

Panikklidelse

Barlow¹

Kunnskap

Terapeuten må kunne anvende kunnskap om modellen som underbygger terapi for mestring av panikk. Panikk oppstår gjennom en ond sirkel, som igjen forårsakes av katastrofepregede feiltolkninger av kroppsformennelser. Fryktede kroppsreaksjoner kobles sammen gjennom læringsprosesser som betegnes som ”indre betinging”, det vil si en lært forbindelse mellom visse kroppsformennelser og uventede panikkanfall. Problemene opprettholdes gjennom unngåelsesatferd.

Terapeuten må kjenne de diagnostiske kriteriene for panikklidelse og vite hvilke somatiske lidelser som kan bidra til panikksymptomer.

Utredning og kasusformulering

Terapeuten bør kunne:

- kartlegge og vurdere problemer i forhold til atferd (for eksempel unngåelse eller annen mestringsatferd); kognisjoner (hvordan pasienten oppfatter symptomenes intensitet og konsekvenser); kroppsreaksjoner (hjerterbank, pustebeviser etc.)
- komme frem til en detaljert beskrivelse av pasientens unike atferdsmessige, kognitive og kroppslige reaksjonsmønstre, og de sosiale sammenhengene disse mønstrene opptrer i
- forsikre seg om at panikklidelsen er det primære problemet, at panikken ikke er forbundet med spesifikk fobi, sosial angstlidelse eller andre psykiske lidelser
- benytte seg av behandlingsmodellen for å lage en individuell kasusformulering
- bruke en “trakt-tilnærming” ved innhenting av informasjon, der en beveger seg fra generelle til mer detaljerte spørsmål
- avdekke forbindelser (funksjonelle forhold) mellom a) unngåelsesatferd, kognisjoner og

¹ Craske, M. G. & Barlow, D. H. (2007). *Mastery of your anxiety and panic (Therapist guide)* 4th edition). Oxford: Oxford University Press.

Craske, M. G. & Barlow, D. H. (2008). Panic disorder and agoraphobia. I: D. H. Barlow (red.), *Clinical handbook of psychological disorders. A step-by-step treatment manual* (4. utg., s. 1–64). New York: Guilford press.

panikk, og b) indre/ytre signaler (kroppsforannelmelser/situasjonsfaktorer) og panikk

- bedømme hvor styrt pasienten er av sikkerhetssignaler, for eksempel nærhet til utgangen i et kjøpesenter, som bidrar til å opprettholde panikktilstanden
- hjelpe pasienten i bruk av systematisk registrering, som ukentlig kartlegging av panikkanfall og loggbok for panikkanfall

Begrunnelse for behandlingen

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe pasienten til å forstå panikkopplevelsen ved å gi informasjon om de kroppslige og psykologiske reaksjonene som bidrar til å opprettholde panikkangsten (panikksirkelen og forholdet mellom fysisk aktivering, tanker og atferd)
- sammen med pasienten undersøke modellens relevans for pasientens problemer
- formidle betydningen av og begrunnelse for kognitive teknikker og eksponeringstrening

Behandlingsferdigheter

Terapeuten samarbeider med pasienten om å velge hjemmeoppgaver og gjennomgå dem jevnlig, og oppfordrer til selvregistrering ved hjelp av egnede skjemaer.

Kognitive teknikker

Terapeuten bør kunne:

- lære pasientene å registrere og undersøke tanker, for å kartlegge forventninger og tolkninger i fryktede situasjoner
- hjelpe pasienten med å utforske alternative forklaringer på angstfremkallende tanker
- lære pasienten å behandle tanker som hypoteser i stedet for fakta, og å oppdage skjevheter og feil i informasjonsbearbeidingen, for eksempel overgeneralisering, enten/eller-tenkning og emosjonell resonnering
- lære pasienten teknikker for å gjøre tanker mindre katastrofepregede, særlig tankene som er knyttet til fryktede konsekvenser av hendelser
- hjelpe pasienten med å kartlegge hvilke aspekter ved situasjonen han/hun har kontroll over, og hvilke aspekter han/hun ikke har kontroll over, for å redusere bekymring for hendelser pasienten ikke har kontroll over

- lage atferdsekspireranter som bidrar til at pasienten lærer hvordan han/hun selv kan bruke slike eksperimenter for å teste ut panikkrelaterte antakelser
- lære pasienten å bruke mestringsutsagn (positive selvinstruksjoner, støttetanker) om seg selv som et hjelpemiddel for å takle fryktede situasjoner
- lære pasienten å generalisere ulike kognitive mestringssteknikker slik at de kan brukes i mange forskjellige situasjoner

Pusteteknikker

Terapeuten bør kunne:

- hjelpe pasienten med å forstå de kroppslige og psykologiske konsekvensene av hyperventilering og hvordan disse kan bidra til panikkanfall
- lære pasienten å puste med magen (mellomgulvspust), slik at han/hun kan bruke denne teknikken i forbindelse med eksponeringsøvelser. Dette bidrar til at pasienten lærer å bryte panikksirkelen, og gir opplevelse av mestring
- lære pasienten å puste med magen i rolige situasjoner, og å overføre ferdigheten til vanskelige situasjoner

Eksponeringstrening

Terapeuten bør kunne:

- forklare begrunnelsen for eksponeringsterapi, og da legge vekt på hvordan eksponering bidrar til at pasienten revurderer forventede konsekvenser og lærer å tolerere, snarere enn konsekvent å unngå, angst utløst av situasjonsmessige og somatiske stimuli (for eksempel åndenød og hjertebank)
- hjelpe pasienten med å sette opp en hierarkisk liste over fryktede situasjoner, som både dekker situasjonsmessige og somatiske stimuli, og kombinasjoner av slike stimuli, for eksempel det å bli svimmel inne på et kjøpesenter
- samarbeide med pasienten om å gjennomføre eksponeringen på en måte som øker sannsynligheten for godt utbytte av treningen – antall situasjoner, varighet og tempo, og med å kartlegge og avstå fra mental unnvikelse, som å tenke på andre ting enn situasjonen en er i, og sikkerhetsatferd

- planlegge og gjennomføre indre eksponering i form av forestillingsøvelser og i konkrete situasjoner, slik at pasienten lærer at fysiske fornemmelser kan utløses av atferd og tanker
- når det er hensiktsmessig, involvere personer som står pasienten nær i planlegging og gjennomføring av treningsøvelser
- hjelpe pasienten med å gjennomføre selvstyrte eksponeringsøvelser, der terapeuten ikke er til stede
- hjelpe pasienten med å evaluere erfaringer fra eksponeringen etter at øvelsen er gjennomført
- hjelpe pasienten med å bruke de kognitive og kroppsfokuserte teknikkene under eksponeringstreningen

Avslutning og forebygging av tilbakefall

Terapeuten samarbeider med pasienten om å redusere risikoen for tilbakefall, for eksempel ved å drøfte hvordan pasienten kan bruke ulike teknikker for å mestre vanskelige situasjoner på egen hånd, og hvordan pasienten kan håndtere stress og livsbelastninger.