

Pszichológia mindenkinek

AMIT A PÁNIKROHAMRÓL TUDNI LEHET..

- Mitől és miért félünk -

A pánikroham kifejlődéséhez általában tíz percnél kevesebb idő kell, és igen gyakran kíséri halálfélelemmel, a megsemmisülés félelmével kevert szorongás, fejvesztett menekülési vágy.



A bizonyos ideig tartó intenzív félelmen és szorongáson kívül az alábbi 13 tünetből még legalább négynek a jelenléte szükséges ahhoz, hogy pánikrohamot diagnosztizáljunk:

A 13 testi és lelki tünet:

1. szívdobogásérzés, szapora szívverés
2. izzadás
3. remegés, reszketés
4. légszomj vagy nehézlégzés
5. torokszorítás (gombócérzés a torokban)
6. mellkasi fájdalom vagy nyomásérzés
7. hányinger vagy hasi panaszok
8. szédülés, bizonytalanság-, ájulásérzés
9. önmagának idegenként való megélése, az ismert környezetidegenség érzése
10. megőrüléstől való félelem
11. halálfélelem
12. zsibbadásérzés vagy érzéketlenségérzés
13. kipirulás, hidegrázás

A pánikroham átélésekor kétségbeesve keresnek segítséget az emberek, halálfélelemtől úzva arra gondolnak, hogy szívroham végez velük, meg fognak fulladni vagy megőrülnek. Riadtan menekülnek mindenhonnan, ami a rohamra emlékezteti őket. A szorongás nem állandóan uralja őket, csak a roham ideje alatt lép fel, akkor viszont hevesen.

Pánikroham nemcsak pánikbetegségben fordulhat elő, hanem fóbiás betegségekben és pszichés traumák (súlyos katasztrófák) után is. Ezért fontos mindig tisztázni

azokat a körülményeket, amelyek esetén a pánikroham fellépett. A pánikbetegségre a többször, váratlanul, nem bejósolhatóan fellépő pánikroham a jellemző. A helyzethez kötötten fellépő pánikrohamok inkább a fóbiás betegségek esetén fordulnak elő (közlekedés-, bezártság-, társaság-, kutya-, kígyó- stb. fóbiák).

A pánikbetegség kritériumai

Legalább két váratlan pánikroham (lásd előbb) kell a diagnózishoz, de sokan inkább négy rohamot tartanak szükségesnek, amelyek nem kötődnek speciális helyzethez, fellépésük váratlan.



Az egyik rohammal **legalább egy hónapig** együtt kell hogy járjon

- I/a Állandó aggodalom, félelem a roham megismétlődésétől,
I/b Aggodalom a roham következményeitől (hogy a beteg elveszti önuralmát, hogy szívinfarktust kap, megőrül miatta stb.),
I/c A roham miatt megváltozik a mindennapi viselkedés.
- II. Agorafóbia, mely hiányozhat is (erről később, külön lesz szó).

Gyakorisága

Az USA-ban a nyolcvanas évek elején készült az első nagy felmérés a pánikbetegséget illetően. Egyszerre három különböző városban, összesen 3000 ember kikérdezése alapján kapták azt az eredményt, hogy pánikrohamot a kikérdezés előtti hat hónapban a megkérdezettek 3%-a élt át, pánikbetegnek pedig a lakosság 0,6-1%-át lehet tartani. Ezen belül *a nők aránya magasabb, mint a férfiaké*, különösen a 25-44 év közötti csoportban, ahol 3-4-szer több a nő.

Több statisztikai felmérést áttekintve azt mondhatjuk, hogy a pánikbetegség az élet folyamán 1,5-3,5%-os gyakorisággal fordul elő (túlnyomórészt agorafóbiás tünetekkel társulva).

Vannak, akiknél viszonylag gyakran, hetente is előfordul pánikroham, ám nem olyan heves, és vannak, akiknél egy-egy igen intenzív rohamot több hónapos szünet követ. Sok pánikbeteg átél enyhe rohamokat, melyekben nincs meg a kívánt legalább négy kritérium a 13-ból (ilyenkor nem beszélhetünk pánikrohamról vagy betegségről). Gyakori a félelem, hogy a pánikroham valami rejtetten lappangó betegség tünete, ami az életet fenyegeti (szívbetegség, epilepszia stb.). Minden megnyugtató orvosi kivizsgálás ellenére fennmarad ez a félelem, a betegek nem meggyőzhetőek arról,

hogy nincs súlyos betegségük (sok pánikbeteget hipochondriásnak tartanak és tartottak emiatt). Sokan változtatnak életmódjukon, elkerülik azokat a helyeket, ahol rohamokat éltek át - közülük kerülnek ki a közlekedésfóbia tüneteit is felmutató pánikbetegek.

Gyakran hívhat elő pánikrohamokat az érzelmi biztonság elvesztése (tehát az otthontól való távollét, utazás, a szeretett személy elvesztése vagy válás). A pánikbetegek gyakran esnek túlzásba, amikor az egészségükről esik szó; enyhe tüneteket is végzetes bajnak tulajdonítanak, például enyhe fejfájás esetén rögvest az agyban fészkelő ráktól félnek vagy légszomj, szív táji fájdalom esetén infarktustól tartanak. Ezek a betegek kevéssé túrik a gyógyszerek mellékhatásait is, mivel azok is a súlyos betegség fantáziáit keltik bennük. E félelmek kapcsán lassan állandó szorongás lesz úrrá rajtuk, ami csökkenti szellemi teljesítményüket, szinte debilizálja őket.

A betegek egy részénél csökkentértékűség lép fel a magabiztosság helyett, az önértékelés lejjebb száll. A gyakori elbizonytalanodás, az egyszerű helyzetekben való csődöt mondás miatt a betegek szégyellik magukat, visszahúzódnak az emberektől, hogy ne kelljen a szemükbe nézni. Visszahúzódnak a kihívásoktól is, nem fogadnak el például előléptetési vagy új munkalehetőséget. Elbátortalanodásuk mögött nagyfokú keserűség, boldogtalanság fészkel. Elfogadják azt, amit a környezetük gondol róluk: gyengék, nincs akaraterejük. Nem csoda, hogy még azok a pánikbetegek is depresszív képet mutatnak, akiknél nem áll fenn depressziós betegség. Ugyanakkor tény, hogy a pániktünetek háttérben sokszor áll depresszió (az egymásnak ellentmondó vizsgálatok 10-50%-ra becsülik a pánikbetegség tüneteinek mögött megbúvó súlyos depressziót). Ám a depresszió és a pánikbetegség többek között abban is különbözik, hogy a pánikbetegség sokkal inkább helyzethez kötött, elkerülési félelmek, feszült szorongás jellemzi. Ha alvászavar van, az inkább az elalvási szakaszban. Depresszióban viszont olyan tünetek is fellépnek, amelyek a pánikbetegségben nem: súlyos alvászavar (hajnali felébredés), kisebbségi érzés, bűnösségi gondolatok, önvádfások, társaságból való visszahúzódnás.

Lefolyása

A 30-as évek közepén szokott jelentkezni. 45 év feletti betegségkezdés szokatlan, ritka. Ilyen esetekben - különösen, más, szokatlan panaszok is jelen vannak: tudatvesztés, határozott irányú szédülés, vizelési, székelési zavar, emlékezetromlás, beszédromlás stb. - inkább utána kell néznie húzódik-e meg más lehetséges testi ok is a háttér

Ezek az életkorok egyben életciklusok fordulópontjait is jelzik: az első a kamasz- és a felnőttkor küszöbét, mikor az individualizáció (önállósodás) terheivel kell megbirkóznia az egyénnek. A második az a kor, mikor a szülők új feladattal kerülnek

szembe: gyermekük leválik róluk, magukra maradva új életformát kell megtalálniuk. Természetesen nemcsak a fóbiák keletkezésére alkalmasak ezek a ciklikus gócpontok. Felléphet ilyenkor akár párkapcsolati krízis is, vagy más neurotikus tünet, mint depresszió stb. Kezelés nélkül lassan elhalványodva krónikussá válhat a betegség. Előfordul, hogy évekig nem jelentkezik roham, de az is lehetséges, hogy a tünetek rendszeresen visszatérnek.

Agorafóbia bármikor csatlakozhat a tünetekhez, de ez általában az első éven belül történik. Gyakori, hogy a pánikrohamok és az agorafóbiás elkerülő félelmek különválnak egymástól, azaz hiába szűnnek meg a pánikrohamok, attól az agorafóbiás elkerülő félelem még megmarad, külön (főként pszichoterápiás) kezelést igényelve.



Pánik: a szorongás mint feltételes reflex

A szorongó beteg kétségbeesetten ragaszkodik a biztonságot jelentő kiszámíthatóhoz. Retteg a váratlantól, az újtól. Megörüléstől, megsemmisüléstől való félelmének háttérében a megismert lét, a világ rendezettségének, biztonságának elvesztési félelme áll, mikor a

biztonságosan előre tervezhető jövő helyét a veszélyeket is magában rejtő véletlenszerűség foglalja el. A véletlenek ellen véd a tudás, mellyel a jövő történései viszonylagos biztonsággal kiszámíthatóak lesznek.

A természethez való alkalmazkodást tehát könnyíti a tanulás, melynek révén akár egy rossz élmény is bevésődik a memóriába és arra figyelmeztet, hogy a jövőben kerüljük el azt a szituációt. Ezt *feltételes reflexnek* nevezzük, s a századelő orosz tudósa, Pavlov munkássága nyomán jól ismerjük e jelenséget. Kísérleti helyzetekben fájdalomingerhez társított patkány (de lehet egér, kígyó vagy akár ember) látványa már egy ismétlés után is szorongásos reakciót váltott ki a kísérletben részt vevő gyermekből, mely szorongás a kísérlet ismétlésekor csak nőtt. (Elgondolkodtató viszont, hogy ha a fájdalomingert fakockákkal vagy virágképekkel társították, nem alakult ki hasonló szorongásválasz).

Nem szükséges azonban, hogy a kísérleti személy szenvedje el a fájdalomingert. Az úgynevezett modelltanulás révén is kiépíthető a szorongásválasz, ha a kísérletben

részt vevő másik ember (például szülő) mutat fájdalom- vagy meglepetésreakciót, a fájdalomhoz társított ingerlátványra.

A feltételes reflexek természete, hogy minden ismétlés (pánikbetegek esetében minden engedelmesség a félelemnek) megerősíti őket. Vagyis a magatartásban megmutatkozó minden fóbiás elkerülés mélyebbre rögzíti magát a fóbiás viselkedést. A létezés rendjének, biztonságának hiányát jelentő szorongás egyben azt is jelenti, hogy az egyén addig tanult tudása, magatartáskészlete nem alkalmas arra, hogy megoldja a helyzetet. Az ember így - saját tehetetlenségét átélve - butának, rossznak érzi magát. A szorongás tehát *debilizál* (értelemvesztett állapotba hoz). E helyzetben nem várható el az okos, megfontolt viselkedés, a szorongó, pánikba került ember nem mérlegel, hanem ösztönszerűen cselekszik: fejvesztve menekül. Így a fuldokló, belekapaszkodva mentőjébe, őt is és önmagát is még nagyobb veszélybe sodorva.

A már pánikba esett embert ezért nem lehet meggyőzni, értelmére apellálni. Ezért is értelmetlen a hagyományos győzködés mint például: szedd össze magad, ne félj, nincs értelme félni, nem fenyeget semmi! Ezek azért is feleslegesek, mert eközben a szorongó, pánikba esett ember csak azt éli át, hogy *nem értik meg, elutasítják*, épp akkor, amikor segítséget várna, belekapaszkodna valakibe. Az értelmes megközelítésnek ezért csak a pánikroham, pánikállapot bekövetkezése előtt van létjogosultsága. Ilyenkor van helye a felkészítésnek, megbeszélésnek. Ilyenkor van lehetőség a kevésbé félelmetes helyzetek elképzelésére, átbeszélésére, elemzésére. E megbeszélések már önmagukban csökkentik a későbbi pánikhelyzetben fellépő szorongást. E szorongás értelmetlenségét illetően az elemzés feltárhatja, hogy az nem is olyan véletlen, nem is olyan értelmetlen. Kiderülhet, hogy a pánik, a szorongás megvédi az egyént valamilyen kellemetlen dologgal való szembesüléstől.

Negyvenéves nő körülbelül egyéves kórelőzményében több belgyógyászati kivizsgálás is szerepel magas vérnyomás gyanúja és szapora szívverés (tachycardia) miatt. Hónapok óta nem tud közlekedni, férje szállítja kocsival a munkába.

A feltáró beszélgetések során (lassan, hetek alatt) elmondta, hogy szülei válása miatt hamar elköltözött otthonról. A vendéglátóiparban helyezkedett el, s hamarosan vezető állásba került egy ferencvárosi kocsmában. Jól keresett, férjét, családját szinte egyedül tartotta el. Miközben ő pénzt keresett, a férje inni kezdett. Nem vált el tőle, mert fia jobban ragaszkodott a férjéhez, mint hozzá, és nem akarta elveszíteni őt is. Házépítésbe kezdett, ám mire az elkészült, már teherbírása végén tartott. Ő járt a mesterek után, az ő vállán nyugodott az anyagiak biztosítása, férje pedig egyre többet ivott. Szégyenérzete miatt a terápiának csak egy későbbi szakaszában árulta el, hogy egyszer férje részegsége miatt veszekedtek, mikor férje - hogy ne kiabáljon vele - hirtelen fojtogatni kezdte. Mikor félelmében és levegőhiánya miatt már nem mozdult, férje ijedten abbahagyta a fojtogatást. Másnap nem volt hangja, ezért gégszetre küldte a családorvos. A gégszeten megállapították, hogy hangszálai

bevéreztek, begyulladtak. A vizsgálat után a metrón hazafelé menet érezte először, hogy lábai elgyengülnek, szíve szúr, előnti az izzadtság és halálfélelme van.

Mikor néhány nap múlva a kontrollra ment vissza a gégszetre, a metrón ismét elővette ez az érzés. Ettől kezdve nem szállt fel a metróra, kerülő utat választott, ám pánik félelme, panaszai az autóbuzson, HÉV-en is előjöttek. Élettére beszűkült, már bevásárolni sem ment, mert a sorban állás közben is azonnal menekülni akart. Férje rákényszerült, hogy munkahelyére hozza-vigye. Panaszai miatt munkahelyet is változtatott, úgy érezte, nem képes tovább vezetni a kocsmát, adminisztratív munkakörbe ment. Keresete természetesen csökkent. Amikor pszichoterápiás kezelésre jelentkezett, már ezt a munkahelyét sem tudta ellátni. Úgy érezte, betegsége miatt élete kettészakadt, akarategyenge, tehetetlen személyiséggé változott.

A fenti esetben a pánik akkor tört ki betegünkön, amikor realizálta, hogy meg is halhatott volna férje kezétől. Nem is merte végiggondolni a történeteket, tehetetlenül bezártnak érezte magát helyzetében (se maradni, se kilépni nem tud a házasságából), s ekkor jött a szorongás, a pánikbetegség tüneteivel. Páni félelme az utazástól más területekre is kiterjedt, így dolgozni sem tudott korábbi, jól kereső munkahelyén. (Mindezzel együtt feltételezhetjük, hogy tudatalattijában volt ebben valami büntetés is a férj felé, hiszen új helyén már nem keresett sokat, s férjének ki kellett szolgálnia őt.)

Észre kell venni azt is, hogy az első pánikroham kapcsolatba hozható egy lelki traumával, mely a megsemmisülés veszélyét hordozta.

A szorongás nem más, mint szembesülés a nemlétezés lehetőségével. Érthető, hogy egy ilyen erős élmény elől menekül a személyiség, nem akar találkozni vele ismét, ezért kitérő, elkerülő reakciót ad rá. Ez az értelme a feltételes reflexnek, amely által a közlekedéshez kötődött a pánikos beteg félelme.



Ha Önnek vagy közeli ismerősének/hozzátartozójának a fenti tünetei vannak, érdemes szaksegítséget keresni.

A pánik gyógyítható!

www.psychhealth.de

@Vagyi Petra – Klinikai Szakpszichológus

München

Mobil:(+49) 151-28177666 E-mail: info@psychhealth.de

Köszönöm, hogy elolvastad.