

## Pánikbetegség

### Mi a pánikbetegség és az agorafóbia?

„Egy éjszakai esőben napszemüveges nő siet tova a házsorok közötti szűk, kivilágítatlan utcán és savanyú cukrot szopogat. Egyik kezével egy kutyát tart pórázon, a másikkal bevásárlókocsira támaszkodik.”- írja a pánikbeteg tipikus képviselőjéről Claire Weekes ausztrál orvosnő. „Ha férfi az illető, akkor bevásárlókocsi helyett esernyőt vagy sétapálcát tart a kezében, a fején pedig kalapot visel.”- fűzi tovább a gondolatot.

A pszichiátria ennél markánsabb jegyek alapján diagnosztizálja a pánikbetegséget:

„A lényegét a visszatérő, súlyos szorongással járó rohamok (pánik) jelentik, melyek nem szűkíthetők le egy meghatározott helyzetre, körülményre és ezért bejósolhatatlanok. A többi szorongásos zavarral megegyezően a meghatározó tünetek a szapora, egyenetlen szívverés, az izzadás, a remegés vagy reszketés, a hányinger vagy émelygés, a zsibbadásérzés, a hidegrázás vagy kipirulás, a mellkasi fájdalom, a fulladásérzés, a szédülés vagy ájulásérzés, a valóság elvesztésének érzése. Gyakran kíséri egy másodlagos, a megőrüléstől, az önkontroll elvesztésétől, meghalástól vagy súlyos betegségtől való félelem.” Ezek a tünetek- illetve ezek közül minimum négy együttes megjelenése- a pánikrohamra jellemzőek, zavarról pedig akkor beszélünk, ha a rohamok megisméltődnek, illetve ha a személy a rohamok közötti időszakban jelentős mértékben aggódik az újabb roham bekövetkezéséről és ezért általános viselkedését, magatartását megváltoztatja.

A pánikbetegség viszonylag „új” kategória a pszichiátriai diagnosztikában, elsőként 1980-ban szerepelt a világszerte használt Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvében. Bár manapság egyre több szó esik erről a betegségről, mégis sok esetben sem a beteg, sem pedig orvosa nem ismerik fel. A beteg az ijesztő rohamot követően legtöbbször azt hiszi, hogy súlyos betegség- például szívinfarktus, agyvérzés- van nála kialakulóban, orvosa pedig- miután az összes vizsgálatot elvégezve kizárta ezek valószínűségét- azzal küldi haza a páciens, hogy „Minden a legnagyobb rendben, pihenje ki magát!”. Az esetek egy részében valóban a testi, lelki kimerültség, túlhajszoltság vagy valamilyen megterhelő, traumatikus élethelyzet hatására alakul ki a rosszullet, és egy vagy néhány előfordulást követően minden orvosi kezelés nélkül megszűnik a személy fizikai és lelki egyensúlyának helyreállításával. A valódi pánikbetegség azonban nem szűnik meg kezelés nélkül. Ilyen esetben az első és a második roham között hosszú idő- akár több év- telhet el, a roham kellemetlen emléke akár teljesen feledésbe merülhet, ám egy idő után a beteg felismeri, hogy a rohamok visszatérnek, és rettegni kezd az újabb roham bekövetkezéséről. Így tehát a szorongás két összetevője, a

testi tünetek és a negatív gondolatok egymást gerjesztik és a személy védekező mechanizmusai eredményeképpen olyan járulékos tünetek alakulnak ki, amelyek tovább rontják az életminőséget. Kerülni kezdi az olyan helyzeteket, helyeket, amelyek már egyszer kiváltották belőle a rosszulletet. Ha a pánikroham többnyire házon kívül éri őket, akkor egy idő után egyedül alig vagy egyáltalán nem mernek kimerészkedni a lakásból. Ebben az esetben már „fóbiás magatartással járó pánikbetegségről” beszélünk. Amennyiben a fóbia főként nyilvános terekre, emberi csoportosulásokra irányul, „agorafóbiának” nevezzük. (Az elnevezés két ógörög szó az „agora” ’piactér’ és a „fóbia” ’iszony’ összetétele, arra utal, hogy az illető a retteg a nyilvánosság helyzeteitől.) Vitatott kérdés, hogy az agorafóbia ritkán pánikbetegség nélkül is előfordulhat-e. Az általános tapasztalat azt mutatja, hogy először egy pánikroham jelentkezik, ezt követi az újabb rohamtól való félelem, ami az elkerülésre irányuló fóbiás magatartásba torkollik.

Az agorafóbiás pánikbetegek leginkább két dologtól tartanak: egyrészt, hogy roham esetén a menekülés lehetősége nem áll rendelkezésükre, nem kapnak gyors segítséget, másrészt, hogy a nyilvánosság előtt elveszítik önuralmukat, tartásukat, nevetségessé válnak. A legtöbb beteg ugyanis azt hiszi, hogy környezete pontosan látja a roham külső jeleit, észreveszik, hogy eltorzul az arca, reszket, révetegen bámul, az ájulás környékezi. Ez azonban nem igaz. A környezet általában nem érzékeli a pánikbeteg rosszulletét, az őt figyelők legfeljebb azt láthatják, hogy kicsit sápadtabb az átlagnál és néhány izzadságcsepp gyöngyözik a homlokán, még akkor is, ha ő maga úgy érzi, hogy reszket, fulladozik, az összeesés kerületi.

Ebből két dolog következik: az egyik, hogy mivel a pánikbetegen nem látszik a rosszullet, a környezet igen nehezen fogadja el, hogy valóban szenved és segítségre szorul, a másik, hogy a pánikbeteg maga sem érti a betegségét, sokszor szégyelli és ideje nagy részét arra fordítja, hogy megfelelő szorongáscsökkentő technikákat alakítson ki.

### **A pánikbeteg furcsa viselkedése**

A Claire Weekes által felvázolt tipikus pánikbeteg képe ezekről a technikákról árulkodik. A kutatások szerint a pánikbetegek általában alkonyatkor vagy éjszaka érzik magukat legjobban, és a borús, esős időt jobban kedvelik, mint a napsütést. Az erős fény, a villogó reklámok kellemetlen érzést váltanak ki bennük, ezért gyakran napszemüveget viselnek. Segít nekik, ha ismerős tárgyak, állatok veszik körül őket, biztonságot nyújt, ha van mibe kapaszkodniuk. A rohamokat kísérő szájszárazság és nyelési nehézség ellen állandóan rágógumit, cukorkát fogyasztanak. Ha kimozdulnak otthonról, elmerészkednek a közeli bevásárlóközpontba, moziba vagy étterembe, nagyobb biztonságban érzik magukat, ha a kijáráshoz közel lehetnek,

mert gyorsabban kimenekülhetnek, ha elhatalmasodik rajtuk a szorongás. Általában rettegnek a metrótól és minden olyan közlekedési eszköztől, amit nem állíthatnak meg a tetszőleges pillanatban, és ahol nincs hová kimenekülniük roham esetén. Kerülik az alagutakat, hidakat, forgalmi dugókat.

### **A pánikbeteg környezete**

Ezeknek a technikáknak az alkalmazása lehetővé teszi számukra, hogy kisebb- nagyobb nehézségekkel együtt éljenek a betegségükkel, ám fokozott megterhelésnek teszik ki velemagukat és környezetüket. Az ismerősök, hozzátartozók szemében egyfajta „háklinak” tűnhet a pánikbeteg különös viselkedése, különösen azért, mert ők nem érzékelik a beteg fizikai rosszullétét. Nehezen fogadják el, hogy ez egy betegség, nem pedig lustaság, akaratgyengeség vagy a kellemetlen helyzetekben használt kibúvó. *„Mindig csak azt mondják az embernek, hogy szedje össze magát. Miért nem veszik észre, hogy ez olyan, mintha egy törött lábú embernek mondanák, hogy keljen fel és járjon?”*- fogalmazott egy beteg. A környezet általában nem érti meg, hogy mi játszódik le a betegben, gúnyosan fogadják panaszait, szemrehányással, kritikával illetik. A házastárs különösen érintett ebben a folyamatban. Még a megértő és együttérző partner számára is nagyon nehéz a beteg társhoz igazítani az életét, hiszen társadalmi kapcsolatait, szórakozási lehetőségeit, kikapcsolódását, hobbiját, sőt munkáját is erősen korlátozza a másik állandó rettegése és elkerülő viselkedése. (Különösen nehéz a férfiak helyzete, hiszen ezt a fajta „gyengeséget” a társadalom a nőknél inkább elfogadja, mint náluk, így ők nehezebben vállalják fel nyíltan- vagy akár családjuk előtt-problémáikat.) Ugyanakkor sokszor éppen a környezet hatására alakul ki és marad fenn a betegség. A férjet például „megerősítheti”, ha felesége gyenge, segítségre szorul. A nő elesettsége erőt adhat neki, igazolhatja férfiasságát, tehát szüksége van a függőségre. Eric Berne elmélete szerint az emberek „eljátsszák” neurózisaikat, és ezeknek a játszmáknak fő értelme az, hogy megéri őket játszani. Az agorafóbiához illeszkedő ilyen játék például, amikor egy fóbiás nő hozzámegy egy domináns férfihoz, aki korlátozza tevékenységeit, így tulajdonképpen távol tartja azoktól a helyzetektől, amelyektől eredendően fél. Ahelyett azonban, hogy a nő ezért hálás lenne, panaszkodik a korlátozások miatt, amitől férje kellemetlenül érzi magát, igyekszik kiszolgálni hitvesét, kényezteti, minden igényét kielégíti.

### **Mi nem pánikbetegség?**

Eric Berne megközelítése már a betegség kialakulásának és fennmaradásának magyarázatát célozza, azonban csak egy megközelítés a sok közül. Ám mielőtt áttekintenénk a betegség

különböző pszichológiai paradigmák által adott magyarázatait, először nézzük meg, hogy milyen betegségek esetén észlelhet a beteg a pánikzavarhoz hasonló, ám valójában más okok miatt fellépő tüneteket. Ezek lehetőségét feltétlenül ki kell zárni, mielőtt a pánikbetegség terápiája elkezdődne. A pajzsmirigy-túltengés miatt felléphetnek pánikszerű vagy pajzsmirigy-elégtelenség miatt agorafóbia-szerű tünetek. A különféle szívbetegségek is a pánikrohamban átélthet hasonló félelemérzetet idézhetnek elő. A mellékvesevelő megbetegedése, daganata miatti túlzott adrenalintermelés szintén a pánikroamszerű tüneteket okoz. Légzőszervi megbetegedések (pl.: asztma, krónikus bronchitis), és az ezekből fellépő kapkodó, szapora légzés hasonlít a pánikrohamban észlelt légzési nehézségre.. A szédülést vagy túlzottan alacsony vérnyomást okozhatja cukorbetegség, agyi sérülés, vagy az agy megbetegedése. Alkohol-, gyógyszer-, és egyéb kábítószer használata és elvonási tünetei a pánikhoz igen hasonló tüneteket produkálhatnak. A skizofréniát és egyéb pszichés betegségeket, az epilepsziát és más idegrendszeri megbetegedéseket szintén ki kell zárni.

### **A pánikbetegség magyarázata(i)**

Ha a belgyógyászati és ideggyógyászati leletek negatívak, az elmebetegségek kizárhatók, a személy valósan látja a világot, a rohamok között jól érzi magát, szorongása nem köthető bizonyos inger - pl. sötétség, vihar, bezártság, pók, egér... stb.- jelenlétéhez, nincsenek kényszeres cselekvései, akkor jogosan gyanakodhatunk pánikbetegségre. (A gyanú azért sem földtől elrugaszkodott, mert ez a betegség viszonylag gyakori. Magyarországon szűkebb körű vizsgálatok szerint 4,4%-ban fordul elő pánik, egy másik felmérés szerint a nők 10%-a, a férfiak 7,8%-a tapasztalt pánikrohamot egy két éves periódusban.)

A pánikbetegség kialakulását a különféle pszichológiai irányzatok más- más okokra vezetik vissza. Egységes megközelítés nem létezik. Valamennyi elmélet tartalmaz igazságokat, és mindegyikben vannak olyan pontok, melyeket jogosan lehet kritikával illetni. *„Különböző páciensek különböző modellek szerint betegszenek meg.”*- írta M. Katherine Shear New York-i pszichiáter. Ezt a gondolatot a terápia oldaláról úgy egészíthetjük ki: *„... és különböző modellek szerint gyógyulhatnak meg.”* Minden betegnek meg kell találnia azt a megközelítést, amelyet leginkább képes elfogadni, azt a módszertant, amellyel eredményesen képes megküzdeni a nehézségekkel, és – nem utolsó sorban- azt a terapeutát, akiben megbízhat, aki számára olyan kapcsolatot képes biztosítani, mely valóban gyógyulását szolgálja.

A beteges félelem magyarázatául szolgáló pszichológiai modellekben az a közös, hogy az eltúlzott félelmet lelki okokra vezetik vissza. A félelemnek sok fajtája van és nem minden

esetben negatív. Ilyen az ijedtség, amely a veszély hirtelen felismeréséből fakad. Naponta találkozunk olyan helyzetekkel, amelyek ijedtséget váltanak ki belőlünk. Ilyenkor „megrettenünk” és felkészülünk a helyzettel való megküzdésre vagy az abból való menekülésre. Az egészséges szorongás int bennünket óvatosságra és tart vissza attól, hogy meggondolatlanul veszélyhelyzetekbe sodródjunk, kárt okozunk magunknak, embertársainknak vagy a társadalomnak. A kóros szorongás azonban azt jelenti, hogy a szorongás az egészségesnél jóval nagyobb mérteteket ölt, olyan helyzetekben is jelentkezik, amelyekben ez indokolatlan és jóval tovább tart, mint általában várható lenne. Például egészséges szorongásra utal, ha félünk egy vizsgától, és ez arra sarkall, hogy minél jobban felkészüljünk, de kóros szorongásról beszélünk, ha félelmünk annyira eluralkodik rajtunk, hogy végül neki se merünk vágni. Egészséges, ha nem lépünk le az úttestre anélkül, hogy körülnéznénk, kóros azonban, ha a balesetektől félve egyáltalán nem merünk az utcára kilépni. Az egészséges szorongás tehát segíti, míg a kóros gátolja a mindennapi tevékenységeinket. A szorongás állapotában jellegzetes testi tünetek jelennek meg: a légzés és szívverés ritmusának felgyorsulása, izomfeszültség, a vérnyomás emelkedése, verítékezés, szédülés, fejfájás, hányinger, hasmenés... stb.. Amikor a pánikbeteg tapasztalja magán a kóros szorongás következtében a vegetatív idegrendszer által produkált testi tüneteket, érthető módon megijed, és arra kezd gyanakodni, hogy valamilyen igen súlyos szervi betegségben szenved. Ezek a gondolatai újabb szorongás forrásává válnak, amely újabb testi tüneteket produkál. Ilyen módon a szorongás két összetevője, a testi tünetek és a hozzájuk kapcsolt gondolatok, egymást gerjesztik.

Az a pszichológiai irányzat (kognitív pszichológia), mely elsősorban az emberek téves gondolkodását teszi felelőssé a pszichés problémák kialakulásáért, a testi tünetekhez társuló jellegzetes gondolatokat veszi célba a pánikbetegség magyarázatához. Az irányzat képviselői azokkal a jellegzetes gondolatokkal, attitűdökkel foglalkoznak, amelyeket az emberek életük során kialakítanak maguknak. Ezek a tanult beállítódások az élet sokféle területére kihatnak, meghatározzák, hogy az egy helyzetre adható sokféle lehetséges megoldás közül melyiket válasszuk. Az első pánikrohamot akár egy egészen jelentéktelen panasz is kiválthatja. Ha például valakinek egy pillanatra kihagy a szívverése, vagy a busz után futva alig kap levegőt és ahelyett, hogy a legkézenfekvőbb okot felismerné- kimerült, túlhajszolt-, arra gondol, hogy a pillanatnyi rosszullet egy súlyos katasztrófa – pl. szívroham- első jele, akkor a negatív gondolatok önröntó köre nyomban beindulhat és elvezethet a pánik kialakulásához. Egy pszichológiai kísérletben igazolták, hogy a pánikbetegek hajlamosak efféle dramatizáló gondolkodásra. Pánikbetegeknek és egészségeseknek felhangosították saját szívverésüket,

majd egy idő után műszerekkel manipulálva felgyorsították azt, heves szívverést imitálva. Ezt a mind a pánikbeteg, mind az egészséges kísérleti személyek sajátjuknak hitték, ám jellegzetes különbség volt abban, hogy mennyire nyugtalanította őket. Az egészségesek nem tulajdonítottak nagy jelentőséget a heves szívverésnek, leginkább csodálkoztak rajta, míg a pánikbetegek felettébb nyugtalanul reagáltak és összefüggésbe hozták korábbi hiedelmeikkel, pl.: „*Biztosan szívrohamom lesz, ez nagyon emlékeztet anyám és a bátyám halálára*”. A dramatizáló gondolkodás háttérében tanult és veleszületett tényezőket egyaránt feltételeznek. Veleszületett tényező alatt Beck az agy neurobiológiai rendellenességét érti, mely megakadályozza, hogy a személy helyesen és megfelelően dolgozza fel az információkat. A tanulási tényezőket hangsúlyozó pszichológusok azonban inkább amellet érvelnek, hogy a környezeti befolyás hatására válunk szorongóvá. Ha a környezetével ismerkedő kisgyereket például szülei folyton aggodalmaskodva meggátolják a felfedezésben („*Vigyázz, még valami bajod eshet!*”), akkor a gyerek előbb- utóbb félős lesz. Ugyanez történik, ha a gyereket kíváncsisága veszélybe sodorja és megijed. Ha a szülők ilyenkor agyondédelgetik, megakadályozzák abban, hogy félelmével egyedül küzdjön meg, felülkerekedjék azon. A gyerek ezután minden ijesztő helyzetet messziről kerülni fog, mert már előre fél. Megtanulja, hogy a félelem negatív dolog és nem tanulja meg, hogy mit kell tennie, hogy félelmét eloszlassa. Ha pánikba esik, nem tud küzdeni ellene, és mivel számára a félelem csak negatív jelentést hordozhat, nem látja meg pánikrohamában a felszólító jeleget, a pozitív jelzést arra, hogy változtatnia kell életmódján, gondolkodásán.

Nem csak a konkrétan félelemmel kapcsolatban megtanult gondolatok, érzések alapozhatják meg, vagy súlyosbíthatják a pánikzavart. Vannak olyan jellegzetes alkalmazkodást gátló beállítódások, amelyek kórosan eluralkodhatnak a személyen. A valóságról alkotott képeink gyakran jóval állandóbbak, mint maga a valóság; és ha ezek a képek negatívak, akkor olyan, mintha egy sötét szemüvegen keresztül néznénk a világot. Ha például valakinél kialakul az a meggyőződés, hogy csak teljesítménye révén ér valamit, akkor bármilyen apró kudarc alapjaiban rendítheti meg önértékelését, így aligha lesz vállalkozó szellemű. Ha csak tökéletes teljesítmény és viselkedés - ami persze nem létezik- esetén fogadja el önmagát, állandóan le fogja értékelni emberi értékeit. Ha valaki mindig elvárja a kölcsönösséget és a tisztességes játszmat a világtól, szintén rengeteg csalódásra számíthat. Ha valaki mindenért, ami a környezetében történik, felelősnek érzi magát, állandóan indokolatlan önvádakkal fog küszködni. Ha valakinek csupán a külső tényezőktől függ a boldogsága, nagyon kiszolgáltatott lesz az aktuális körülményeknek. Ha valakinek kialakul az a meggyőződése, hogy a versenyből csak vesztesként kerülhet ki, akkor jó esélyek mellett sem fog beszállni a

ringbe. Ha valakinek az az általános véleménye alakul ki az emberekről, hogy rosszindulatúak és csak ártani akarnak a másoknak, akkor lehetőség szerint el fog zárkózni mindenkitől és nem fogja az együttműködés vagy a segítség lehetőségét keresni. A „Ha valaki...” kezdetű mondatokat a végtelenségig folytathatjuk. Ezek a meggyőződések általában gyermekkorban alakulnak ki és megváltoztatásuk igen nehéz. Annak ellenére, hogy állandó feszültséget keltenek, egyfajta biztonságot, ön-azonosságot is adnak, ráadásul állandóan megerősítve látjuk őket, hiszen az emberi gondolkodás jellegzetessége, hogy inkább figyel arra, ami igazolja, mintsem arra, ami cáfolja őt. A terápiák sokszor ezeket az önsorsrontó gondolatokat veszik célba. Megpróbálják rádöbenteni a személyt, hogy milyen általános beállítódásai miatt érik kudarcélmények, milyen gondolatok vezetnek az állandó szorongás kialakulásához.

A pszichodinamikus - más néven pszichoanalitikus- modellek egészen más oldalról közelítenek a pánikbetegséghez. A klasszikus és modern pszichodinamikus elméletek alapgondolata, hogy szorongásainak, túlzott félelmeinket az elfojtás útján emlékezetünk tudattalan részébe került kellemetlen, elfogadhatatlan vágyak, érzések, élmények okozzák. A terápia célja, hogy ezeket a tudattalanba utasított tartalmakat a személy által elfogadható formában a felszínre hozza, ezáltal szüntette meg az elfojtott vágyak, gondolatok rejtett irányítását. Az elfogadhatatlan, fenyegető gondolatok „elfelejtése”, elfojtása révén ugyanis nem oldódik meg az általuk keltett szorongás, hiszen ezek a tudattalanban tovább élnek és befolyásolják a személy gondolatait, viselkedését. A tökéletlen elfojtás, vagy a tudattalamból hirtelen felszínre törő gyötrő gondolatok heves félelmet okoznak az embernek, amely ellen nem képes védekezni. A tehetetlensége, kiszolgáltatottsága további szorongás forrása, melyből a pánikroham kialakul. A fóbia ennek a folyamatnak „mellékterméke”. Mivel az elfojtás sosem tökéletes, a visszafojtott negatív érzelmek, elfogadhatatlan vágyak, és az azokhoz társuló félelem a lélekben tovább léteznek és az ember tudata nélkül teljesen ártalmatlan dolgokra, körülményekre tevődnek át, olyan dolgokra, amelyektől való félelmünket könnyebb elviselnünk. (Pl.: Kevésbé szégyenletes félni a késtől, mint bevallani, hogy haragszunk partnerünkre, és attól szorongunk, hogy esetleg agressziót követünk el vele szemben.)

Míg Freud- a pszichoanalízis megteremtője- elsősorban szexuális tartalmak elfojtásában gondolkodott, a modern pszichodinamikus irányzatok inkább a személyiség egyéb késztetéseinek elnyomására helyezik a hangsúlyt. Hangsúlyozzák a meglévő társadalmi és kulturális normákat sértő gondolatok elnyomásának, illetve a birtoklásra, érvényesülésre, szeretetre való, önmagunk és mások felé irányuló késztetések megélésének vagy elfojtásának

fontosságát. Az elfojtások gátlásokat alakítanak ki. A gátolt ember pedig újabb- és újabb helyzetekben kerül szembe saját törekvéseivel és ezek megvalósítását akadályozó gátlásaival. Ha enged a készletnek, félelem fogja el, amely pánikrohamba torkollhat. Ha például valaki gyermekkorától fogva a passzivitást tanulta meg, elfojtotta kifelé irányuló impulzusait, akkor könnyen pánikba eshet olyan szituációkban, ahol ennek a gátolt viselkedésnek a feladását várják el tőle (pl.: egy csoportvitában kikérik a véleményét vagy előadást kell tartania).

A humanisztikus pszichológia számol azokkal az elfojtással, érzelmek, gondolatok elnyomására kényszerítő körülményekkel, amelyeket a pszichodinamikus modellek felismertek, ugyanakkor a betegeket nem csak a körülmények áldozatának, hanem saját helyzetük okozójának is tekinti. Alapfeltevése, hogy az embernek materiális szükségletei- étel, ital, alvás- felett lelki szükségletei is vannak- biztonság, szeretet, megbecsülés, gondolkodás, szépség, önmegvalósítás-, amelyek kielégíthetlenségét testileg ugyan túlélhetjük, ám lelkünkben komoly zavart okozhatnak. Az önmegvalósítás igénye különösen veszélyeztetett a környezet és önmagunk által. Ha ugyanis többet akarunk tudni annál, amit készen kapunk, saját magunk kívánjuk érdeklődésünknek megfelelően kialakítani az életünket, megvalósítani vágyainkat, meghatározni értékeinket, akkor egyrészt a minket körülvevő emberek rosszallását vívhatjuk ki, másrészt folyamatosan alakítanunk kell belső világunkat, mérlegre tenni megszokott nézeteinket, beállítódásainkat, felismerni „hibáinkat”. Mind a magunkkal, mind pedig a másokkal való konfliktusok megtorpanásra készíthetnek. Inkább elfojtjuk az önmegvalósítás iránti vágyat, részben feladjuk önmagunkat, mintsem vállaljuk a – esetenként igen súlyos- konfliktusokat. Maslow- az humanisztikus irányzat megalkotója- szerint ez a folyamat a nőkre különösen jellemző, mivel az önmegvalósítás társadalmunkban jellegzetesen férfias magatartás. A nők számára keményebb az elfogadásért vívandó harc, ugyanakkor a nők inkább hajlamosak arról, hogy elhárítsák a felelősséget. Ezt nevezi Colette Dowling amerikai író „Hamupipőke- komplexusnak”, ami annyit jelent, hogy – átvitt és szó szerint is- „várják a mesebeli herceget, aki majd megmenti őket és mindent megtesz értük”. A pánikroham az elmélet szerint akkor alakul ki, ha valamilyen életkörülmény hatására - pl. partner elvesztése vagy a gyerekek kirepülése a családi fészekből- az önmegvalósítás iránti elfojtott vágy a felszínre tör, ám a függetlenségtől való félelem megakadályozza a kiteljesedését.

Később Maslow kibővítette korábbi modelljét, és ezzel létrehozta a pszichológia un. „transzperszonális irányzatát”. A gondolat lényege, hogy az ember a maga egyediségével az őt körülvevő világ része és krónikus félelme az egésztől való elszakadástól adódó



„ősfélelem”. Ez az ősfélelem alapvető tényezőjévé vált a modern, nyugati világnak, amely a természet feletti uralkodásra, és nem az azzal való harmonikus együttélésre van beállítva. Amikor a személy „megbetegszik”, tulajdonképpen megengedi magának azt a „luxust”, hogy kilépjen a világgal való egységből, saját „személyiségdrámáját” élje. Ebben az elméletben a hangsúly nem a lelki egyensúlyzavar magyarázatán van, hanem azon, hogy a zavar egyfajta felszólítás arra, hogy az embernek önmagára – és az őt körülvevő „egészre”- kell irányítania a figyelmét, felül kell vizsgálnia addigi értékeit, felelősséget kell vállalnia saját sorsáért. Maslow terápiájában néhány olyan tanácsot is megfogalmazott, amelyek segítenek az önmegvalósításhoz vezető viselkedés kialakításában:

- Úgy éld át az életet, mint a gyerek, teljes elmélyedéssel és összpontosítással!
- Inkább új dolgokat próbálj ki, mintsem ragaszkodj a biztos módszerekhez!
- Az érzéseidre hallgass, ne pedig a tekintély vagy a többség hangjára, tapasztalataid értékelésében!
- Légy őszinte; kerüld a színlelést és a szerepjátszást!
- Készülj fel rá, hogy nem leszel népszerű, ha nézeteid nem egyeznek meg a többségével!
- Vállalj felelősséget!
- Amit eldöntöttél, hogy megteszel, vidd is véghez!

### **Kiút a pánikbetegségből**

Maslow „jó tanácsai” csak a segítség egy fajtája, amit a pszichológia fel tud ajánlani. A különböző pszichológiai irányzatok eltérő terápiás módszerekkel dolgoznak. Általános elv, hogy nincs egyfajta csodaszer a problémák megszüntetésére, mindig az egyedi esetre koncentrálva kell megkeresni a megoldást. A terapeuták a betegség megközelítésben általában a többdimenziós modelleket használják, azaz egyszerre gondolkodnak a pszichodinamikus, a kognitív, a humanisztikus elméletek szerint, illetve gyakran használják a különböző relaxációs technikákat. A pánikbetegség szorongásos probléma, a relaxációs módszerek támadáspontja pedig elsősorban a szorongás vegetatív tüneteiben határozható meg. Így bármelyik relaxációs módszer alkalmas arra, hogy a pánikzavar háttérében húzódó szorongást hatékonyan enyhítse. A relaxációs módszerek viszonylag könnyen elsajátíthatók. Általában érdemes valamilyen relaxációs csoportfoglalkozás, autogén tréning keretében megtanulni, de számos kazetta is forgalomban van, amelyek segítségével a lazítás, a meditatív elmélyülés megtanulható. Mivel azonban a relaxáció életmódba való beépítésénél a régi szokások elhagyásáról, a megrögzött életmód és viselkedés megváltoztatásáról van szó, gyors eredmény nem várható. A relaxáció

gyakorlása közben az ember könnyen elkedvetlenedhet, hiszen nemhogy nem történik látványos előrelépés, de sokszor visszaesés történik. A tanács természetesen az, hogy ilyenkor nem szabad feladni, hiszen ezek a gyógyulás szükségszerű velejárói. Íme egy rövid meditációs gyakorlat a problémák elűzésére Dr. Heinz- Rolf Lückert módszeriből:

*Hunyjuk be a szemünket. Néhányszor lélegezzünk mélyen be és ki. Lazuljunk el egészen. ... Képzeljünk magunk elé egy széles, lassan folydogáló folyamot, amely balról jobb felé folyik. ... Képzületben ülünk le egy part menti kőre. ... A folyó néhány fatörzset ragad magával. ... Forduljunk bal felé és figyeljük a mintegy 100 méter távolságból érkező fatörzset és kövessük a szemünkkel mindaddig, amíg a jobb oldalon eltűnik. Ezt ismételjük meg négyszer- hatszor. Közben minden alkalommal mondjuk halkán a következőket:*

*„A fatörzssel együtt a gondjaim és problémáim is elúsznak és lassan meg is szűnnek.”. Nyissuk ki a szemünket. Mondogassuk magunkban: „Jól kinyújtózom. Éber és friss vagyok, éber, laza és friss vagyok.”*

A fatörzs-meditáció természetesen csak egy a sokféle relaxációs technika közül, és maga a relaxáció-tanulás is csak egy szelete a pánikbetegség terápiájának.

A relaxáció mellett a viselkedésterápia és a kognitív terápia a leginkább alkalmazott módszer. A viselkedésterápia kiindulópontja a tanuláselmélet, amely szerint minden zavar és tünet hibás tanulás eredménye, egyfajta „rossz szokás”. Megküzdésünk sikere azon múlik, hogy képesek vagyunk-e más reakciókat megtanulni az eddigiek helyett. A pánikbeteg számára a terápiában azt tűzik ki célul, hogy azokban a helyzetekben, amelyekben eddig kóros viselkedés lépett fel, ezentúl egy egészségesebb reakciója legyen. Ilyen értelemben a tünetek-pl. a pánikroham- is olyan viselkedés, amelyet meg kell változtatni. Ha a beteg azt tanulta meg, hogy stresszhelyzetekben szorongással kell reagálni, akkor ehelyett meg kell tanítani egy más reakcióra, amely összeegyeztethetetlen ezzel a szorongással. Az agorafóbiás betegeknél például a „deszenzitizáció” módszerét alkalmazzák. Először a beteg összeírja, hogy melyek azok a helyzetek, amik szorongást keltenek benne, majd erősségük szerint sorba rendezi ezeket. Elsőként a „leggyengébb”, legkevésbé szorongáskeltő helyzetben kell helytállnia, majd fokozatosan egyre nagyobb kihívásokkal küzd meg, míg végül a legnehezebb feladattal –pl. metróval való utazás- is elbánhat. A folyamatban a terapeuta támogatása és a különböző lazító módszerek, légzőgyakorlatok alkalmazása segíti. Az is jó hatású, ha a terapeutával előre megállapodnak, hogy amennyiben nem menekül ki a helyzetből, hanem végigcsinálja, milyen jutalomban részesül.

A kognitív terápiak nem direkt viselkedéstanításra vállalkoznak, hanem a gondolatok befolyásolása révén kívánják megváltoztatni a viselkedést és az érzelmeket. Ha

visszagondolunk arra, hogy egyes kora gyermekkorban elsajátított gondolatok, beállítódások milyen káros hatással lehetnek az életvezetésre, illetve miképp facilitálhatják a pánikbetegséget, érthető, hogy a gondolatok átdolgozása révén, miképp lehet sikeres a terápia. Az „automatikus gondolatok cáfolatának” technikája például direkt az ilyen beállítódásokat veszi célba azáltal, hogy a beteg egyfajta stopot alakít ki ezekkel szemben. Ha tetten éri magát, hogy valamelyik automatikus negatív, önleértékelő gondolata szerint cselekszik, elő kell vennie azt ezt cáfoló gondolatok jegyzékét és új cáfolattal bővítenie azt. Szintén kognitív terápiás módszer, amikor az élet történéseinek magyarázatául különféle tényezőket kell összegyűjtenie a páciensnek, hogy ezáltal több szempontból legyen képes végiggondolni azokat. Az élethelyzetek több szempontú mérlegelése, a helyzetek érzelmi átértékelése az önbizalom, önbecslés növelésén és a realitáshoz közelebb vivő látásmód megszerzésén keresztül segít a problémák megoldásában. Ezek a gondolatok a betegben alakulnak ki, a terapeuta csak előmozdítja, megerősíti őket.

A terápiaiban a relaxációs, viselkedés-, és kognitív terápiás elemeket általában összekapcsolják- esetleg egyéb terápiás módszerekkel kiegészítik- , olyan „receptet” állítanak össze, mely a beteg egyedi helyzetének leginkább megfelel.

### **Összegzés**

A pánikbetegség, bár sokszor nem felismert, de igen elterjedt szorongásos zavar. Sokan évekig együtt élnek pánikrohamaikkal, anélkül, hogy tisztában lennének azzal, milyen betegségben szenvednek. Helyzetüket tovább rontja, hogy a környezetükben élők általában nem tudnak mit kezdeni a problémáikkal, a „Szedd össze magad!”- jellegű tanácsokon túl, nehezen tudnak segíteni. A pszichoterápia azonban sok esetben segítséget jelenthet, elejét veheti a beteg és környezete további szenvedéseinek.

„Félelem nélkül élni- e tudás gyakorlása bizonyos rizikóval jár. Megbirkózni félelmeinkkel végeredményben azt jelenti, megtesszük azt, amitől sokáig féltünk.” (Josef Kirschner)

### **Felhasznált irodalom:**

André, C.: A félelenség, Osiris Kiadó, Bp. 2000.

Dr. Berghammer Rita: Pánikbeteg vagyok!, B+V Kiadó, Bp. 2003.

BNO-10 Zsebkönyv, Animula Egyesület, Bp. 1996.

- Brasch, K., Richberg I.: Derült égből pánikroham, Magyar Könyvklub, Bp. 2001.
- Kirschner, J.: Félelem nélkül- először én, aztán a többiek, Édesvíz Kiadó, Bp. 1995.
- Lückert, Dr. H.: Félelem és pánik, Trivium Kiadó, Budapest 1997.
- Melville, Y.: Csak semmi pánik, Maecenas, Bp. 1994
- Peurifoy, R. Z.: Szorongás, fóbiák, pánik, Medicina, Bp. 1998.
- Sherman, J. R.: Csináld - A félelem leküzdése, Bagolyvár Kiadó, Bp. 1997