

Csak semmi pánik-amit a pánikról tudni
érdemes...

Mátisné Orsós Julianna-klinikai
szakpszichológus

A pánik szó eredete

- Pán névből ered
- Pán: dél-görögországi Árkádia pásztornépének istene, félig állat, félig ember
- Törzse, feje-emberi
- Lábai-kecskelábak, testét szőr borította
- Kedvét lelte az emberek és az állatok ijesztgetésében (Antalfai, 2001)
- Páni félelem: nagy rémület, vakrémület
- Pánik: fr(gör) a tömegek közt kitörő és tovaterjedő fejvesztett riadalom, megzavarodás, vakrémület (Bakos, 1994)

A pánik-rövid történeti áttekintés

- A mai értelemben vett pánikbetegség nem jelöl új tünetcsoportot – már évszázadok óta különböző elnevezéssel nem csak orvosi, de szépirodalmi művekben is említésre kerül.
- Freud által leírt „szorongásos neurózis” – lényegében ennek a kórképnek felel meg.
- A pánikbetegség felfedezője és első gyógyítója: Donald F. Klein–felismerte, hogy addig semmilyen módon sem kezelhető fulladásos élménnyel és halálfélelemmel járó rohamokat egy vegyület(imipramine) hatásosan megszüntette.
- Önálló diagnózisként -1980-ban jelent meg

A pánikbetegség tünettana

- Visszatérő, váratlan pánikrohamokkal járó állapot, amelyre jellemző az újabb rohamoktól, vagy a roham következményeitől való félelem – önkontroll elvesztése, szívroham, megőrülés – tartós aggódás
- Diagnosztikai kritérium- akkor diagnosztizáljuk a pánikrohamot, ha az jól körülírható időszakban, intenzív félelemmel, vagy diszkomfort érzéssel jár.
- Az alábbi tünetek közül legalább 4 (vagy több) hirtelen fejlődik ki és maximális intenzitását 10 perc alatt eléri

A pánikbetegség tünettana

- Heves szívdobogás
- Szapora szívverés
- Izzadás
- Remegés, vagy reszketés
- Fulladás, vagy légszomj-érzés
- Fuldoklás (torokgombóc-érzés)
- Mellkasi fájdalom vagy diszkomfort
- Hányinger, vagy hasi diszkomfort
- Szédülés, bizonytalanság vagy ájulásérzés
- A realitás elvesztésének érzése

A pánikbetegség tünettana

- Olyan érzés, mintha elvált, elszakadt volna a saját testétől
- Megőrüléstől, vagy az önkontroll elvesztésétől való félelem
- Halálfélelem
- Zsibbadás, érzéketlenség, bizsergés
- Hidegrázás, vagy kipirulás, hevülés (DSM-IV, 2001)
- Differenciáldiagnosztika- fóbia, kényszer, PTSD
- Emellett a pánikosok panaszkodnak: fejfájást, vizelési ingert, látás elhomályosulást (Mórotz, 2006)

A pánikállapotokat kiváltó élethelyzetek

- Különböző konfliktushelyzetek, mint a kapcsolat megszakítása, egy szerelmi viszony fenntartása, a családért hozott áldozat mértéke – az önalávetés és a fölébe kerülés morális küzdelme (Kállai, 1998)
- Szülői felelősség szindróma, mint a pánikszindróma speciális megjelenése (Szemerkenyi, 2000) – fiatal anyák, akik rádöbbennek, hogy felelősek a gyermekük életéért- nem lehetnek betegek, mert akkor ki neveli fel a gyermeket
- Új helyzetekhez való alkalmazkodási képtelenség v. túlalkalmazkodás – az éninTEGRITÁS kerül veszélybe
- Veszteség, amire nem vagyunk felkészülve – szeretett személy, munkahely, párkapcsolat elvesztése, haláleset, anyagi, erkölcsi veszteségek. (Antalfai, 2001)

A pánikbetegség gyakorisága

- A pánikbetegség 2-3-szor több nőt érint, mint férfit
- Leggyakrabban 20 és 30 éves kor között indul
- (Németh és Ágoston, 2009)
- A pánikbetegség első tünetei általában a 20-as évek elején jelentkeznek, ritkán kezdődik 40 év felett(15%)
- Az első rosszullét gyakran valamely eseményhez(hozzá tartozó hirtelen szívhalála, műtét) vagy élettani változást okozó helyzethez (szervi betegség, nagy mennyiségű kávé-vagy drogfogyasztás, nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztást követő másnaposság) kötődik
- A pánikbetegség együtt jár más betegségekkel-agorafóbia, egyéb szorongás, alkoholabúzus, depresszió, fokozott az öngyilkossági veszély (Szádóczy, 2011)

A pánik pszichodinamikai megközelítése

- A korai analitikus elméletek szerint – a szorongás szempontjából alapvető élmény a születés és a szeparációs szorongás – az anya testétől leválasztott csecsemő – megkapaszkodás-megtartva lenni élménye. A szorongó nem rendelkezik azzal az élménnyel és tudással, hogy akkor is van megtartás, ha nincs közvetlen fizikai fogás (Gulyás és Kövesdi, 2006)
- A betegek élettörténetében a szülő fenyegető, hangulatilag kiszámíthatatlan, kritikus, kontrolláló, magas követelményszintet állít fel. A gyermekkori kortárskapcsolatok nehézséggel teliek, nem eléggé támogató szülői működés, nehézség a düh és agresszió kezelésében.
- Kiváltó a megterhelő élethelyzet, súlyos veszteség (Gabbard, 2005)
- A pánikbetegnek nem megfelelőek az önnyugtató stratégiái (Kernberg, 1975)

A pánik tanuláselméleti megközelítése

A szorongásos megbetegedések kognitív modellje:

- A személy a környezetével való kapcsolat során tapasztalatokat szerez önmagával, másokkal és a külvilággal kapcsolatban és ez alapján tanul meg tájékozódni a világban.
- A tanulás során rendszerezi ezeket az élményeit, szabályokat alakít ki. Szorongásos megbetegedés akkor alakul ki, ha ezeket a szabályokat egy kritikus élethelyzet által kiváltott krízisállapotokban mereven alkalmazzuk.
- A pánik esetében: az ismétlődő pánikrohamokat átélő személyek hajlamosak arra, hogy testi érzéseiket félreértelmezzék, súlyos fizikai vagy mentális katasztrófa előjeleként értékeljék (katasztrofizáló értelmezés)
- Ezek a téves értelmezések váltják ki a szorongás testi tüneteit, mint a heves szívdobogást, légszomjat, szédülést (Fóris, Kopp, 1997; Mórotz, 2006)

Rendszerszemléletű megközelítés

A családok szerkezetére jellemző:

- Az összemosottság – ahol a generációs határok nem tiszták
- A túlvédés
- A konfliktuskerülés
- A gyerek bevonása a szülői konfliktusokba

A pánik kognitív viselkedésterápiája

- Terápiás terv: 16 ülés, heti rendszerességgel
- Állapotváltozás követése: pániknaplóval, amely a rosszullétekkel kapcsolatos helyzetek, gondolatok felmérésére szolgál, abban segít, hogy a páciens azonosítsa a rohamot kiváltó ingert és segít feltárni a rohamot kísérő gondolatot – a terápia során ezeket a rosszulléteket beszéljük meg és a hibás értelmezéseket korrigáljuk egy reálisabb magyarázattal.

- **1. A kognitív terápiára való szocializálásra** a keresztmetszeti konceptualizálás segítségével (Perczel Forintos, 2009).
- **2. A pánikrosszulléttel kapcsolatos testi érzések és gondolatok feltárására és a hibás feltételezések módosítására.** A pánikbetegségben jelen van a készenlét a testi-lelki változások katasztrofizáló értelmezésére (Mórotz, 2006).
- **3. A diszfunkcionális feltevések és negatív gondolatok felismerésére és korrekciójára** – a háromszlopos és a hétoszlopos gondolatnapló segítségével (Perczel Forintos, 2009).
- **4. Szorongáscsökkentő technikák elsajátítására** (Kopp és Fóris, 1995).
- **5. A mélyebben rejlő diszfunkcionális attitűdök felismerésére és korrekciójára.** Fontosnak tartottam, hogy Leila megértse saját kognitív struktúrája működését. Azt, hogy a gyermekkorban kialakult diszfunkcionális sémái, hogyan aktivizálódtak a jelenlegi negatív életesemény hatására.

Összefoglalás

- A páciens tüneteinek háttérében a gyermekkori élményei nyomán kialakult elégtelenségérzés figyelhető meg, melyet az aktuális élethelyzetében megjelenő párkapcsolati nehézség aktivált és pánikrohamok formájában öltött testet. A terápiás beavatkozások a szorongás csökkentésére irányultak kognitív – viselkedésterápiás szemléletben. A terápia strukturált és időhatáros volt. A terápia folyamatát nagyban segítette Leila együttműködése, aktivitása. Gondolatait, érzelmeit jól ki tudta fejezni. A beavatkozás során megtanulta felismerni, és módosítani a diszfunkcionális feltevéseit, kognitív torzításait és negatív automatikus gondolatait. Elsajátított több szorongáscsökkentő technikát, mint a progresszív relaxációt, a „kártyamódszert” és a légzéskontrollt. A folyamat jelen szakaszában tüneteinek enyhültek, párkapcsolatában is csökkent a bizalmatlanság.