

# Panikklidelse

Clark<sup>1</sup>

## Generelt

Terapeuten bør kunne:

- få oversikt over bruk av medikamenter og rusmidler
- få oversikt over tidligere behandling
- bruke og tolke spørreskjemaer i utredningsprosessen
- lage hjemmeoppgaver der informasjon fra eksperimenter i terapitimen brukes i situasjoner utenfor terapirommet
- samarbeide med pasienten om å planlegge atferdseksperimentenes form og innhold

## Kunnskap

Terapeuten må forstå den kognitive modellen for panikk, særlig:

- tendensen til å feiltolke kroppsformannelser på en katastrofepreget måte, at de varsler en forestående fysisk eller mental katastrofe; dette gjelder vanligvis kroppsformannelser som opptrer i forbindelse med normale angstreaksjoner
- hyperårvåkenhet, spesielt overfor skremmende kroppsformannelser, katastrofetanker og forestillingsbilder, som svar på denne tendensen
- trygghetssøkende strategier (sikringsatferd) og unngåelsesmønstre som bidrar til å opprettholde de negative tolkningene

Terapeuten omsetter kunnskapen om den kognitive modellen i praksis i behandlingen, rettet mot de tre hovedmålene:

- å hjelpe pasienten med å identifisere katastrofetolkninger av kroppsformannelser
- å skape alternative ikke-katastrofale tolkninger

---

<sup>1</sup> Clark, D. M. & Salkovskis P. M. (i trykk). Panic disorder. I: K. Hawton, P. M. Salkovskis, J. Kirk & D. M. Clark (red.), *Cognitive behaviour therapy: A practical guide* (2. utgave). Oxford: Oxford University Press.

Aarøe, R. & Øiesvold, M. (2008). Panikklidelse med agorafobi. I: T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv terapi* (s. 158–177). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- å teste ut gyldigheten av katastrofale og ikke-katastrofale tolkninger gjennom diskusjon og atferdseksperimenter

## Utredning

Terapeuten bør kunne:

- vurdere hvordan panikkanfall typisk fremtrer, og avgjøre om det er panikk lidelsen som er hovedproblemet, eller om panikkangsten hører inn under en annen diagnose
- få en detaljert beskrivelse av panikkanfallene, særlig i forhold til hyppighet og styrkegrad, tilknyttede kroppsfunnelmelser, fryktpregede tanker og sikkerhetsatferd
- holde fokus på kraftige panikkanfall som nylig har funnet sted, og bruke dem som eksempler for å kartlegge negative tanker, forestillingsbilder og kroppsreaksjoner
- se sammenhengen mellom spesifikke kroppsfunnelmelser og spesifikke tanker
- kartlegge trygghetssøkende strategier (sikkerhetsatferd) rettet mot å unngå eller minske katastrofepreget frykt
- kartlegge hvilke situasjoner og aktiviteter som er knyttet til panikkanfallene
- avdekke unngåelsesmønstre som er forbundet med ulike situasjoner og aktiviteter, både aktiv og passiv unngåelse
- kartlegge faktorer som påvirker hvor kraftige panikkanfallene er, altså hvilke faktorer som gjør anfallene lettere eller vanskeligere å håndtere, og hvilke faktorer som bedrer eller forverrer dem
- vurdere pasientens egne antakelser omkring problemet, og hvilken betydning disse kan ha i forhold til motivasjonen for behandling
- danne seg et bilde av hvilke holdninger nærstående personer har i forhold til problemet, og hvordan de reagerer på det

## Individualisering og tilpasning

Terapeuten avslutter utredningsfasen ved å lage en individuelt tilpasset versjon av den kognitive modellen i samarbeid med pasienten. Modellen viser hvordan pasientens tanker, forestillingsbilder, kroppsfunnelmelser og atferd bidrar til panikkangstsirkelen.

## Behandlingsferdigheter

### Struktur i terapitimen

Terapeuten bør kunne:

- bruke hensiktsmessige registreringsprosedyrer, for eksempel registreringsskjemaer, panikkdagbøker og gradering av tro på antakelser, i løpet av terapitimen
- forhandle frem et fokus på katastrofepregede feiltolkninger fra starten av behandlingen, i stedet for et fokus på å kontrollere fryktede situasjoner og kroppsreaksjoner
- gjøre bruk av diskusjon, veiledet oppdagelse og atferdseksperimenter for å utforske pasientens behov og situasjon

### Negative automatiske tanker og forestillingsbilder

Terapeuten bør kunne:

- diskutere observasjoner pasienten bruker som bevis for sine panikkrelaterte antakelser
- gjennomføre psykoedukasjon i forhold til spesifikke antakelser som pasienten har om kroppsformennelser som opptrer før, under og etter panikkanfall, og skreddersy denne informasjonen til pasienten
- hjelpe pasienten med å finne frem til eksempler på hendelser som er i strid med panikkrelaterte antakelser, og til å forstå hvorfor eksemplene er så viktige
- hjelpe pasienten med å endre forestillingsbilder av det han/hun frykter skal skje, for eksempel at man ser seg selv besvime, ved hjelp av restrukturering. Dette skjer ved at man kommer til enighet om hvor realistisk bildet er, utløser og jobber med bildet på en gradvis måte, og oppfordrer pasienten til å gjennomføre hjemmeoppgaver

### Atferdseksperimenter

Terapeuten bør kunne:

- planlegge og iverksette atferdseksperimenter rettet mot å påvirke katastrofepreget feiltolkning av kroppsreaksjoner. Det er viktig at eksperimentene er relevante for pasienten, og at utfallet av eksperimentene brukes på en måte som hjelper pasienten til å se at antakelsene ikke nødvendigvis holder stikk
- gjennomføre et atferdseksperiment som bidrar til at pasienten oppdager hvordan

panikksirkelen fungerer, ved gjentatte ganger å lese opp en liste med panikkrelaterte ord (åndenød – bli kvalt; svimmel – besvime; press for brystet – hjerteinfarkt; uvirkelighetsfølelse – miste forstanden; nummen – rammes av slag; hjertebank og brystmerter – død, etc.)

- belyse panikksirkelen gjennom et atferdseksperiment med hyperventilering eller fysisk aktivitet, for eksempel gå i trapper, som gir kraftige kroppsreaksjoner i form av hjertebank etc.
- belyse panikksirkelen gjennom atferdseksperimenter der oppmerksomheten flyttes fra et indre fokus til et ytre fokus ("aksepter innover – rett så oppmerksomheten utover")
- belyse panikksirkelen ved et atferdseksperiment der pasienten puster på en slik måte at han/hun får smerter i brystet
- gjennomføre atferdseksperimenter som hjelper pasienten til å se at noen trygghetssøkende strategier forårsaker panikkrelaterte sansefølelser
- forberede pasientene på atferdseksperimenter der de blir bedt om å fremkalle sansefølelser som de frykter, uten å forsøke å unngå katastrofene de antar kommer til å skje. Det er viktig at terapeuten sørger for at disse atferdseksperimentene ikke introduseres før pasienten er klar for det

### **Atferdseksperimenter ved unngåelsesatferd**

Terapeuten oppmuntrer pasienten til å eksponere seg for fryktede situasjoner eller aktiviteter, og drøfter hvordan dette gir pasienten mulighet til å teste ut spesifikke antakelser.

Terapeuten modellerer, for eksempel gjennom rollespill, reaksjoner som kan komme fra omgivelsene dersom pasienten får et panikkanfall. Hvordan vil omgivelsene reagere dersom pasienten blir svimmel eller besvimer? Målet er at pasienten skal få hjelp til å se at reaksjonene på denne typen hendelser trolig vil være mindre ekstreme enn forventet.

### **Forebygging av tilbakefall**

Terapeuten bidrar til forebygging av tilbakefall ved å oppmuntre pasienten til på forhånd å tenke igjennom strategier for å takle eventuelle nederlag.

Mot slutten av terapien vurderer terapeuten om pasienten anser sine gjenstående panikkrelaterte antakelser som troverdige. Dersom de fortsatt er troverdige, må de drøftes, undersøkes og endres før terapien avsluttes.