



Dziennik ataków paniki

Kilka tygodni zapisków pokazuje rzeczy, których nie widać z bliska: co poprzedza ataki, co pomaga i czy z czasem słabną. To także najlepszy materiał na wizytę u lekarza albo terapeuty.

Jak wypełniać

1. Wypełnij formularz po ataku, kiedy już się uspokoisz. Nie w trakcie.
2. Natężenie ocenij w skali od 0 do 10, gdzie 10 to najsilniejszy lęk, jaki znasz. Nie ma złych odpowiedzi. Liczy się twoja własna skala.
3. Wpisz najgorszą myśl, jaka pojawiła się w trakcie, np. „to zawal”, „zemdleję”, „zwariuję”. Obok zapisz, co się naprawdę wydarzyło. Z czasem ta różnica staje się bardzo wyraźna.
4. Zaznacz, co zrobiono w trakcie. Ucieczka czy lek doraźny nie są porażką. To informacja, nad czym warto pracować.
5. Raz w tygodniu przepisz liczby do tabeli na ostatniej stronie.

Na co patrzeć po kilku tygodniach

Porównuj miesiąc do miesiąca, a nie dzień do dnia. Poprawa rzadko idzie w linii prostej i jeden silny atak po spokojnym okresie niczego nie przekreśla. Zwróć uwagę na cztery rzeczy: liczbę ataków, ich szczytowe natężenie, to, jak bardzo boisz się kolejnego, i to, ile sytuacji wciąż unikasz. Sprawdź też kontekst. Czy ataki częściej przychodzą po krótkiej nocy, po kilku kawach, po alkoholu?

Kiedy szukać pomocy

Jeśli ataki powtarzają się co tydzień lub częściej, jeśli zaczynasz unikać miejsc lub zajęć albo jeśli kilka tygodni samodzielnej pracy nie przynosi poprawy, zgłoś się do lekarza. Do psychiatry i psychologa w ramach NFZ nie potrzeba skierowania.

W zagrożeniu życia dzwoń pod 112. Całodobowe wsparcie w kryzysie psychicznym: 800 70 2222.

Formularze na kolejnych stronach możesz drukować w dowolnej liczbie kopii. Wersja w przeglądarce, z automatycznym podsumowaniem: atakipaniki.pl/dziennik

DATA I GODZINA

CZAS TRWANIA (MIN)

RODZAJ

- ☐ nieoczekiwany ☐ w sytuacji
☐ w nocy

SZCZYTOWE NATĘŻENIE LĘKU (0 BRAK, 10 NAJSILNIEJSZY)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

GDZIE I CO SIĘ DZIAŁO

OBJAWY

- ☐ Kołatanie serca ☐ Pocenie się ☐ Drżenie ☐ Duszność ☐ Dławienie ☐ Ból lub ucisk w klatce ☐ Mdłości
☐ Zawroty głowy ☐ Dreszcze lub gorąco ☐ Mrowienie, drętwienie ☐ Odrealnienie ☐ Lęk przed utratą kontroli
☐ Lęk przed śmiercią

NAJGORSZA MYŚL W TRAKCIE

CO SIĘ NAPRAWDĘ WYDARZYŁO

CO ZROBIONO

- ☐ Zostanie w miejscu ☐ Wolny oddech ☐ Uziemienie 5, 4, 3, 2, 1 ☐ Nazwanie ataku ☐ Wyjście lub ucieczka
☐ Lek doraźny ☐ Rozmowa z kimś ☐ Szukanie objawów w sieci

CO POMOGŁO

SEN POPRZEDNIEJ NOCY (H) ·
KOFEINA

ALKOHOL DZIEŃ WCZEŚNIEJ

- ☐ nie ☐ tak

DATA I GODZINA

CZAS TRWANIA (MIN)

RODZAJ

- ☐ nieoczekiwany ☐ w sytuacji
☐ w nocy

SZCZYTOWE NATĘŻENIE LĘKU (0 BRAK, 10 NAJSILNIEJSZY)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

GDZIE I CO SIĘ DZIAŁO

OBJAWY

- ☐ Kołatanie serca ☐ Pocenie się ☐ Drżenie ☐ Duszność ☐ Dławienie ☐ Ból lub ucisk w klatce ☐ Mdłości
☐ Zawroty głowy ☐ Dreszcze lub gorąco ☐ Mrowienie, drętwienie ☐ Odrealnienie ☐ Lęk przed utratą kontroli
☐ Lęk przed śmiercią

NAJGORSZA MYŚL W TRAKCIE

CO SIĘ NAPRAWDĘ WYDARZYŁO

CO ZROBIONO

- ☐ Zostanie w miejscu ☐ Wolny oddech ☐ Uziemienie 5, 4, 3, 2, 1 ☐ Nazwanie ataku ☐ Wyjście lub ucieczka
☐ Lek doraźny ☐ Rozmowa z kimś ☐ Szukanie objawów w sieci

CO POMOGŁO

SEN POPRZEDNIEJ NOCY (H) ·
KOFEINA

ALKOHOL DZIEŃ WCZEŚNIEJ

- ☐ nie ☐ tak

DATA I GODZINA

CZAS TRWANIA (MIN)

RODZAJ

- ☐ nieoczekiwany ☐ w sytuacji
☐ w nocy

SZCZYTOWE NATĘŻENIE LĘKU (0 BRAK, 10 NAJSILNIEJSZY)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

GDZIE I CO SIĘ DZIAŁO

OBJAWY

- ☐ Kołatanie serca ☐ Pocenie się ☐ Drżenie ☐ Duszność ☐ Dławienie ☐ Ból lub ucisk w klatce ☐ Mdłości
☐ Zawroty głowy ☐ Dreszcze lub gorąco ☐ Mrowienie, drętwienie ☐ Odrealnienie ☐ Lęk przed utratą kontroli
☐ Lęk przed śmiercią

NAJGORSZA MYŚL W TRAKCIE

CO SIĘ NAPRAWDĘ WYDARZYŁO

CO ZROBIONO

- ☐ Zostanie w miejscu ☐ Wolny oddech ☐ Uziemienie 5, 4, 3, 2, 1 ☐ Nazwanie ataku ☐ Wyjście lub ucieczka
☐ Lek doraźny ☐ Rozmowa z kimś ☐ Szukanie objawów w sieci

CO POMOGŁO

SEN POPRZEDNIEJ NOCY (H) ·
KOFEINA

ALKOHOL DZIEŃ WCZEŚNIEJ

- ☐ nie ☐ tak

DATA I GODZINA

CZAS TRWANIA (MIN)

RODZAJ

- ☐ nieoczekiwany ☐ w sytuacji
☐ w nocy

SZCZYTOWE NATĘŻENIE LĘKU (0 BRAK, 10 NAJSILNIEJSZY)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

GDZIE I CO SIĘ DZIAŁO

OBJAWY

- ☐ Kołatanie serca ☐ Pocenie się ☐ Drżenie ☐ Duszność ☐ Dławienie ☐ Ból lub ucisk w klatce ☐ Mdłości
☐ Zawroty głowy ☐ Dreszcze lub gorąco ☐ Mrowienie, drętwienie ☐ Odrealnienie ☐ Lęk przed utratą kontroli
☐ Lęk przed śmiercią

NAJGORSZA MYŚL W TRAKCIE

CO SIĘ NAPRAWDĘ WYDARZYŁO

CO ZROBIONO

- ☐ Zostanie w miejscu ☐ Wolny oddech ☐ Uziemienie 5, 4, 3, 2, 1 ☐ Nazwanie ataku ☐ Wyjście lub ucieczka
☐ Lek doraźny ☐ Rozmowa z kimś ☐ Szukanie objawów w sieci

CO POMOGŁO

SEN POPRZEDNIEJ NOCY (H) ·
KOFEINA

ALKOHOL DZIEŃ WCZEŚNIEJ

- ☐ nie ☐ tak

Podsumowanie tygodniowe

Wypełniaj raz w tygodniu, np. w niedzielę wieczorem. Lęk przed kolejnym atakiem i unikanie ocen w skali od 0 do 10.

[illegible]