

Kognitiv terapi för paniksyndrom

Johan Lundin

Leg psykolog

Tack till Nick Grey



**Karolinska
Institutet**



Kompetenscentrum för psykoterapi



<http://kompetenscentrumpsyiskohalsa.se/material-vuxna2/behandling/paniksyndrom>

<https://oxcadatresources.com/>

Inlärningsmål

- Kort om diagnos – urskilja paniksyndrom från andra ångestproblem
- Lära den kognitiva modellen för paniksyndrom
- Utveckla idiosynkratiska panikmodeller med patient
- Behandlingsinterventioner

Quiz 1

- Vilka/vilket av följande är riktiga kriterium för en panikattack?
 - (a) Måste nå sin peak inom 10 min
 - (b) Den måste gå över inom 30 min
 - (c) Minst fyra symptom måste uppstå (från en lång lista...)
 - (d) Bland symptomen måste minst ett vara kognitivt (rädsla att dö, bli galen, tappa kontrollen).

Quiz 2

- Hur många spontana, oväntade panikattacker krävs för diagnosen paniksyndrom?
 - (a) 0
 - (b) 1 eller fler
 - (c) 2 eller fler
 - (d) upprepade

Definition Panikattack:

- Specifik episod av stark rädsla/obehag som innefattar minst fyra av följande symptom:

Hjärtklappning, tryck över bröst, svettningar, skakningar/darrning, svårt att andas, kvävningsskänsla, illamående, yrsel, värme/kyla, domningar/stickningar, överklighetskänsla
rädsla för att dö, att tappa kontrollen

- Symptom uppstår plötsligt och oväntat
- När sin peak inom 10 minuter

Definition Paniksyndrom (DSM V):

- Upprepade, oväntade panikattacker
- Följda av minst en månad av oro över att få nya panikattacker eller för konsekvenserna av attackerna och/eller - Förändrade beteenden pga attacker
- Problemet ska orsaka problem och lidande i vardagen

Panikattacker förekommer i alla ångestsyndrom

- Panikattacker betyder ej paniksyndrom
- Specifikt för paniksyndrom
 - Inga självklara triggers 'kommer plötsligt och oväntat'
 - Rädsla ffa för interna stimuli och dess konsekvenser (rädsla för rädsla)
 - Oro för att få nya attacker
 - Beteenden för att hindra eller kontrollera PA

Agorafobi (egen diagnos i DSM V)

- Stark rädsla för att vistas i minst två av följande situationer:
 - Använda kollektivtrafik
 - Vara i inhägnade/trånga miljöer (affärer, biografer, köpcentrum)
 - Vara på öppna platser
 - Stå i kö/i folksamlingar
 - Vara hemifrån
- Undviker ovan platser, genomlider dem med rädsla eller i sällskap
- Rädslan har förekommit i minst 6 månader och orsakar lidande i vardagen
- Specifikt för agorafobi
 - situationsutlösta panikattacker
 - Rädsla för både interna och externa stimuli/konsekvenser
- Förklaras inte bättre av annat tillstånd (PTSD, SAD, spec fobi, utmattning)

Epidemiologi

- 12-månadersprevalens 2-3%
- K>M
- Debuterar oftast i ung vuxen ålder, men varierar
- ¼ av alla som söker vård för bröstsmärta och hjärtklappning = paniksyndrom (psykiatristöd sll)?
- Rapporterade sårbarhetsfaktorer:
 - Långvariga separationer i barndom
 - Ökad noradrenalingen stimulering av limbiska systemet
 - Ökad stress vanligt innan första attacken

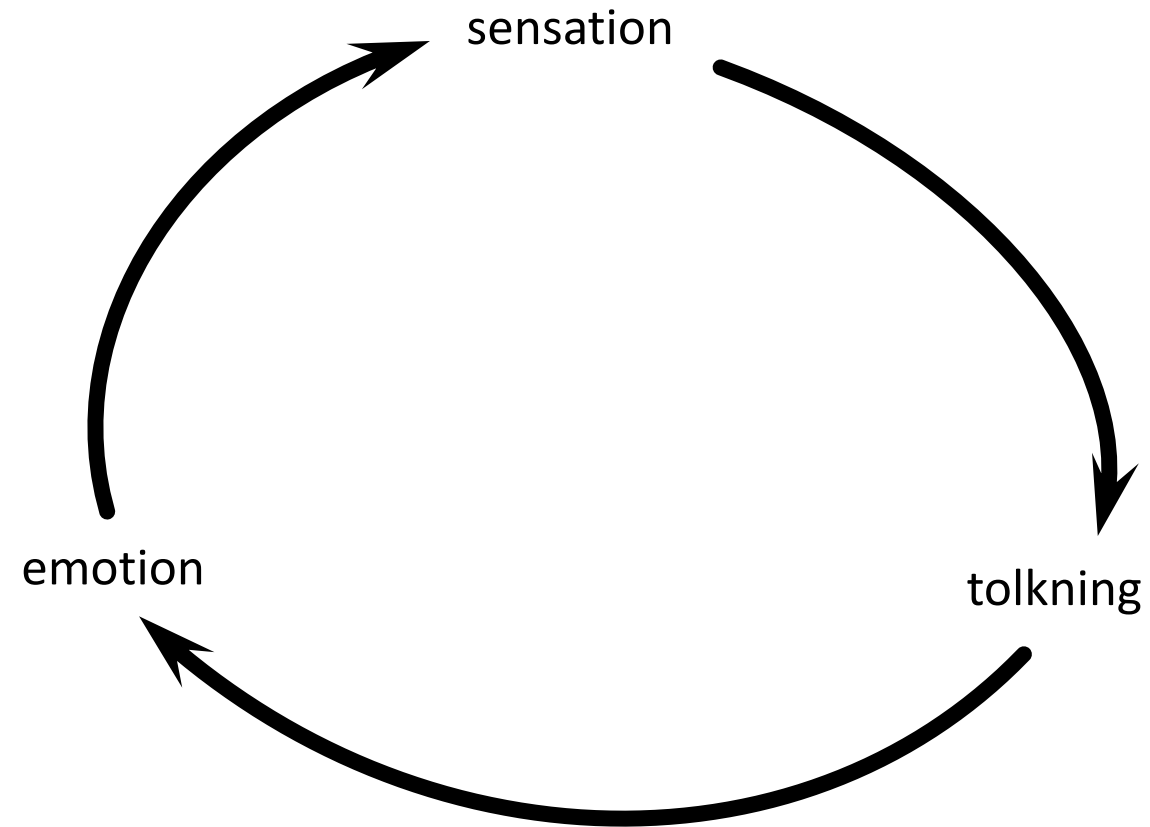
Inlärningsmål

- Diagnos – urskilja paniksyndrom från andra ångestproblem
- **Lära den kognitiva modellen för paniksyndrom**
- Utveckla idiosynkratiska panikmodeller med patient
- Behandlingsinterventioner

Kognitiv modell för paniksyndrom (Clark 86)

- Individer med ihållande paniksyndrom tolkar kroppsliga sensationer på ett katastrofalt sätt.
- Sensationer uppfattas som signaler på en omedelbar fysisk eller psykisk katastrof
- Sensationer som feltolkas är vanliga symptom som uppstår vid rädsla (autonom reaktion). Initiala symptom som feltolkas uppstår ofta pga andra faktorer än ångest/rädsla.
- Första panikattacken- viktigast inlärningsstillfälle
- Efterföljande förhöjd introceptiv uppmärksamhet – stärkt tendens att notera kroppsliga signaler

Ond cirkel vid panik



Vanliga katastroftolkningar i en panikattack

- Jag kommer dö
- Jag kommer svimma
- Jag kommer bli tokig?
- Jag kommer ramla/kollapsa
- Jag kommer inte att få luft - kvävas
- Jag kommer att tappa kontrollen (operationalisera)
- Jag kommer få en hjärtattack/infarkt
- Jag kommer kräkas/Tappa kontroll över blåsa/bajsa på mig
- **AGORAFOBI**
- Jag kommer inte att komma härifrån
- Ingen kommer att hjälpa mig
- Jag kommer att skrämma andra
- Jag kommer att skämma ut mig
- Jag är fast

Sensationer	Katastroftolkningar
	Mitt hjärta kommer stanna, jag kommer få en hjärtattack.
Svårt att andas	
Overklighetskänsla	
	Jag håller på att få en stroke
Yrsel/svag i ben	

Sensationer	Katastroftolkningar
Förhöjd puls, hjärtat bankar	Mitt hjärta kommer stanna, jag kommer få en hjärtattack.
Svårt att andas	Jag får ingen luft/kommer sluta andas - kvävas
Overklighetskänsla	Jag tappar kontrollen/blir galen
Stickningar i fingrar, kall, tappar känsel,	Jag håller på att få en stroke
Yrsel/svag i ben	Jag kommer kollapsa/svimma

Vidmakthållande faktorer i PSA

- Två processer bidrar till att personen fortsätter att tolka kroppsliga sensationer på katastrofalt sätt.
 - Säkerhetsbeteenden
 - Selektiv uppmärksamhet på kroppsliga signaler

Säkerhetsbeteenden

- Syftar till att förhindra katastrofer – kontrollera symptom
- Problematiska på flera sätt
 - Upprätthåller tro på katastroftalkningar
 - Kan skapa/stärka upplevda sensationer
 - Ökar upptagenhet kring kroppsliga sensationer och oro
- Motiveras av individers specifika katastroftankar.
- Klinisk implikation: Släpp!!!

Katastroftolkning	Säkerhetsbeteenden
	Håller i något hårt (i t-banan) Sätter sig ner Ställer sig bredbent
Hjärtattack	
	Försöka kontrollera tankar, tal och syn Försöker intala sig att man är 'har kontroll'.
Kvävas	
	Sväljer Äter godis, dricker vatten

Katastroftolkning	Säkerhetsbeteenden
Jag kommer att svimma/kollapsa	Håller i något hårt (i t-banan), sitta ner, ställa sig bredbent
Hjärtattack	Försöker minska ansträngning kring hjärtrakten – sträcka på sig, huka/sitta/ligga ner, djupa andetag. Säger åt dig själv att ta det lugnt Preventivt - Monitorerar hjärtat, undviker fysisk ansträngning
Jag håller på att tappa kontrollen/bli galen	Försöka kontrollera tankar, tal och syn, Försöker intala sig att man är 'har kontroll'.
Kvävas	Djupandning, lätta på kläder nära hals, öppna fönster, stå nära utgång
Storkna/halsen blockerad	Sväljer Äter godis, dricker vatten

- Svälj övning
- Spegelbild övning
- Gå med spända ben

<i>Säkerhetsbeteenden</i>	<i>Hur det kan förvärra</i>
Skanna/checka kropp	Noterar fler obehagliga sensationer.
Ta djupa andetag	Kan öka spänning i bröst och orsaka yrsel
Spänner ben	Känns mer ostadigt
Fokuserar syn på objekt för att minska yrsel/overklighetskänsla	Kan öka tunnelseende och minska perceptuell fokus
Sväljer mycket	Blir svårt att svälja – klump i hals
Försöker kontrollera tankar	Tankar 'tränger sig på'

Två kategorier av säkerhetsbeteenden

- Skyddsstrategier i stunden
- Preventiva strategier ämnade att förhindra uppkomst av symptom
 - *Jag får inte belasta mitt hjärta* – Undvika träning, sex, kaffe, alkohol
 - *Jag måste se till att inte bli yr* – Äta innan avfärd, fokus på blick/ben, undvika om trött
 - *Stress är farligt för kroppen* – Undvikanden, vila
 - *Jag kan få svårt att andas* – Tar med vatten, godis, lätta kläder

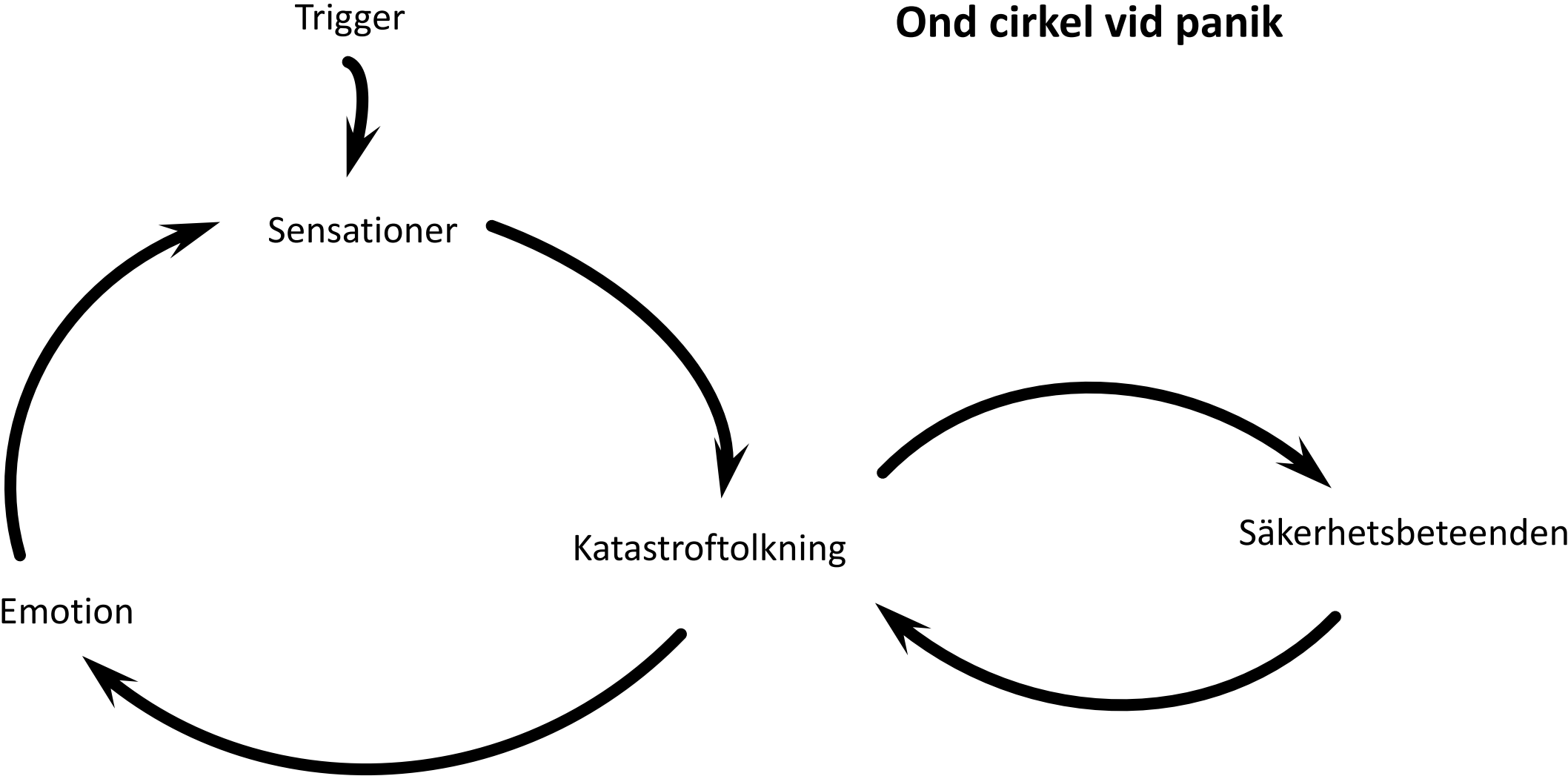
Agorafobi – Undvikanden/SB

- Primärt undvikanden
- Säkerhetsbeteenden ämnade att kontrollera symptom och miljö
 - Ta med närstående
 - Planera – tider, platser, positioner, 'säkerhetsobjekt'
 - Skynda sig

Selektiv uppmärksamhet

- På sådant som är viktigt för en själv (gravida kvinnor, språk, bilar)
- Innåt – ‘Kroppsscanning’
 - Patienter med paniksyndrom har bättre koll på hjärtfrekvens än andra
 - Blir ‘på sin vakt’ kring kroppsliga signaler
- Säkerhetssignaler
 - Utgångar, öppningar, mindre folk
- Klinisk Implikation:
 - Illustrera selektiv uppmärksamhets effekt på symptom
 - Kan få en egen plats i panikcirkeln alt listas som ett säkerhetsbeteende

Ond cirkel vid panik



Sensation:
Lätt
tryckkänsla i
bröstit



Katastroftanke: *Tänk om det eskalerar och blir en panikattack*



Känsla: Rädsla



Säkerhetsbeteenden
Djupandas, försöker
få luft dricker vatten,
går ut – frisk luft,
lutar sig mot vägg

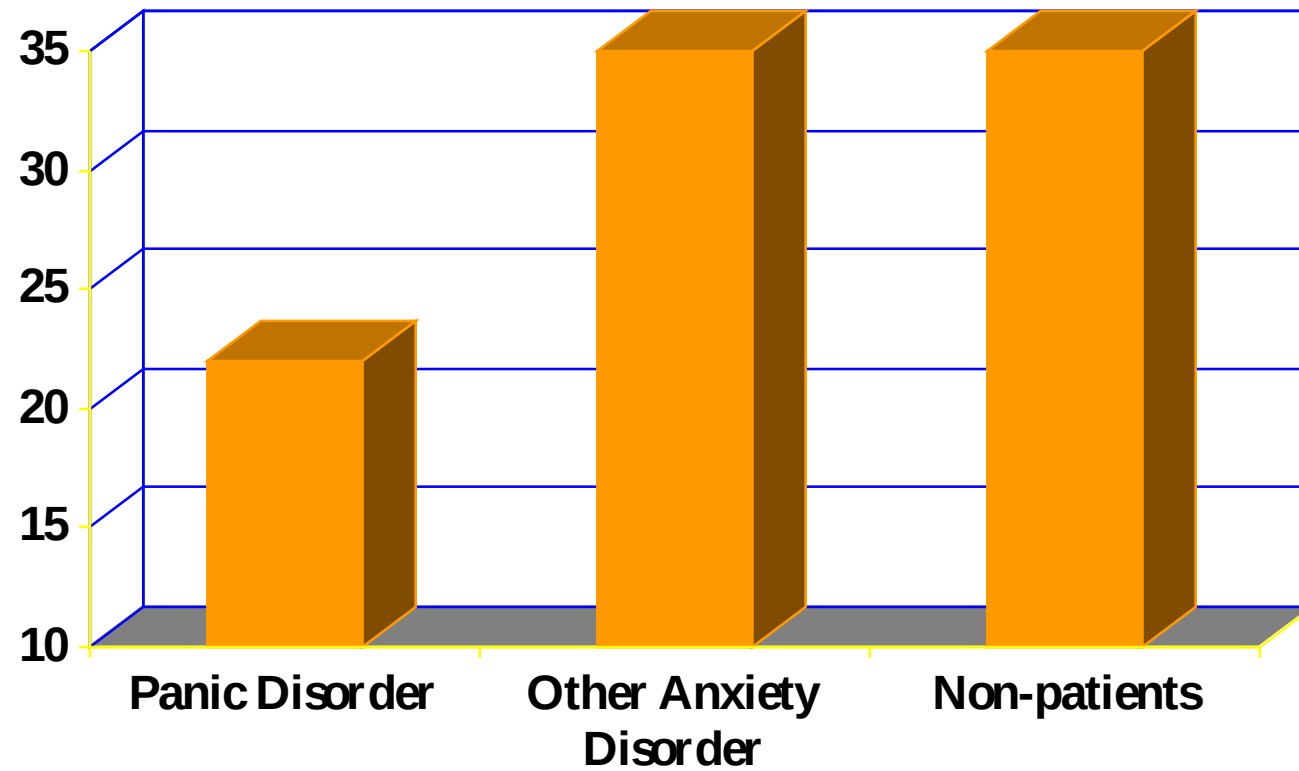


Katastroftanke: Jag får
ingen luft, jag kommer
att kollapsa, tänk om jag
kvävs



sensationer: hjärklappning,
ökat tryck, svårt att få luft,
klump i hals

% Errors Heart Beat Perception (Ehlers)



Kognitiv terapi paniksyndrom - evidens

- Clark (1986)
 - Catastrophic misinterpretation of bodily sensations
- Clark et al (1994)
 - CT > medication
- Clark et al (1999)
 - Brief CT
- 7 RCTs >80% panic-free at follow-up
- Grey et al (2008)
 - Dissemination to primary care counsellors

Inlärningsmål

- Bedömning och diagnos – urskilja paniksyndrom från andra ångestproblem
- Lära den kognitiva modellen för paniksyndrom
- **Utveckla idiosynkratiska panikmodeller med patient**
- Behandlingsinterventioner

Behandling steg 1– kartlägga och framställa
idiosynkratisk panikmodell

Kontext

- 8-12 sessioner
- 45-60 min
- Pat skriver ner lärdomar, tar foton av tavla
- Veckomätning: PDSS, MI, PHQ9
- Stäm av/informera om
 - Att ni är överens om vilket problem ni ska fokusera på i behandling
 - Hemuppgifter
 - Vikten av regelbundna sessioner
 - Bra för patient att spela in sessioner

Kartläggning och idiosynkratisk modell

- Bakgrund – första attacken
- Behandlingsmål
- Undvikanden – situationer/aktiviteter
- Triggers – situationer, aktiviteter, dagsform?
- Välj nyligen inträffad attack
- Kartlägg ...
 - Kroppssensationer
 - Katastroftolkningar av sensationernas betydelse
 - Affekt
 - Säkerhetsbeteenden
- Vad det här en typisk attack?

Utveckla panikmodell tillsammans med pat

Fysiska sensationer:

Vad var det första du la märke till i kroppen



Tolkning:

När du noterade x, vad dök det upp för tankar då?

Vad blev du orolig skulle kunna hända i det ögonblicket?



Känsla:

När du tänkte att.... Hur fick det att känna dig?

När du tänkte x, fick du ångest?

FILM

Rita modell utifrån vad ni hör på filmen

Vad är bra? Vad missas? Hade något kunnat frågas bättre?

Trigger/kontext:

Nacka forum utanför
butiker – mycket folk

Sensation:
Hjärtklappning



Katastroftanke: *Nu kommer 'allt', kommer bli yrslig och ramla*



Känsla: Ångest



Säkerhetsbeteenden
Hålla i sig för att inte
ramla. Går ut och tar
luft



Katastroftanke: Jag
kommer att kollapsa, jag
måste få luft annars kvävs
jag, I värsta fall dö
Folk kommer tro
'knarkare' inte få hjälp



sensationer: yrsel, ökad
hjärtklappning, tryck över
bröstit, varm, svårt att få luft

Återkoppla panikmodell – take home messages

- En alternativ förklaring
- Katastrofala tolkningar av symptomens betydelse är kärnan i problemet.
- Symptomen i sig inte problemet – normala, 'friska' symptom att få vid kraftig rädsla
- Säkerhetsbeteenden förståeliga men förhindrar personen att lära sig huruvida förväntad katastrof sker eller ej

Hypotes 1

Mitt problem är:

Sensationerna i kroppen är tecken på en fysisk/mental katastrof och jag behöver undvika eller göra säkerhetsbeteenden för att förhindra att katastrof händer

Hypotes 2

Mitt problem är:

Jag tolkar kroppssensationer på ett katastrofalt sätt. Tolkningar ger ångest vilket i sin tur leder till att sensationerna förvärras. Symptomen är obehagliga men ofarliga och vanliga kroppsliga reaktioner vid ångest

Säkerhetsbetenden hindrar mig från att lära mig att sensationerna är ofarliga

Hypotes 1

Problemet är ångest och ångestsymptomen måste kontrolleras/bromsas/stoppas (säkerhetsbeteenden)

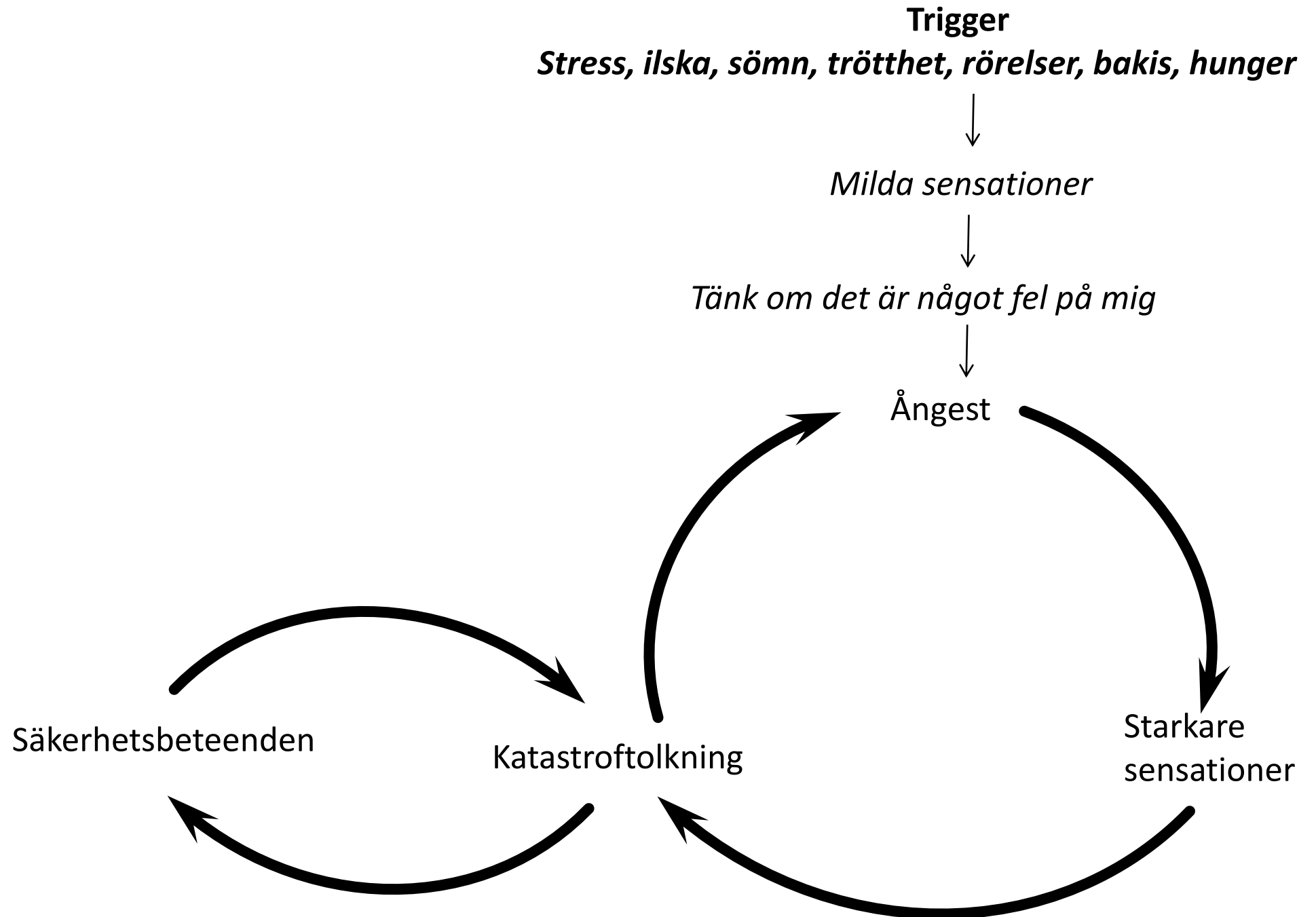
Annars eskalerar de och slutar aldrig/leder till att jag svimmar/tappar kontrollen-blir galen

Hypotes 2

Problemet är att jag tolkar ångest och ångestsymptom på ett katastrofalt sätt. Tolkningar spär på ångest vilket gör sensationerna ännu starkare. Symptomen är dock ofarliga och går alltid ner igen.

Säkerhetsbeteenden hindrar mig från att lära mig att ångest är ofarligt

[illegible]



Känslor som guide

- Bra att aktivera känslor för att lättare kunna extrahera relevanta tolkningar?
- FFA om svårt för pat att uttrycka kognitioner
 - Mycket undvikanden – länge sedan panikattack
 - Agorafobi
- Gör exponering först – tillsammans eller som hemuppgift
- Imaginär exponering

- *‘Jag vill bara bort’*
- Om du hade stannat kvar vad hade då kunnat hända?
- Om du inte gjorde något för att kontrollera sensationer och de hade eskalerat – vad hade då kunnat hända?

- *‘Jag vet inte, det bara är jobbigt’*
- Vad gjorde du när det blev jobbigt, vad är det värsta som hade kunnat hända tror du om du inte hade gjort (SB/undvikanden)?
- Exakt vad är jobbigt, var i kroppen? Hade det varit jobbigt i en annan (situation där symptom kan uppstå)? Varför jobbigt här?
- Ok, det känns jättejobbigt men du är helt övertygad om att även om du (släppte SB/undvikanden) och lät sensationerna bara vara skulle ingenting mer kunna hända än att det kändes jobbigt?

Gruppövning – Gör idiosynkratiska panikmodeller

Inlärningsmål

- Bedömning och diagnos – urskilja paniksyndrom från andra ångestproblem
- Lära den kognitiva modellen för paniksyndrom
- Utveckla idiosynkratiska panikmodeller med patient
- **Behandlingsinterventioner**

Fortsatt behandling

- Diskussionstekniker
- Edukation/information
- Exponering/beteendeexperiment

Hypotes 1

Mitt problem är:

Sensationerna i kroppen är tecken på en fysisk/mental katastrof och jag behöver undvika eller göra (säkerhetsbeteenden) för att förhindra att katastrof händer

Hypotes 2

Mitt problem är:

jag tolkar kroppssensationer på ett katastrofalt sätt. Tolkningar ger ångest vilket i sin tur leder till att sensationerna förvärras. Symptomen är obehagliga men ofarliga och vanliga kroppsliga reaktioner vid ångest

Säkerhetsbetenden hindrar mig från att lära mig att sensationerna är ofarliga

Psykoedukation

- Kamp eller flykt reaktion och symptomens egentliga funktioner
- Vilken information som ges beror på personens individuella sensationer och tolkningar
- Inte för att kontrollera symptom, utan för att ändra felaktiga uppfattningar.

Funktion - fysiologiska sensationer

- Ökad hjärtfrekvens och styrka – öka blodflöde till stora muskelgrupper och öka upptagning av syre/energi
- Omdirigering av blod – bort från skinn, fingrar, tår, delar av hjärna – ut i stora muskler – starkare och mindre risk för förblödning om attackerad – kall, domna, sticker, blek
- Ökad andning/hyperventilering – syre ger energi till muskler för kamp/flykt – yrsel, synrubbning, svårt att andas (kroppen har syre så det räcker), varm, tryck över bröst,
- Ökad svettning – kyla ner kropp för att förhindra överhettas – hal för att glida ur rovdjur

Diskussion kring tolkningar och bevis

- Syfte är att 'lösa upp' feltolkningar för att motivera nya beteenden/göra beteendeeexperiment.
- Fråga först om bevis för tolkning (Ofta intensitet i känsla och dess plötsliga natur)
- Utforska bevis.
- Generera därefter alternativa mindre hotfulla förklaringar – *psykoedukation, distraktioner, andra förklaringsfaktorer*
- Hänvisa tillbaka till Hypotes 1 vs 2.
- Hur mycket tror pat på tolkningar 0-----10 före och efter

Guidande frågor

- Vad finns det för bevis för att dina symptom kan leda till X?
- Har det hänt förut, har du sett/hört något som leder dig att tro X?
- Finns det några andra förklaringar till varför man kan uppleva symptom x?
- Vad tänker du behöver hända i kroppen för att utfall X ska hända?
- Hur kommer det sig att symptomen uppstod i sit x, uppstår strokes endast i vissa situationer?
- Har du någonsin distraherat dig/blivit distraherad och attacken minskar?
- Vad tänker du om det, kan man stoppa en hjärtattack genom distraktion?
- Hur många gånger har du haft yrsel? Hur många gånger har du ramlat?
- Om någon annan skulle ramla på Ica hur skulle du reagera?
- När du gjorde (SB) minskade attacken – Är (SB) ett bra sätt att hindra X

Övning

- Diskutera bevis

Beteendeeexperiment

- Syfte: Nyinläring i form av att testa idiosynkratiska katastroftolkningar av kroppsliga sensationer
- INTE gradvis exponering för att uppnå habituering
- Mål: Upplevelser som på ett trovärdigt sätt hjälper patient att förstå kroppens signaler på ett nytt mindre hotfullt sätt.

2 typer av beteendeeexperiment

1. Upptäcktsexperiment: Övningar som demonstrerar egentliga, harmlösa orsaker till att panikartade symptom uppstår
2. Planerade experiment som testar patientens prediktioner kring vad som händer om fruktade symptom uppstår utan säkerhetsbeteenden

Beteendeeexperiment 1

1. Producera sensationer för att demonstrera de egentliga, ofarliga orsakerna till paniksymptom
 - Parade ord
 - Hyperventilera 'andas som vid panikattack'
 - Spänna bröstkorg och andas häftigt - ont i bröstet
 - Selektiv uppmärksamhet på symptom
 - Titta på randiga/rutiga mönster

Parade ord-test

Andfådd – Kvävas

Bröstsmärta – Hjärtattack

Hjärtklappning - Dö

Beteendeeexperiment 2

- Testa konsekvenser av fruktade sensationer utan säkerhetsbeteenden
- Testa andra idiosynkratiska uppfattningar (luften kan ta slut)
- Testa motsatt effekt av Säkerhetsbeteenden och selektiv uppmärksamhet

Planera experiment

- Genomför i session och planera som hemuppgift
- Definiera prediktioner som ska testas
 - Skatta tro på prediktion och inte ångestnivå
- Identifiera och släpp säkerhetsbeteenden
- Hur ska prediktioner kunna testas?
 - Framkalla fruktade symptom (introceptiv exponering)
 - Exponering för situation
 - Exponering för aktivitet (Träna på gym/bastu/Varma kläder)
 - Exponering för alla samtidigt

Situation	Prediktion	Experiment	Utfall	Lärdomar
Åka t-bana i rusnings trafik	Blir jag mycket yrslig kommer jag att svimma (85%) [Jag kollapsar på golvet och alla omkring mig kommer att...]	Åk t-bana mellan liljeholmen och t-centralen Släpp SB (vatten, sitta, distraktion, nära dörr)..., Stå upp, utan vatten, i mitten av vagn Minst 25 min		

Situation	Prediktion	Experiment	Utfall	Lärdomar
Åka tbana I rusnings trafik	Blir jag mycket yrslig kommer jag att svimma (85%) [Jag kollapsar på golvet och all omkring mig kommer att...]	Åk tbana mellan liljeholmen och t- centralen Släpp SB (vatten, sitta, distraktion, nära dörr).... Stå upp, utan vatten, i mitten av vagn Minst 25 min	Jag blev yrslig, men lyckades stå kvar, jag svimmade inte men det var jobbigt	Prediktion 25%. SB behövs inte och yrsel verkar inte leda till svimning vid ångest. Fick dock inte värsta yrseln kanske svimmar om mer folk

<i>Prediktioner</i>	<i>Beteendeeexperiment</i>
Svimma/kollapsa av yrsel	Hyperventilera/gå runt utan SB
Får ingen luft – svimmar eller dör om inte SB	Andas i sugrör/fysisk aktivitet följt av hyperventilering – INGA SB
Jag kan bli galen/det slutar aldrig <i>Kontrollerar – styr tankar</i>	Framkalla sensationer i specifika situationer Gör inget för att stoppa/kontrollera – tvärt om tankar
Hög Hjärtklappning kan vara farligt – orsaka hjärtattack/utmattningssyndrom <i>Massor av preventive SB</i>	Framkalla hjärtklappning ofta/flera gånger i olika miljöer. Släpp preventiva SB – göt tvärt om. Följ upp i varje session (hjärtattack/utmattning?)

Efter experiment

- Utvärdera utfall – svara på initiala prediktioner, skatta **tro** på prediktioner nu
- Utfall – Huvudsyfte är ej ångestreducering utan skifte av katastroftolkningar
- Skriv ner i två sista kolumner – ‘vad hände, vad lärde jag mig’
- Utforska återstående tvivel – ‘ja men.....’
- Om pats tankar om symptom ej har ändrats
 - Vad var det som ej var övertygande?
 - Släppte du alla säkerhetsbeteenden
 - Planera mer övertygande test

Släppa preventiva SB – göra motsatsen

- Många patienter med PS har försiktighetsåtgärder för att minska risk för symptom
- Är pat villig att experimentera att göra tvärt om – *varför inte?*
 - Gå ut hungrig
 - Träna hårt
 - Dricka kaffe/alkohol
 - Gå in i trånga utrymmen
 - Bli varm/svettig
- Testa andra negativa uppfattningar om sensationer än akuta panikattacker
- Många 'små' exp – samla data och diskutera

Agorafobi - exponering

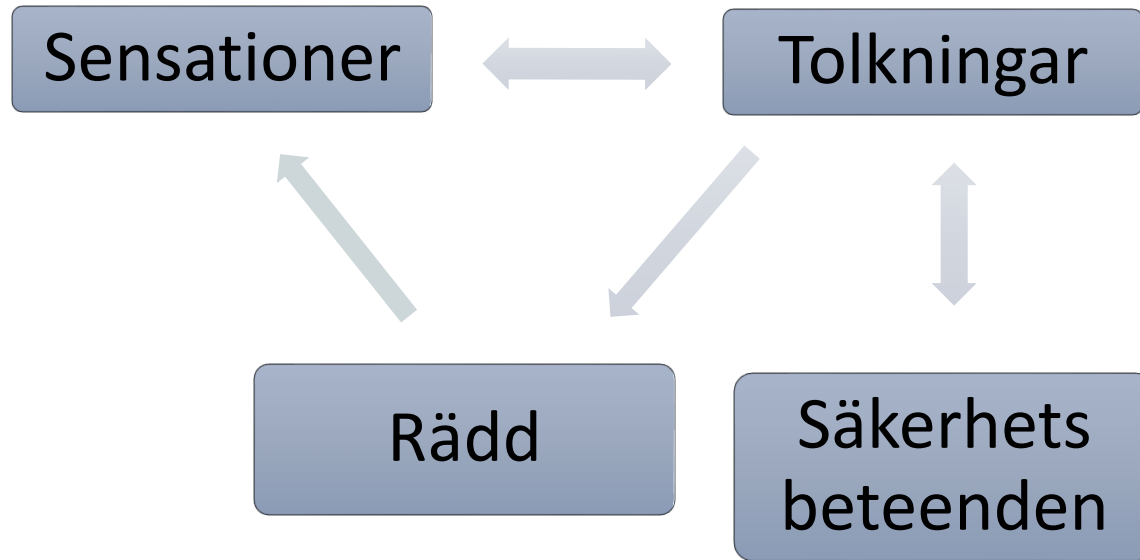
- Samma principer men mycket situationell exponering
- Kliniker medföljer
- Mindre tydliga katastroftolkningar (undviker innan aktiveras)
- Identifiera i exponering
- Experiment som testar negativa sociala konsekvenser
 - Svimma, gråta, kissat på sig
- VR!!!???

Ex – Lina upplever klump i hals och svårt att få luft

*Om jag upplever andnöd måste jag kontrollera min andning annars får jag inte syre –
tuppar av*

- **Diskussion:** *Måste man kontrollera sin andning eller är det något som sker automatiskt/en reflex? Tidigare upplevelser? Bevis för/mot*
- **Beteendeexp** – Löpning, hålla andan
- **Psykoeduaktion**
 - Varför man upplever andnöd vid panik.
 - Andning – inbyggd reflex som sker automatiskt

Typisk session



- Hemuppgift – nya lärdomar?
- Panikdagbok, panikmodell
- Aktuella kognitioner att fokusera på
- Diskussion/edukation
- Beteendeeexperiment
- Konsolidera nyinlärd info – sammanfatta/generalisera/skriv ner

Avsluta behandling - återfallsprevention

- Finns det kvarstående problematiska tolkningar
 - Be patienten lista tvivel
 - Byt roller och gör rollspel – terapeut uttrycker tvivel och pat svarar
- Sårbarhetsfaktorer för återfall
 - Hantera perfektionism/intolerans kring panikartade symptom/stress – normal del av livet
 - Målet är ej att inte få tillbaka symptom – hur tolkar och hankas du med symptom? Positivt att få panikartade symptom – möjlighet att lära
- Lista allt pat har lärt sig om panikattacker och hur hen ska hantera dem
 - Återfallsprevention i mappen

Inlärningsmål

- Kort om diagnos – urskilja paniksyndrom från andra ångestproblem
- Lära den kognitiva modellen för paniksyndrom
- Utveckla idiosynkratiska panikmodeller med patient
- Behandlingsinterventioner

Bilder i paniksyndrom

- Bilder av katastrofala scenarion
- Stark inverkan på emotioner
 - högre aktivitet i limbiska systemet än vid verbal uttryckta tankar
 - ofta länkade till minnen
- Fråga om bilder under panikattacker och inför situationer

Imaginär omstrukturering i PSA

- Identifiera bilder som uppstår i attacker
- Vad betyder bilden?
- Om personen tror på bildens innehåll – tackla verbalt och i BE först
- Ändra bilden så att den bättre matchar verkligheten
 - Ändra utfall
 - Manipulera bilder på lekfullt sätt för att demonstrera ‘bara tankar’
- Öva i rummet
- Tillämpa vid panikattack (inte som SB)

Tackla specifika katastroftankar

Kollapsa/Ramla

- Har du ramlat tidigare? Konsekvenser? Förelåg panikattack?
- Ramlat eller viljestyrt lagt dig/lutat dig?
- Vad skulle det betyda om du ramlade?
- Hur försöker du kontrollera att inte ramla? – testa effekter av SB
- Exponering för symptom som är förknippade med rädsla att ramla – Hyperventilera, snurra runt etc
- Gör saker pat inte tror går när symptom är aktiverade
- Ramla för att se hur lätt/svårt det är
- Undersök konsekvenser av att ramla

Svimma

- Har du svimmat?: identifiera situationer.
 - Svimmade du verkligen?
 - Hände det i samband med panik?
 - Identifiera symptom och jämför med paniksymptom
- Vad behöver hända för man ska svimma? Psykoedukation
- Framkalla symptom förknippat med att svimma – Parade ord, hyperventilering – betyder att 'känna sig svimfärdig' att man svimmar
- Exponering, släppa säkerhetsbeteenden – vad händer?
- Vad är det värsta med att svimma? Bevis? Experiment.

Hjärttillstånd

- Pats bevis – hur kommer det sig att pat ej har fått hjärttillstånd?
 - ‘Hjärtklappning, missade slag, dubbleslag’, bröstsmärtor, info utifrån?
 - Undvikanden och säkerhetsbeteenden
- Alternativ?
 - Hur kan säkerhetsbeteenden förhindra hjärtattack/infarkt?
 - Har symptom försvunnit av distraktion/sig självt?
- Framkalla bröstsmärta, hjärtklappning
 - Fokusera på hjärtslag – tänk på hjärtattack (förklaring)
 - Andas häftigt – spända/utvigdade bröstmuskler (förklaring)
 - Spring snabbt/hård träning (exponering – väv ihop med situationell exponering)
- Psykoedukation – hjärtats funktion vid kamp/flykt. Bild på figurer. Upplevd hjärtklappning vid träning (uppmärksamhet)
- Om rädd och puls ej ökar – är det friskt?

Tappar förståndet/blir galen

- Operationalisera – hur skulle det se ut?
- Tappa kontroll över beteenden – skrika, slåss, rulla runt?
 - Skilj på att tappa kontroll över symptom, tankar och över beteenden
- Tidigare upplevelser av att tappa kontrollen (ofta vid första attacken)?
- Identifiera säkerhetsbeteenden (tankekontroll, distraktion från tankar, kontrollera synen etc)
- Experimentera med SB för att demonstrera deras motsatta effekt
 - Kontrollera tankar: se vad som händer
 - Försök tappa kontrollen (tänka läskiga tankar, föreställa sig bli galen etc – kombinera med situationell exponering
- Edukation – skillnad mellan paniksyndrom och tex psykos.

Kvävas – oförmåga att få luft

- Vilka mekanismer skulle leda till att man kvävs - bevis (får ej luft – känslan av andnöd, ont om luft i miljön)?
- Hur kommer det sig att det inte har hänt – SB (*djupandning, vatten, går ut, tar luft etc*)
- Kan man sluta andas av sig självt – testa hålla andan – varför går det ej?
- Psykoedukation om andningsreflex. Upplevd andnöd = blodkärl som drar ihop sig när det finns 'för mycket syre i hjärnan'.
- Luktexperiment i trångt utrymme
- Beteendexp – springa snabbt, andas genom sugrör, hyperventilering, halsduk, varma kläder, släppa SB. Allt detta i situationell exponering

Storkna/kvävas – Sätta i halsen

- Tidigare upplevelser? Förelåg paniksymptom?
- Edukation om svalj och struplock
- Identifiera SB – svälja om och om, svälja försiktigt tugga/äta, dricka vatten
- Demonstrera effekter av SB – förstärker symptom
- Försök leda vatten 'fel väg'

Ångest är farligt – stress ökar risk för sjukdom/död

- Att få panikartade symptom = ohälsosamt
- Kolla bevis (media, vänner, läkare etc)
- Edukation – skilj mellan långvarig stress och episodisk stark ångest.
- Hur är vi designade – varför finns detta funktionella system?
- Effekter av adrenalin – jämför med 'adrenalinutlösande yrken?
- BE: Exponering, släppa preventiva SB, hela behandlingen som experiment.

Behandlingsupplägg

- Behandlingsmål
- Utveckla panikmodell
- Återkoppla modell – katastroftolkningar och säkerhetsbeteendens roll
- Sokratisk diskussion/information
- Beteendeeexperiment
 - På klinik
 - Ute
- Hemuppgifter
- Återfallsprevention