



MIT ÉRDEMES TUDNI A PÁNIKROHAMOKRÓL?



PÁNIKROHAMOK

Mit tegyek, ha jön a pánikroham? Ti mit csináltok?“, „Mik a pánikroham tünetei?“-olvashatjuk a „gyakori kérdések“ között. A pánikroham kifejezést számtalanszor emlegetjük, a kialakulásáról, lefolyásáról azonban keveset tudunk.

PÁNIKROHAM JELLEMZŐI

A pánikroham során intenzív félelem és diszkomfort érzés jelentkezik. A tünetek hirtelen alakulnak ki és maximális intenzitásukat 10 perc alatt elérik. (A hirtelen roham nyugodt vagy szorongásos állapotból is indulhat.) Pánikroham esetén legalább 4 vagy több tünet tapasztalható az alábbiak közül:

- Heves, felgyorsult szívdobogás
- Izzadás
- Remegés vagy reszketés
- Fulladás vagy légszomjérzés
- Fuldoklás (gombóc-érzés a torokban)
- Mellkasi fájdalom vagy diszkomfort
- Hányinger vagy hasi diszkomfort
- Szédülés, bizonytalanságérzés vagy ájulás
- A realitás elvesztésének élménye vagy olyan érzés, mintha elvált, elszakadt volna a személy a saját testétől
- Megőrléstől, önkontroll elvesztésétől való félelem
- Halálfélelem
- Zsibbadás, érzéketlenség, bizsergés
- Hidegrázás vagy kipirulás, hevülés

PÁNIKROHAM ÉRTELMEZÉSE

A pánik során számos élettani változás jön létre, amelyek tulajdonképpen ősi vészreakciónak felelnek meg. Ezek funkciója azt volt, hogy a szervezet biztosítani tudja a veszélyhelyzettel való megküzdés feltételeit.

Pánikroham esetén tehát a szimpatikus idegrendszer aktiválódik, vészreakciót indítva el: az oxigénfelvétel fokozódik, emelkedik a vér adrenalin szintje, növekszik a vérnyomás és a pulzusszám, és zsírsavak szabadulnak fel a várható fokozott izomműködés miatt. Ez a biológiai apparátus többféle módon aktiválódhat.

Számos kísérlet mutatja, hogy különböző biokémiai vagy fiziológiai beavatkozásokkal pánikrohamot lehet előidézni, például szájon keresztül, illetve intravénás koffeinadagolással, vagy szándékos hiperventillációval. A hatás a pánikbetegek 60-

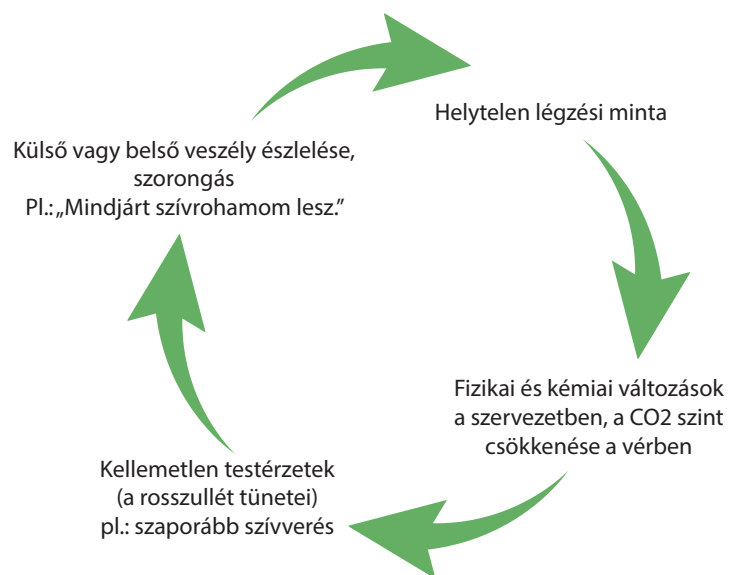


90%-nál kiváltható, míg a nem pánikos szorongók csoportjában csak 0-20%-nál. Természetesen az élettani-biokémiai változások mindkét csoportnál megjelennek, a tünetek értelmezésében van eltérés. Ezek a kutatások azt a magyarázóelvet támogatják, miszerint a testi változások katasztrofizáló értelmezése nyomán jönnek létre a rohamok.

A katasztrofizáló értékelésnél a személy tévesen a reálisnál sokkal súlyosabbnak gondolja a történéseket: a veszélyt jellemzően túlbecsüli, a biztonsági lehetőségeket pedig alábecsüli. Például egy hétköznapi ok (kimerültség, túlzott fizikai igénybevétel, érzelmi felindulás) miatt kialakuló felgyorsult szívdobogás könnyen értelmezhető az infarktus jeleként.

A PÁNIKROHAM ÖRDÖGI KÖRE

A pánikrohamot provokáló ingerek változatosak lehetnek: a külső, zsigeri észleletektől az egyes emlékek, fantáziák felidézéséig. Például provokáló inger lehet egy heves veszekedés során előállt idegesség, vagy egy zsúfolt helyen az a gondolat, hogy korlátozott a menekülési lehetőség. Provokáló inger lehet valamilyen általános testi érzés téves értelmezése is (pl.: székről felálláskor vérnyomásesés).



1. ábra: A pánikroham egymásra épülő fázisai (Mórotz és Perczel, 2006)

Ezzel a modellel értelmezhetővé válik az, amikor a pánikrohamot szorongás előzi meg, vagy amikor éppen úgy tűnik, hogy „a derült égből” csap le.

A testi érzetek fent leírt katasztrofizáló értékelése valószínűleg egy első roham következtében alakulhat ki. Feltehető, hogy amennyiben a személy az első rosszullétet követően megfelelő magyarázatot kap a történetekre, a negatív értelmezési stílus nem fejlődik ki.

Pánikrohamokat követően könnyen kialakulhat egyfajta „biztonsági viselkedés”, amikor a személy az életét egy esetlegesen bekövetkező pánikroham köré szervezi. Például a személy nem megy többet színházba, nehogy rosszul legyen, az órán a padsorban csak a szélső székekre ül, hogyha úgy érezné, hogy menekülnie kell, akkor könnyen ki tudjon lépni a szituációból, stb. Sajnos az elkerülés maga is fenntartja azt a negatív hiedelmet, hogy ennek köszönhetően sikerült elkerülni „a bajt”. Minél kiterjedtebb az elkerülés, annál jobban beszűkülnek az életterek.

PÁNIK BETEGSÉG (ÉS MEGKÜLÖNBÖZTETÉSE A PÁNIKROHAMTÓL)

1. A pánikbetegség (vagy pánikzavar) esetén visszatérő, váratlanul megjelenő pánikrohamok fordulnak elő egy jól körülírható időszakban.
2. Jellemző, hogy a személy tartósan aggódik egy újabb rohamtól, illetve az esetleges pánikroham következményeitől. A személy viselkedésében a rohamokhoz kapcsolódó, nem az optimális alkalmazkodást biztosító változások jelen(het)nek meg (pl.: a rohamok elkerülését célzó viselkedések)
3. A zavar nem valamilyen szer vagy más orvosi/fizikai állapot hatására jön létre

Az Egyesült Államokban és az európai országokban a pánikzavar előfordulása (12 hónapot tekintve) körülbelül 2-3%-ra tehető a felnőttek és serdülőkorúak körében. A pánikzavar átlagosan a 20-24. életévben jelenik meg. Ha a személy nem kerül kezelésbe, a zavar krónikussá válhat és hullámzóan jelenhet meg a későbbiekben.

A pánikroham megjelenése közvetetten azt is jelzi számunkra, hogy (új) szorongásmenedzselő technikákra van szükségünk, valamint arra, hogy tudatosabban átlássuk a testi és lelki folyamataink közötti összefüggéseket és megoldjunk bizonyos fennálló lelki problémákat.

Amennyiben tehát a pánikroham vagy a pánikzavar jeleit észleljük magunkon, akkor érdemes szakemberhez fordulni, akivel együtt megérthetjük, hogy:

- rosszullét kialakulásakor miként hatnak egymásra a testi érzetek, gondolatok, cselekvések.
- pontosan melyek azok a (sokszor tűnékeny, alig tudatos) negatív gondolatok, amelyek pánikot gerjesztenek. (Mi volt az első gondolatom? Mi futott át ebben a pillanatban a fejemben?)

pl.: Mindjárt elájulok, elveszítem az eszméletemet.

- az átélt érzetek valójában természetesnek tekinthető válaszreakciók –a szervezet az agyból tulajdonképpen vészjelzést kap, ennek megfelelően próbál gondoskodni a védelmünkről.

PÁNIKROHAM ESETÉN - 5 LÉPÉS

1. lépés: Tudatosítsuk a helyzetet!

Az első lépés lehet az, hogy tudatosítjuk, hogy félünk. Viszont az, hogy félünk, nem azt jelenti, hogy feltétlenül veszélyben is vagyunk. Elfogadjuk, hogy adott helyzetben úgy érezzük magunkat, ahogy, és nem akarunk kétségbeesetten szembeszállni ezzel az érzéssel. Ez hasonló egy fejfájáshoz. Egyszerűen felismerjük és elfogadjuk a tényt, hogy fáj a fejünk.

2. lépés: Várjunk és figyeljük meg!

Jó, ha nem ugrunk egyből fejest a cselekvésbe, hanem kicsit várunk, amíg végig tudjuk gondolni, mit is csináljunk. Például, ha sürgős késztetést érzünk arra, hogy elhagyjunk egy helyiséget, próbáljuk későbbre halasztani a döntést, hogy menjünk vagy maradjunk. Jó, ha nyitva hagyjuk magunknak a döntést: „Akár el is mehetek/ bármikor elmehetek, ha úgy döntök. Ilyen módon benne maradhatunk az adott szituációban és megfigyelhetjük, hogy elkerülés nélkül is tudnak enyhülni a kellemetlen érzések.

Legyünk megfigyelők! Kissé távolodjunk el a konkrét érzésektől és gondolatoktól, és figyeljük meg/írjuk le, hogy mit érzünk, hol vagyunk, éppen mit csinálunk, egyedül vagyunk-e, mire gondoltunk a pánikroham előtt, mire gondolunk a pánikroham közben, hogyan választottunk ezekre a félelmekre magunkban, mit tettünk, hogy megnyugtassuk magunkat.

3. lépés: Cselekedjünk!

Nem a mi dolgunk, hogy „véget vessünk” a pánikrohamnak, előbb-utóbb az úgymint véget ér. Viszont több dolgot is tehetünk, hogy a köztes időben komfortosabbá tegyük a saját helyzetünket.

- **Hasi légzés:** Váltsunk át mellkasi légzésről hasi légzésre: a levegő a tüdő mélyére kerül, kitágul a gyomorüreg. Kezünket a hasunkra tehetjük, érezhetjük, ahogy kezünk belégzéskor megemelkedik.
- **Belső beszéd magunkban:** Tegyük fel magunknak a kérdést: „Ez most veszély vagy diszkomfort?” „Rendben, és akkor mi van, ha pánikrohamom van? Most feszült vagyok, de majd újra megnyugszom.” „Teljesen oké, hogy feszült vagyok.”
- **Progresszív relaxáció:** Feszítsük meg bizonyos izomcsoportjainkat, tartsuk meg ezt a feszítést egy rövid ideig, majd engedjük el az izmokat. Kezdhetjük a kezekkel, karokkal, arccal, vállal, hasizommal, lábizmokkal, egymás után sorban.

- **Visszatérés a jelenbe:** A pánikroham során megjelenő negatív gondolatok legtöbbször a múlthoz vagy a jövőhöz („Mi lesz, ha...”) köthetők. Térjünk vissza ahhoz a tevékenységhez, amit éppen csináltunk! A figyelmünket tereljük a körülöttünk lévő tárgyakra és emberekre! Olvassunk el hirdetéseket, kérjünk útbaigazítást, hasonlítsuk össze két termék árát!

4. Ismételjünk!

Ha az elején jobban érezzük magunkat, majd egy újabb pánik-hullám jön, ismételjük újra az előző lépéseket! Nyugodtan menjünk végig ezeken a lépéseken többször az elejétől a végéig.

5. Vége!

Ahogy már említettük, a pánikroham így is, úgy is véget fog érni, nem a mi dolgunk megszüntetni. Célként azt tűzzük ki, hogy kényelembe tudjuk helyezni magunkat!

MIT TEGYÜNK, HA VALAKI MÁSNAK VAN PÁNIKROHAMA A KÖRNYEZETÜNKBEN?

1. Ültessük le a személyt (lehetőleg egy csendes helyen), vegyük fel vele a szemkontaktust!
2. Biztosítsuk a személyt, hogy mellette vagyunk!
3. Kérdezzük meg, hogy van-e valamire szüksége, kínáljuk vízzel!
4. Ne mondjuk a másiknak, hogy: „Csak nyugodj meg!”, Ne oktassuk ki, hogy mit kéne tennie!
5. Vonjuk be a személyt egy dialógusba!
6. Segítsük a mély légzés lassú ütemezését (számolással, együtt légzéssel), ha a személy igényli!

Amennyiben valaki pánikrohamszerű tünetekkel küzd, érdemes egy kivizsgáláson részt vennie (ugyanis a pánikroham hátterében fizikai okok is meghúzódhatnak), illetve pszichológushoz fordulnia: tapasztalataink szerint egy kezdődő problémát könnyebb megoldani, mint egy elhúzódó, régóta meglévőt. Pánikrohamot az Egyesült Államokban a felnőtt személyek 11,2%-a átél (12 hónapos előfordulást nézve), a kérdés az, hogy ezután elindul vagy megszakad a szorongás láncolata. Mi az utóbbin dolgozunk.

Irodalmak:
American Psychiatric Association [APA]. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
Mórotz K. és Perczel Forintos D. (2006). Kognitív viselkedésterápia. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.
Comer, R. J. (2005). A lélek betegségei. Budapest, Osiris Kiadó.



BME HSZI ELÉRHETŐSÉG:

1111 BUDAPEST, MŰEGYETEM RAKPART 7-9.
R ÉPÜLET, 2. EMELET

WEBOLDAL: WWW.HSZI.BME.HU

E-MAIL CÍM: PSZICHOLOGUS@HSZI.BME.HU