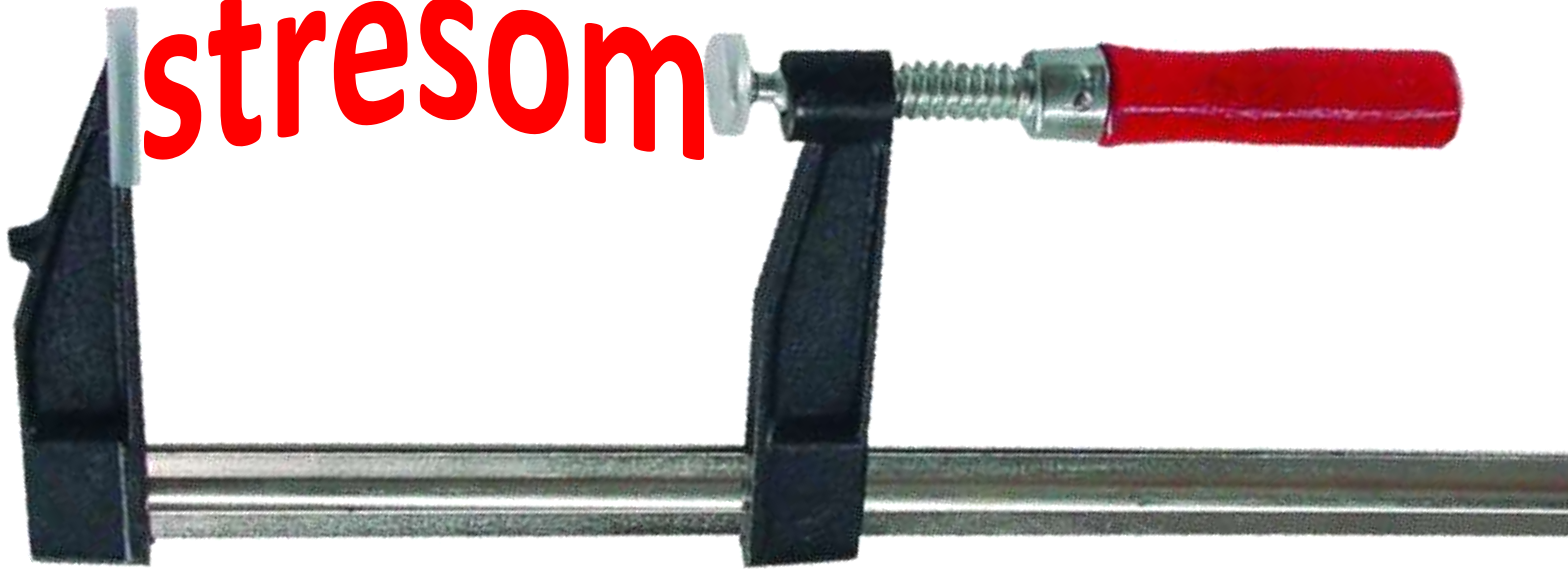
Optimalna učinkovitost
izlaganja postže se kada je
izlaganje...

- **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



Hvala!