



O panici i kako si pomoći - što je to napadaj panike te panični poremećaj sa ili bez agorafobije?

AUTOR TEKSTA: Petra Malešević, mag. psych., **CFT** i kognitivno-bihevioralna psihoterapeutkinja

Compassion Focused Therapy PG Cert (University of Derby)

STRAH I TJESKOBA - normalni ljudski osjećaji

Strah i tjeskoba normalni su ljudski osjećaji. Imaju prilagodbenu ulogu i pomažu nam u preživljavanju i dobroj prilagodbi. Razlika između straha i tjeskobe je u tome što kod tjeskobe izvor opasnosti nije neposredno prisutan i/ili nismo u potpunosti svjesni čega se zapravo bojimo već osjećamo strepnju i nelagodu od nečega nepovoljnog što bi se moglo dogoditi (zbog čega je čovjek u stanju pripravnosti i povećanog opreza). I strah i tjeskoba izazivaju u ljudskom tijelu fiziološke promjene, stresnu reakciju, koja evolucijski služi tome da čovjek preživi opasnost, i to pomoću bijega, borbe ili utrnulosti. Evo nekih od fizioloških promjena koje se dešavaju u stresnoj reakciji, koja prati strah i tjeskobu, a koje ćete sigurno prepoznati (za više informacija pogledajte tekst o stresu i mentalnoj higijeni):

- povećana budnost i rad osjetila (sjetite se narodne izreke «U strahu su velike oči»)
- mobiliziranje energije
- ubrzano kucanje srca i brža cirkulacija
- bolja prokrvljenost i napetost velikih mišića, posebno mišića natkoljenica i nadlaktica
- sporiji rad i slabija prokrvljenost probavnog sustava i periferije tijela (suha usta, mučnina, problijedjelost lica, trnci u prstima, hladni prsti, «zamućena» svijest i vrtoglavica zbog slabije cirkulacije prema glavi)
- ubrzano i plitko disanje
- viši tlak
- znojenje



ZAPAMTIMO Strah i tjeskoba su normalne i prilagodbene emocije. Ukoliko nisu pretjerani mogu djelovati čak i motivirajuće te povećati našu efektivnost. No, strah i tjeskoba nisu uvijek funkcionalni. To je slučaj kada su pretjerani tj. ne odgovaraju stvarnoj opasnosti, kada se pojavljuju u situacijama koje ne predstavljaju opasnost, traju predugo, ili se ne znamo nositi s njima, ne posjedujemo potrebne vještine, pa pribjegavamo raznim neprilagodbenim ponašanjima (izbjegavanja, sigurnosna ponašanja, kratkoročna umirivanja s posljedicama (npr. emocionalno prejedanje) uzimanje sredstava koja izazivaju ovisnost (npr. alkohol), i dr.

Panični napadaj

Većina ljudi u životu doživi bar jedan napadaj panike. Za to postoji logično objašnjenje. Do paničnog napadaja dolazi kada pojačano primjećujemo te negativno i katastrofično interpretiramo fiziološke simptome stresa, kao nešto što nas može ugroziti ili je simptom bolesti. Stres doživljavamo na svakodnevnoj razini, a kada su njegova količina i/ili intenzitet veći, lako je upasti u zamku katastrofičnih interpretacija.

Do paničnog napadaja može doći na bilo kojem mjestu, a kasniji strah od ponovnog napadaja može dovesti do izbjegavanja mjesta i situacija u kojima je do njega došlo i raznih vrsta sigurnosnih ponašanja (npr. čovjek na takvo mjesto može povesti osobu uz koju se osjeća sigurno ili tamo odlazi jedino ako popije anksiolitik, i dr.).

Najčešći simptomi paničnog napadaju su sljedeći:

FIZIOLOŠKI SIMPTOMI

- ubrzano disanje
- osjećaj gušenja
- ubrzano ili nepravilno kucanje srca (palpitacija), «lupanje» srca
- mučnina
- vrtoglavica
- trnci u prstima ili njihovo kočenje
- napetost mišića
- pojačano znojenje
- iznenadna potreba za malom ili velikom nuždom

EMOCIONALNI SIMPTOMI

- osjećaj nestvarnosti (oko vlastitog identiteta ili okolne realnosti)
- osjećaj gubitka kontrole
- strah od gubitka svijesti, povraćanja, smrti, ludila ili nemogućnosti samokontrole (kao reakcija na primarne znakove napadaja)



KOGNITIVNI (NA RAZINI MISLI) SIMPTOMI

- negativne misli o primarnim fiziološkim simptomima i emocijama
- nemogućnost koncentracije, «nejasna» misao

BIHEVIORALNI (PONAŠAJNI) SIMPTOMI

- nastojanje što prije «pobjeći» iz situacije/mjesta
- razna sigurnosna ponašanja

Napadaji traju nekoliko minuta ili dulje (najčešće 5-30 min), a učestalost pojavljivanja je različita. Karakteristično za napadaj je da simptomi gradiraju jer se ponašaju kao strah od straha tj. kao reakcija na primarne simptome. Čovjek stoga instiktivno nastoji «pobjeći» iz situacije, npr. brzo izaći iz tramvaja, kino dvorane, gužve, i sl. Situacije u kojima se napadaj desio, ali često i situacije koje im slične, čovjek ubuduće nastoji izbjegavati pa ponekad vrlo brzo dođe do promjene u kvaliteti života i značajnih ograničenja u življenju. Tako se razvija anticipacijski strah tj. strah od budućeg napadaja, strah koji se temelji na negativnom predviđanju. Što su izbjegavanja sustavnija, to su strah i tjeskoba veći te se utvrđuju i postaju snažniji. Kao da nam naš um svojoj unutarnjoj logikog govori “ako ovo izbjegavamo, onda je to vjerojatno opasno i imamo se čega bojati”.

Razvoj paničnog poremećaja

Nakon prvog napadaja kod čovjeka se često razvije strah i mišljenje da boluje od neke teške tjelesne ili duševne bolesti, ali posjet liječniku obično daje negativne nalaze. Osoba vrlo često tome ne vjeruje pa čak niti nakon ponovljenih specijalističkih pregleda i primjene dijagnostičkih metoda.

Nakon prvog napadaja čovjek također postane pretjerano orijentiran na praćenje i primjećivanje i malih znakova opisanih fizioloških simptoma (pretjerano se samopromatra) te je uvjeren kako će oni dovesti do novih napadaja. Međutim, upravo ovo samopromatranje izaziva dodatni stres koji pojačava fiziološke simptome.

Pojavljuju se karakteristična ponašanja – izbjegavanje i sigurnosna ponašanja. Po unutarnjoj logici uma, oni bi osobu trebale «obraniti» od «po život opasnog» napadaja panike tj. pripadajućeg fiziološkog stanja.

Slijede primjeri:

Izbjegavanja

- situacije i mjesta u kojima se napadaj desio
- situacije i mjesta koja po nečemu slične onima u kojima se napadaj desio
- situacije i mjesta gdje bi bilo «nezgodno» da se napadaj desi ili gdje se predviđaju neugodne posljedice fizioloških simptoma (npr. nagla potreba za malom ili velikom nuždom u međugradskom autobusu)
- mjesta gdje nije dostupna pomoć i iz kojih je teško doći do pomoći
- fizički napor (dolazi do ubrzanog disanja, bržeg rada srca, uspuhanosti koje osoba katastrofično interpretira zbog sličnosti s fiziološkim simptomima paničnog napadaja i zbog usmjerenosti na vlastito tijelo (samopromatranje))
- situacije u kojima bi panični napadaj doveo do teških posljedica (npr. vožnja autom)

Sigurnosna ponašanja

- blizina osobe koja ulijeva sigurnost
- dostupnost lijeka za smirenje
- blizina liječničke pomoći
- u slučaju straha od iznenadne velike nužde – neuzimanje jela prije puta, vožnja sredstvima gdje je dostupan toalet, i sl.
- odabiranje mjesta s kojeg je lako “izaći”, npr. posljednji red i rubno mjesto u kinu/koncertnoj dvorani

Uz panični poremećaj se može razviti agorafobija. Agorafobija nije samo strah od otvorenog, vanjskog prostora i javnih mjesta gdje se osoba osjeća “izloženom” i “nezaštićenom”, već i strah od velikih gužvi i masa ljudi, zatvorenih i skučenih prostora, situacija iz kojih nije lako izaći (npr. veliki dućani, avioni, međugradski autobusi, sjedenje u kinu usred reda, samostalno i daleko putovanje. Sve situacije karakterizira nemogućnost lakog i brzog odlaska («bijega») na mjesto gdje se osoba osjeća sigurnom.

Najčešće govorimo o paničnom poremećaju s agorafobijom gdje se agorafobija razvija kao strah od paničnog napadaja u situaciji iz koje nije lako izaći («pobjeći») i u kojoj nije dostupna pomoć.

Tipične situacije koje izazivaju tjeskobu kod agorafobije:

- javna mjesta gdje obično vlada gužva (npr. robne kuće, koncerti, tržnice)
- otvorena mjesta velike površine (prostrani trgovi, polja, stadioni)
- zatvorena ili skućena mjesta (tuneli, pothodnici, liftovi, čep u prometu, pokretne stepenice, skladišta)
- sredstva javnog prijevoza
- dvorane (kino, kazalište, sportska dvorana)
- biti sam kod kuće
- putovati sam ili boraviti izvan mjesta stanovanja
- biti daleko od civilizacije i pomoći (npr. daleko od naseljenih područja, gdje nema telefona ili druge vrste komunikacije)



Etiologija

Prvi panični napadaj javio se iz više ili manje razumljivog razloga, a najčešći faktori koji mogu doprinijeti su

- razdoblje dugotrajnog ili povećanog stresa
- bitne životne promjene (nove odgovornosti, preseljenje, ulazak u brak, razvod, rođenje djeteta, smrt bliske osobe, gubitak posla, konflikti u međusobnim odnosima)
- iscrpljenost tijela ili bolest
- genetska sklonost anksioznosti
- evolucijska uvjetovanost nekih strahova
- drugi psihički poremećaji (komorbiditet)

Povećani stres i iscrpljenost tijela može izazvati i nedostatak mentalne higijene. kao npr. loša prehrana, nedostatak sna, premalo kretanja, socijalna izoliranost, što ljudi uobičajeno smatraju banalnim uzrocima.

Iako se pretpostavljalo da su fobije iracionalni strahovi, neki od njih spadaju u ostatke nekoć adaptivnih, evolucijski ukorijenjenih strahova. Na primjer, izbjegavanje velikih, otvorenih prostora bez zaklona štiti ljude i životinje od napada drugih životinja ili prirodnih pojava. Logičan je i strah od mjesta i situacija gdje životinja ili čovjek mogu ostati «zarobljeni», bez mogućnosti izlaska. Međutim, takvi strahovi danas, u normalnim životnim uvjetima nemaju adaptivnu funkciju.

Prvi napadaj također ne mora imati očit razlog.

Sljedeći napadaji često su posljedica straha i stresa izazvanog prvim paničnim napadajem, njegove katastrofične interpretacije, povećane budnosti u percepciji stanja i promjena u tijelu, negativnog očekivanja i povezivanja određenih situacija i mjesta (asocijativno učenje) te sličnih situacija i mjesta (generalizacija na slične podražaje) s prvim napadajem.

Na primjeru:

prvi napadaj panike desio se u autobusu

«U autobusu će mi se dešavati napadaji panike.» - asocijativno učenje

«Neću ići u autobus.» - izbjegavanje

«Možda bi mi se napadaj mogao desiti i u tramvaju ili vlaku.» - generalizacija na ostala sredstva javnog prijevoza

Čovjek se prvo nauči bojati tako da određeni podražaj poveže sa strahom (asocijativno učenje), ali ono što održava strah, utvrđuje ga i hrani je izbjegavanje tog podražaja jer izbjegavanje dovodi do trenutnog olakšanja (instrumentalno učenje). Takvo izbjegavanje zapravo govori našem mozgu – «Imamo se čega bojati.» Istu funkciju vrše i sigurnosna ponašanja. To je npr. prisutnost osobe s kojom se osjećamo sigurno, sjedenje u kinu na kraju reda (kako bismo mogli što prije pobjeći iz sale), uzimanje anksiolitika, nošenje bočice vode, i dr.



Generalizacijom na slične situacije i mjesta te situacije koje izazivaju slične fiziološke reakcije (npr. izbjegavanje fizičkog napora jer kod njega dolazi do ubrzanog rada srca i disanja, vrućine jer može dovesti do padanja tlaka, kave jer može podići tlak) strah od mogućeg paničnog napadaja može se proširiti na razna područja života.

Katastrofične interpretacije prvog paničnog napadaja potiču izbjegavanja. Radi se o raznim iskrivljenjima u mišljenju, na primjer:

1. Negativna predviđanja (anticipacije)

«Sigurno ću imati panični napadaj»

«Umrijet ću od napadaja»

2. Katastrofične interpretacije fizioloških reakcija

«Srce mi ubrzano kuca, dobit ću infarkt»

«Ne mogu doći do daha, ugušit ću se»

«Osjećam se nestvarno, sigurno ću poludjeti»

«Osjećam mučninu, sigurno ću povraćati»

3. Samokritika uz nedostatak razumijevanja za samog sebe

«Sa mnom nešto nije u redu»

«Samo ja imam ovaj problem»

«Moram sve moći kontrolirati»

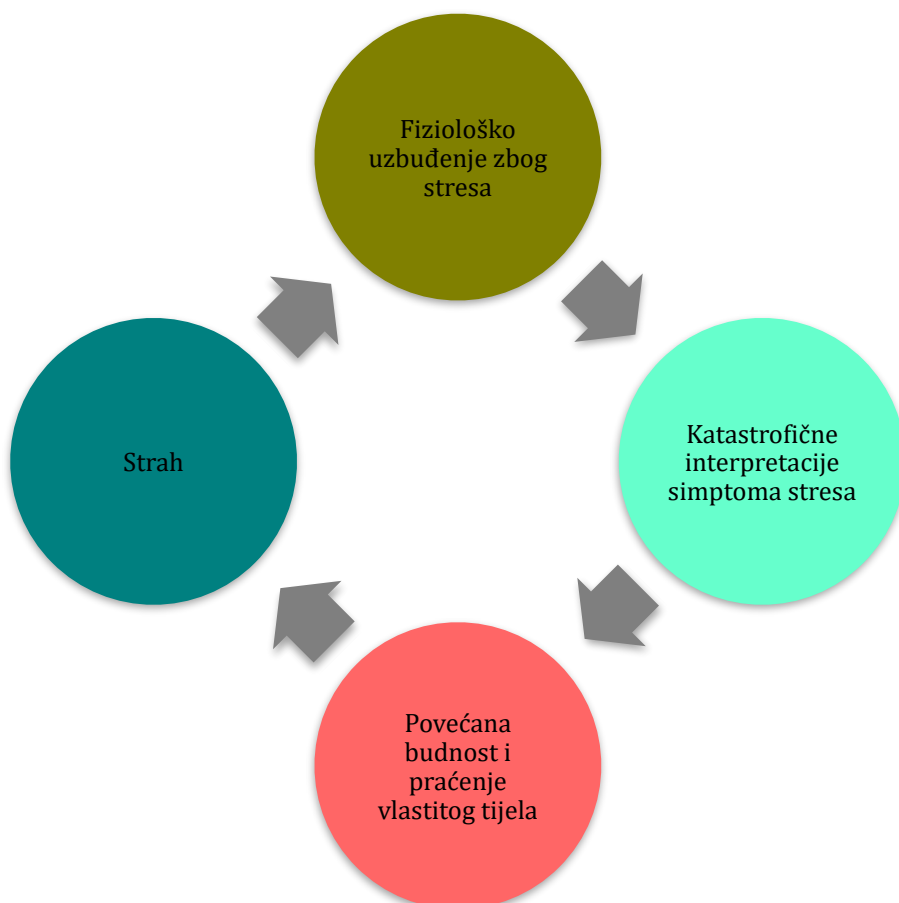
«Ne smijem se osjećati tjeskobno»

«Slab sam»

Interpretacije onoga što se dešava u svezi s fiziološkim reakcijama ili negativna predviđanja onoga što bi se moglo desiti doprinose uznemirenosti i napetosti tijela pa tako zatvaraju svojvrstan začarani krug.



Pogledajte shematski model onoga što se dešava pri paničnom napadaju:



Molimo da se za sve dodatne informacije javite na cft.hrvatska@gmail.com.

Možete nas pratiti i na <https://www.facebook.com/Petra-Malešević-psiholog-Centar-za-terapiju-usredotočenu-na-suosjećanje-1480632852045245/>