

Internet-Based Treatment for Panic Disorder and its Implementation in Regular Care

Jan Bergström
Licensed psychologist
PhD-student

Psychiatry Center Karolinska, Karolinska Hospital
Department of Clinical Neuroscience,
Psychiatry Section, Karolinska Institutet
Stockholm, Sweden

ISR11 28-29 April 2006, Stockholm



Overview

- Self-help and Internet-based treatment
- Internet-based treatment at Psychiatry Karolinska
- Implications for regular care



Evidence-based treatments for PD

- Pharmacological: SSRI:s, clomipramine, benzodiazepines
- Psychological: Cognitive therapy and cognitive behavioral therapy (CBT)

Barlow et.al. (2000). Cognitive-behavioral therapy, imipramine, or their combination for panic disorder: a randomized controlled trial. *JAMA*, 283, 2529-2536.

Clark et.al. (1994). A comparison of cognitive therapy, applied relaxation and imipramine in the treatment of panic disorder. *British Journal of Psychiatry*, 164, 759-769.



Shortcomings

- Large unmet need of psychological treatment
- Lack of CBT professionals



- Need to disseminate treatment, making it more accessible and cost-effective



- Self-help based treatments



Way of administering treatments

1. Self-administered therapy
2. Predominantly self-help
3. Minimal-contact therapy
4. Predominantly therapist-administered therapy

Newman et.al. (2003). Self-help and minimal-contact therapies for anxiety disorders: Is human contact necessary for therapeutic efficacy? *Journal of Clinical Psychology*, 59, 251-274.



Self-help administration

- Printed self-help manual/book
- Stand-alone computer
- Website



Internet-based treatment

- Integrates self-help and therapist contact in the same medium
 - Web-based self-help program
 - Therapist contact using e-mail
- Minimal-contact therapy!



Internet-based treatments for PD

- A number of studies showing efficacy.

The use of the Internet in the treatment of anxiety disorders

Gerhard Andersson^a, Jan Bergström^b, Per Carlbring^c and Nils Lindefors^b

Purpose of review

The aim of this article is to review the emerging literature on the use of the Internet in the treatment of anxiety disorders. The questions asked are: (1) are Internet-delivered treatments for anxiety disorders supported by the research literature? (2) what is the quality of the evidence as it stands? (3) is there any evidence to suggest that Internet interventions can be harmful?

Introduction

The present *Current Opinion in Psychiatry* review focuses on a newly developed method for delivering psychotherapy for anxiety disorders using the Internet. The main focus will be on how cognitive behavioural interventions, mainly derived from the self-help literature, have been transferred to Internet-based formats for use in the treatment of panic disorder. While computer applications of

Andersson, Bergström Carlbring, & Lindefors. (2005). The use of the Internet in the treatment of anxiety disorders. *Current opinion in Psychiatry*, 18, 73-77.



Internet-based treatments for PD (2)

- Randomised trial, comparison with traditional (individual) CBT

	Post	1-y f.o.
Internet	80%	92%
"Live"	67%	88%

Carlbring et al. (2005). Treatment of Panic Disorder: Live Therapy vs. Self-Help via Internet. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1321-1333.



Internet-based treatment at Karolinska

- Evaluate effect and applicability of Internet-based treatment for PD in a psychiatric setting with (mainly) referred patients.
- Pilot study, 20 patients
- RCT comparing Internet- and group treatment, 128 patients



Internet-based treatment ... (2)

- Karolinska Internetpsychiatry & Anxiety Disorders Program
 - Jan Bergström, Lic psych
 - Nils Lindefors, MD, PhD, Associate Professor
 - Andreas Karlsson, Lic psych
 - Christian Rück, MD
 - Sergej Andréewitch, MD.
- Collaborators
 - Gerhard Andersson, PhD, Professor of Psychology, Linköping university
 - Per Carlbring, PhD, Linköping university



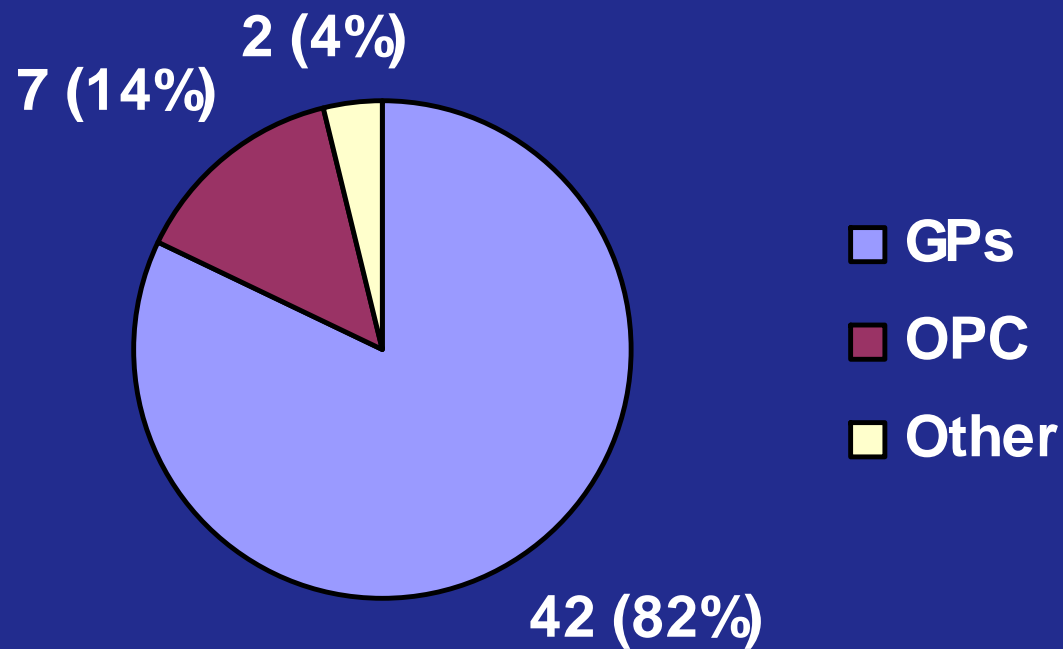
Inclusion

- Referrals from out-patient clinics or GP
- In-person structured clinical/diagnostic interview (pre, post and 6-mo follow-up)
 - M.I.N.I., Panic Disorder Severity Scale (PDSS), GAF
- Self-rated forms (pre-, post, follow-up)
 - Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI), Anxiety Sensitivity Index (ASI), Work questionnaire (WQ), Sheehan disability scale, SF-36, Mobility Inventory (MI), Hospital Anxiety & Depression Scale (HADS), MADRS-S



Pilot study - referrals

- 51 referrals



Exclusion

- Exclusion criteria:
 - PD not primary diagnosis
 - Change in pharmacological tx in the past 2 months
 - Comorbid severe MDD/suicidal ideation
 - Comorbid psychotic disorder
 - Alcohol/substance abuse
- Practical issues



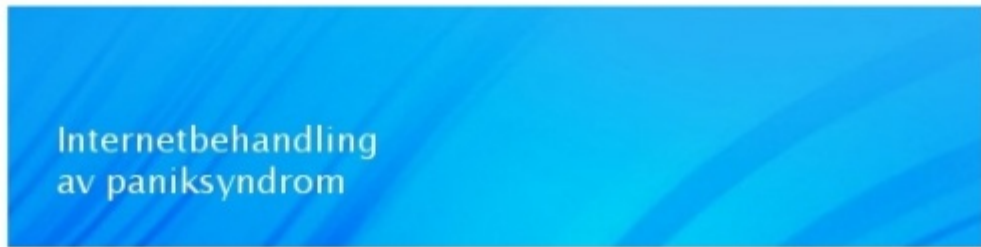
Self-help program

- 10 "modules" during 10 weeks
- Psychoeducation
 - Information on PD, agoraphobia, treatment programs, "the physiology of fear" etc
- Cognitive restructuring
- Behavioral interventions
 - Interoceptive exposure (to feared bodily symptoms)
 - Exposure in-vivo (to feared situations)



INFORMATION

- Startsida
- Paniksyndrom
- Projektgrupp
- LOGGA IN >>



Denna behandling är en del av ett forskningsprojekt som utvärderar Internetbehandling av paniksyndrom vid Psykiatri Centrum Karolinska. I menyn till vänster finner du ytterligare information, vilket du även gör på webbplatsen för [Psykiatri Centrum Karolinska](#).

Har du användarnamn och lösenord klickar du på 'Logga in' i menyn till vänster.

INFORMATION

Startsida

Paniksyndrom

Projektgrupp

LOGGA IN >>



Logga in

Användarnamn:

itest

Lösenord:

•••••

Logga in

BEHANDLING

- Instruktioner
- Moduler
- Inkorg
- Utkorg
- Skicka meddelande
- Diskussionsforum
- Behandlare
- Ordlista

LOGGA UT >>



Instruktioner

I menyn till vänster finner du moduler, meddelandefunktion och diskussionsforum. Här nedan finner du instruktioner för hur du använder dessa samt information om behandlingstid.

- [Att använda modulerna](#)
- [Att skicka och läsa meddelanden](#)
- [Att använda diskussionsforumet](#)
- [Behandlingstid](#)

BEHANDLING

Instruktioner
Moduler
Inkorg
Utkorg
Skicka meddelande
Diskussionsforum
Behandlare
Ordlista

LOGGA UT >>



[Index](#) [Modul 1](#) [Modul 2](#) [Modul 3](#) [Modul 4](#) [Modul 5](#) [Modul 6](#) [Modul 7](#) [Modul 8](#) [Modul 9](#) [Modul 10](#)

Moduler

Under flikarna ovan finner du de 10 modulerna. Behandlingen består av fem delar:

Om paniksyndrom och behandlingen (modul 1)

Introduktion till kognitiv beteendeterapi (KBT) och information om paniksyndrom. Vad är rädsla, ångest och panikattacker? Vad händer i kroppen? Vilka tankar och tolkningar har betydelse? Vilka beteenden?

Kognitiv bearbetning (modul 2-3)

Kognitiv bearbetning innebär bearbetning av tankar och tolkningar som på olika sätt driver på din ångest. Målet är att ifrågasätta de negativa tolkningar du gör av fysiska reaktioner och istället hitta alternativa, mer balanserade tolkningar.

Interoceptiv exponering (modul 4-5)

Interoceptiv exponering innebär att utsätta sig för ångestframkallande kroppsliga reaktioner och därigenom få en ny erfarenhet av vad som faktiskt händer när man "låter dem vara" istället för att fly ifrån dem. Detta gör du genom ett antal fysiska övningar som framkallar upplevelser i kroppen. Du kommer att märka att ångesten minskar ju fler gånger du övar (exponerar dig)!

Exponering för agorafobiska situationer (modul 6-8)

Denna form av exponering innebär att du börjar utsätta dig för situationer du nu undviker helt eller delvis på grund av att de blivit förknippade med ångest eller panik. Genom gradvis, planerad exponering lär du dig att dessa situationer är ofarliga och att ångesten i själva verket blir mindre och mindre för varje gång - när du väl utsätter dig "på rätt sätt"!

Att planera framåt och hantera bakslag (modul 9-10)

Modul 9 handlar om att sammanfatta det du lärt dig och att du repeterar de komponenter som varit viktigast för dig under behandlingen. Modulerna 10 handlar om att planera inför framtiden för att förhindra återfall och lägger stor vikt vid hur du hanterar framtida bakslag.

BEHANDLING

Instruktioner
Moduler
Inkorg
Utkorg
Skicka meddelande
Diskussionsforum
Behandlare
Ordlista

LOGGA UT >>



[Index](#) [Modul 1](#) [Modul 2](#) [Modul 3](#) [Modul 4](#) [Modul 5](#) [Modul 6](#) [Modul 7](#) [Modul 8](#) [Modul 9](#) [Modul 10](#)

Modul 6 - Exponering för agorafobiska situationer

För att skriva ut hela denna modul (inklusive övningsblad), använd nedanstående länk:

 [Modul 6 i PDF-format \(för Adobe Reader\)](#)

Innehåll

1. [Inledning](#)
2. [Agorafobi](#)
3. [Hur agorafobi uppkommer](#)
4. [Grunden för exponering](#)
5. [Hur fungerar exponering?](#)
6. [Exponering är obehagligt!](#)
7. [Säkerhetsbeteenden](#)
8. [Att förbereda gradvis exponering](#)
9. [Exponeringshierarki](#)
10. [Specifika hierarkier](#)
11. [Arbeta med exponeringshierarkin](#)
12. [Avslutning](#)

[Vidare till nästa avsnitt >>](#)

BEHANDLING

- Instruktioner
- Moduler
- Inkorg
- Utkorg
- Skicka meddelande
- Diskussionsforum
- Behandlare
- Ordlista
- LOGGA UT >>



- Index
- Modul 1
- Modul 2
- Modul 3
- Modul 4
- Modul 5
- Modul 6
- Modul 7
- Modul 8
- Modul 9
- Modul 10

[<< Till innehållsförteckning](#)

Inledning

Du har nu kommit långt i behandlingsprogrammet och du har arbetat med flera viktiga delar. Du inledde med att gå igenom vad som händer i kroppen vid ångest och panik, för att sedan gå vidare till att ifrågasätta rimligheten i dina tolkningar av vad kroppsliga reaktioner betyder. Du har nu också provat flera olika interoceptiva övningar för att pröva vad som egentligen händer när du medvetet utsätter dig för fysiska reaktioner. En viktig komponent i övningarna var att se om den ångest/rädsla dessa fysiska reaktioner gav upphov till, om den ångesten gick att minska genom att upprepa samma övning flera gånger. Förhoppningsvis fick du uppleva att ångesten faktiskt minskar över tid, att när du upprepade gånger försökte framkalla samma ångest så blev den faktiskt lägre och lägre...

Du har med andra ord redan nu provat det man kallar för exponering och upplevt *habituering* av ångest när du upprepat samma övning flera gånger, dvs upplevt hur den högsta ångesten ("ångeststoppen") faktiskt blir lägre och lägre vid många övningstillfällen.

Från att ha genomfört exponering för *inre* fysiska reaktioner ska du nu gå över till att genomföra exponering för *yttre* situationer som brukar väcka ångest. Just den rädsla för och undvikande av en mängd situationer man ofta utvecklar när man har paniksyndrom kallas för agorafobi. Vanliga agorafobiska situationer, dvs sådana situationer där man upplever rädsla och ångest eller kanske undviker helt, är till exempel att åka tåg, att köra bil eller att vara i trängsel.

Vi vet att det här är svårt. Det är en stor utmaning att försöka möta sina rädslor och medvetet utsätta sig för ångest. Men vi vet också, genom erfarenhet och genom den forskning som finns på behandling av paniksyndrom och agorafobi, att just exponering för agorafobiska situationer är den sannolikt mest effektiva och därför viktigaste delen i behandlingen!

Det som man brukar upptäcka efter att ha gått igenom en sådan här behandling är att just de allra jobbigaste exponeringsövningarna visade sig i efterhand vara de viktigaste, de som gav störst "knuff framåt". Mycket av det du nu kommer att ägna dig åt handlar alltså om att på kort sikt få det jobbigare för att på lång sikt få det lättare!

Just eftersom att exponering för agorafobiska situationer är så viktigt och så utmanande är

BEHANDLING

- Instruktioner
- Moduler
- Inkorg
- Utkorg
- Skicka meddelande
- Diskussionsforum
- Behandlare
- Ordlista

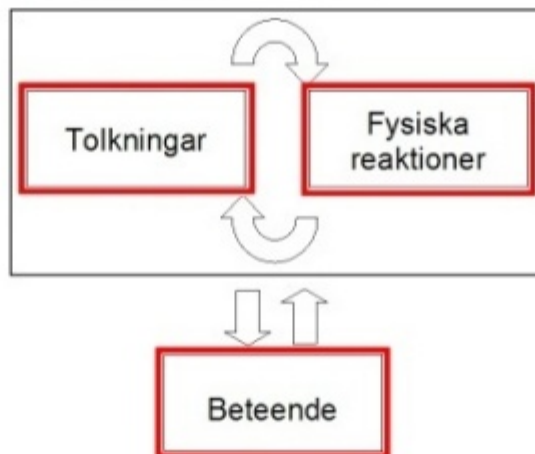
LOGGA UT >>



- Index
- Modul 1
- Modul 2
- Modul 3
- Modul 4
- Modul 5
- Modul 6
- Modul 7
- Modul 8
- Modul 9
- Modul 10

Just eftersom att exponering för agorafobiska situationer är så viktigt - och så utmanande - är en stor del av hela behandlingsprogrammet vigd åt detta. Du läser i den här modulen om hur exponering fungerar och hur du går tillväga för att börja med det, och du prövar att börja med exponering. Under hela modul 7 och 8 kommer du sedan att fortsätta att öva exponering. Att vi lagt extra stor del av behandlingsprogrammet på detta är just pga att det brukar vara svårt att komma igång och kunna "få till" bra exponering. Vår uppmaning är därför också att du verkligen försöker komma igång på allvar så snart som möjligt och inte skjuter övningar på framtiden!

När du nu börjar med exponering för agorafobiska situationer "sluter vi cirkeln", dvs vi börjar arbeta direkt med de beteenden som funnits med från början i modellen samtidigt som vi håller kvar fokus vid de tolkningar du gör av fysiska reaktioner.



Tidsåtgång och upplägg

Modul 6 är omfattande. Den innehåller såväl relativt mycket text (ca 25 utskrivna A4-sidor) som nya övningar. Som vi kommer att återkomma till flera gånger är övningsarbetet i samband med exponering för agorafobiska situationer vanligtvis mycket krävande. Det betyder

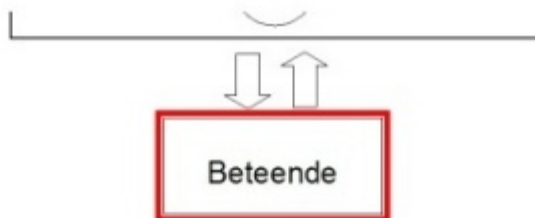
BEHANDLING

- Instruktioner
- Moduler
- Inkorg
- Utkorg
- Skicka meddelande
- Diskussionsforum
- Behandlare
- Ordlista

LOGGA UT >>



- [Index](#)
- [Modul 1](#)
- [Modul 2](#)
- [Modul 3](#)
- [Modul 4](#)
- [Modul 5](#)
- [Modul 6](#)
- [Modul 7](#)
- [Modul 8](#)
- [Modul 9](#)
- [Modul 10](#)



Tidsåtgång och upplägg

Modul 6 är omfattande. Den innehåller såväl relativt mycket text (c:a 25 utskrivna A4-sidor) som nya övningar. Som vi kommer att återkomma till flera gånger är övningsarbetet i samband med exponering för agorafobiska situationer vanligtvis mycket krävande. Det betyder att om du är en person som har stark rädsla i eller undviker många situationer så kommer det arbetet du börjar med nu att vara det kanske allra viktigaste men också det kanske mest tidskrävande. Du kommer att fortsätta med de här arbetet under de närmaste modulerna. Försök dock att börja på allvar så snart som möjligt!

Veckans uppgifter

I modul 5 är uppgifterna att:

- Läsa modulens alla avsnitt
- Fortsätta att använda "Den brutna panickirkeln" från modul 3 genom att registrera negativa automatiska tolkningar och finna bevis för och emot tolkningarna
- Arbeta med bladet "Exponeringshierarki" och genomföra exponeringar i din vardag.
- Skriva ett inlägg i diskussionforumet
- Skicka in svaren på frågorna i slutet av modulen till oss.

[Vidare till nästa avsnitt >>](#)

BEHANDLING

Instruktioner
Moduler
Inkorg
Utkorg
Skicka meddelande
Diskussionsforum
Behandlare
Ordlista

LOGGA UT >>



[Index](#) [Modul 1](#) [Modul 2](#) [Modul 3](#) [Modul 4](#) [Modul 5](#) [Modul 6](#) [Modul 7](#) [Modul 8](#) [Modul 9](#) [Modul 10](#)

[<< Till innehållsförteckning](#)

Agorafobi

Definition

Agorafobi definieras som en rädsla för eller undvikande av platser och situationer

- som det kan vara svårt eller genant att avvika ifrån, eller
- där hjälp inte är tillgänglig, i händelse av en panikattack eller panikrelaterade symptom

De agorafobiska situationerna undviks helt eller uthärdas under stort obehag eller rädsla för att få en panikattack. Vanligt är att det krävs en medföljande person för att den som drabbats ska utsätta sig för en situation. En stor majoritet av de som drabbats av paniksyndrom får också agorafobi och just den kan för många vara den mest handikappande delen i livet. Vanliga exempel på agorafobiska situationer är att vara ensam, att vara bland många människor i till exempel ett varuhus, på tunnelbanan eller att sitta i en bilkö. Ytterligare exempel på vanliga agorafobiska situationer listas nedan:

Vanliga agorafobiska situationer

- Att köra bil eller vara passagerare
- Att promenera utomhus eller att gå över öppna ytor (t ex torg)
- Stormarknad / stora matvarubutiker
- Köpcentrum / gallerior
- Folksamlingar
- Kollektivtrafik (t ex buss, tunnelbana, tåg)
- Flyga
- Vara långt ifrån hemmet
- Vara ensam hemma

BEHANDLING

Instruktioner
Moduler
Inkorg
Utkorg
Skicka meddelande
Diskussionsforum
Behandlare
Ordlista
LOGGA UT >>



[Index](#) [Modul 1](#) [Modul 2](#) [Modul 3](#) [Modul 4](#) [Modul 5](#) [Modul 6](#) [Modul 7](#) [Modul 8](#) [Modul 9](#) [Modul 10](#)

- Flyga
- Vara långt ifrån hemmet
- Vara ensam hemma
- Biografer / teatrar
- Broar / tunnlar
- Att stå i kö
- Möten
- Hissar / rulltrappor
- Nya platser

Andra fruktade aktiviteter/situationer

- Motion
- Att se t.ex. skrämmande filmer eller nyheter på TV eller sportmatcher där man blir "uppgad"
- Avkoppling eller inaktivitet
- Frivilliga sociala tillställningar
- Situationer som kan leda till att man blir oense eller grälar, t ex på grund av att de kan ge upphov till intensiva känslor såsom ilska eller upprymdhet
- Att sätta gränser för andra, när andras intressen är motsatta
- Byta jobb
- Att utbilda sig
- Att äta inför andra

[Vidare till nästa avsnitt >>](#)

BEHANDLING

Instruktioner
Moduler
Inkorg
Utkorg
Skicka meddelande
Diskussionsforum
Behandlare
Ordlista

LOGGA UT >>



[Index](#) [Modul 1](#) [Modul 2](#) [Modul 3](#) [Modul 4](#) [Modul 5](#) [Modul 6](#) [Modul 7](#) [Modul 8](#) [Modul 9](#) [Modul 10](#)

Exponeringshierarki

Att gradvis nå sina mål

Vi hoppas att du i den föregående övningen kunde hitta flera mål, dvs situationer som du nu kan börja "återerövra" genom att använda exponering. Vi nämnde tidigare att en av de viktigaste principerna när det gäller exponering är att den bör ske *_gradvis_*. Det viktigaste verktyget du kommer att använda för att kunna arbeta med detta är vad man kallar en exponeringshierarki. På den ska du skriva ned de situationer du behöver exponera dig för i en hierarkisk ordning, dvs från den allra minst svåra, som kanske väcker obetydlig eller liten ångest, till den allra svåraste, som du är rädd ska väcka allra mest ångest.

Att göra sina mål konkreta

Exponeringshierarkin är indelad i steg (förväntad grad av ångest) från 0 till 100 och ska innehålla situationer för exponering av stigande svårighetsgrad. Varje steg "uppåt" i exponeringshierarkin innebär att uppgiften ska vara lite svårare. Tänk på att stegen ska vara formulerade på ett sådant sätt att det lätt går att utvärdera efteråt om du verkligen klarat av dem. Det innebär att du måste vara väldigt tydlig. Formulera också varje steg så att det handlar om *vad du gör*, snarare än *hur det känns*. Undvik till exempel delmål som "njuta av en film på bio" och försök formulera om delmålet i mer konkreta beteendetermer, t.ex. "sitta i mittenraden på bio under en hel film". Om det känns bra är en konsekvens av att du upprepar övningen flera gånger, men det är vad du gör som du kan styra över och inte hur det känns.

Huvudhierarki

Den här första hierarkin du skapar blir en "huvudhierarki". Tanken är att du på den ska få plats för alla de övergripande mål du har.

Övning

Skriv ut nedanstående exponeringshierarki.

 [Exponeringshierarki](#)

Bladet har tre kolumner:

BEHANDLING

Instruktioner
Moduler
Inkorg
Utkorg
Skicka meddelande
Diskussionsforum
Behandlare
Ordlista

LOGGA UT >>



[Index](#) [Modul 1](#) [Modul 2](#) [Modul 3](#) [Modul 4](#) [Modul 5](#) [Modul 6](#) [Modul 7](#) [Modul 8](#) [Modul 9](#) [Modul 10](#)

Huvudhierarki

Den här första hierarkin du skapar blir en "huvudhierarki". Tanken är att du på den ska få plats för alla de övergripande mål du har.

Övning

Skriv ut nedanstående exponeringshierarki.

 [Exponeringshierarki](#)

Bladet har tre kolumner:

- "Förväntad ångest. 0-100". Här uppskattar du hur mycket ångest *du tror* att just den här situationen/delmålet kommer att väcka. Skriv en siffra från 0-100 där 100 avser den värsta ångest du någonsin upplevt och 0 ingen ångest alls.
- "Situation (delmål)". Här skriver du delmålet, dvs vilken situation som väcker denna förväntade grad av ångest.
- "Skattningar för varje övningstillfälle". Den här kolumnen kommer du att använda senare när du börjar genomföra exponeringsövningar.

Kryssa vid "Huvudhierarki" så du vet att det är den du nu arbetar med.

Ta fram det du skrev ned med hjälp av "hjälpfrågorna" i föregående övning och för över målen därifrån till huvudhierarkin genom att gradera dem från det allra minst svåra (som väcker minst obehag/ångest) till det mest svåra (som väcker mest ångest).

[Vidare till nästa avsnitt >>](#)

Exponeringshierarki

Huvudhierarki Specifik hierarki för

Förväntad ångest 0-100	Situation (delmål)	Upplevd ångest 0-100 för varje övningstillfälle									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
100											



Therapist contact

- Messaging system / "e-mail"
- Access to modules given by therapist
- 10-15 minutes "therapist time" / week
(mean: ~ 2 – 2 ½ hours total / patient)



BEHANDLING

- Instruktioner
- Moduler
- Inkorg
- Utkorg
- Skicka meddelande
- Diskussionsforum
- Behandlare
- Ordlista
- LOGGA UT >>



- [Index](#)
- [Modul 1](#)
- [Modul 2](#)
- [Modul 3](#)
- [Modul 4](#)
- [Modul 5](#)
- [Modul 6](#)
- [Modul 7](#)
- [Modul 8](#)
- [Modul 9](#)
- [Modul 10](#)

[<< Till innehållsförteckning](#)

Avslutning modul 6

Sammanfattning

Från att tidigare ha genomfört exponering för *inre* fysiska reaktioner gick du i modul 6 över till att genomföra exponering för *yttre* situationer som brukar väcka ångest. Just den rädsla för och undvikande av en mängd situationer man ofta utvecklar när man har paniksyndrom kallas för agorafobi. Vanliga agorafobiska situationer, dvs sådana situationer där man upplever rädsla och ångest eller kanske undviker helt, är till exempel att åka tåg, att köra bil eller att vara i trängsel. En stor majoritet av de som drabbats av paniksyndrom får också agorafobi och just den kan för många vara den mest handikappande delen i livet.

Lösningen på agorafobi och undvikandebeteenden blir att gradvis utsätta sig för de fruktade situationerna, vilket alltså kallas för exponering. Därmed lär man sig att de fruktade situationerna egentligen är ofarliga och man bryter den uppkomna associationen till hot eller fara.

Det förekommer också att en del personer med paniksyndrom inte i någon högre grad undviker några situationer trots panikattacker. Det finns i huvudsak två förklaringar till detta. En förklaring är att ångesten inte i någon högre grad kommit att kopplas till situationerna i sig utan dessa är knutna till omedvetna kroppsliga sensationer (s.k. inre utlösare, som du arbetade med under interoceptiv exponering). Den andra förklaringen är att personen utsätter sig för och uthärdar situationerna trots relativt hög ångestnivå.

När du exponerar dig ökar ångesten och sjunker långsamt då du stannar kvar i situationen. Det viktiga är att inte fly och därigenom skapa ett nytt inlärningstillfälle för rädsla! Om man får den upplevelsen vid flera tillfällen i följd (att ångesten faktiskt tillslut klingar av) så kommer den högsta ångest du upplever att för varje tillfälle bli lägre och lägre. Denna process kallas för habituering.

Om du gör en exponeringsövning och inte upplever ångestminskning alls trots att du stannat kvar i situationen mycket länge så är det sannolikt att du, utan att tänka på det, använder dig av så kallade säkerhetsbeteenden. Exempel på säkerhetsbeteenden är att ha med sig medicin i fickan, hålla i sig i kundvagnen, ha med sig mobiltelefon eller vattenflaska m.fl. Huruvida något är ett säkerhetsbeteende eller inte beror på *varför* du gör någonting, det vill säga vilken

BEHANDLING

- Instruktioner
- Moduler
- Inkorg
- Utkorg
- Skicka meddelande
- Diskussionsforum
- Behandlare
- Ordlista

LOGGA UT >>



- [Index](#)
- [Modul 1](#)
- [Modul 2](#)
- [Modul 3](#)
- [Modul 4](#)
- [Modul 5](#)
- [Modul 6](#)
- [Modul 7](#)
- [Modul 8](#)
- [Modul 9](#)
- [Modul 10](#)

använda sedan en Exponeringshierarki för att gradera svårighetsgraden i exponeringsövningarna. Kanske behövde du förutom en huvudhierarki även göra en specifik hierarki. Sedan vidtog arbetet med att verkligen exponera dig som du även fortsätter med i kommande moduler!

Frågor

Modulen avslutas här som vanligt med några frågor som du svarar på.

[Till frågorna](#)

Skriva i diskussionsforumet

Du skriver även som vanligt ett inlägg i diskussionsforumet om modul 6.

Checklista - Veckans uppgifter

Har du kunnat göra alla uppgifter vi nämnde i inledningen? Den här veckan med modul 6 var uppgifterna att:

- Läs modulens alla avsnitt
- Fortsätta att använda "Den brutna panikcirkeln" från modul 3 genom att registrera negativa automatiska tolkningar och finna bevis för och emot tolkningarna
- Arbeta med bladet "Exponeringshierarki" och genomföra exponeringar i din vardag.
- Skriva ett inlägg i diskussionsforumet
- Skicka in svaren på frågorna i slutet av modulen till oss.

Nästa modul och skattningsformulär

Precis som vanligt behöver du fylla i en "Punktmätning" när du loggar in efter att ha fått tillgång till nästa modul, nr 7.

BEHANDLING

- Instruktioner
- Moduler
- Inkorg
- Utkorg
- Skicka meddelande
- Diskussionsforum
- Behandlare
- Ordlista

LOGGA UT >>



- [Index](#)
- [Modul 1](#)
- [Modul 2](#)
- [Modul 3](#)
- [Modul 4](#)
- [Modul 5](#)
- [Modul 6](#)
- [Modul 7](#)
- [Modul 8](#)
- [Modul 9](#)
- [Modul 10](#)

Skicka meddelande

Avsändare: Itest

Mottagare:

Rubrik:

Fråga 1.

På vilket sätt fungerar exponering för agorafobiska situationer, utifrån det du har läst?

Svar:

Fråga 2.

Hur skulle du förklara säkerhetsbeteenden för en vän som inte kan något om paniksyndrom?

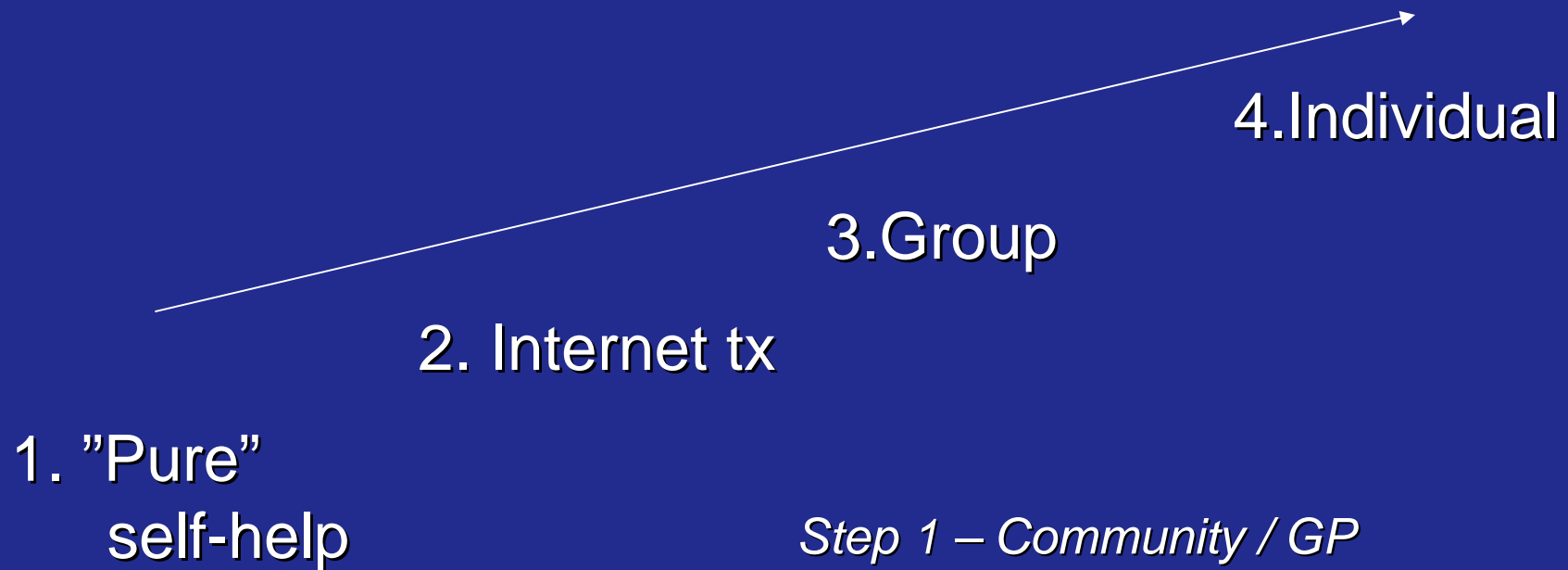
Svar:

Results pilot study

Measure	Pre	Post	Follow-up	Within-Group Effect Size	
				Pre-Post	Pre-F U
	N=20	N=18	N=17		
PDSS	15.7 (4.3)	4.9 (4.5)	3.4 (4.2)	2.4	2.9
GAF	59.7 (7.6)	79.1 (12.3)	82.1 (11.0)	-2.0	-1.7
Free from PD	0%	94%	82%		



Stepped regular care



Step 1 – Community / GP

Step 2 – GP / Psychiatry

Step 3 – Psychiatry (/GP)

Step 4 – Psychiatry



Contact

Jan Bergström
Psychiatry Karolinska
Karolinska University Hospital
171 76 Stockholm
SWEDEN

Phone: +46 8 517 762 65

E-mail: jan.bergstrom@karolinska.se

