



▲ Oláh Rita

Amit a pánikról tudni érdemes

Bár a pszichiátriát, a pszichológiát még ma is számtalan előítélet övezi, egy-egy tünetcsoportja kapcsán – köszönhetően a tömegkommunikációs eszközöknek – időről időre mégis az érdeklődés középpontjába kerül.

▲ Talán két évtized is eltelt az Esőember című film bemutatása óta, amely egy csapásra ismertté tette az autizmus tünettanát. Később a diszlexia (olvasási nehezítettség), majd a hiperaktivitás emelkedett ki a pszichiátriai zavarok változatos tömegéből, szinte „divatbetegséggé” növe ki magát. Amikor a betegek feltűnően magas aránya fedezte fel magán – ki helyesen, ki nem – a pánikbetegség tüneteit, nyilvánvalóvá vált: a „pánik divatját éljük”.

Gyorsan leszögezem: az efféle jelenségeket cseppet sem tartom ártalmasnak. Úgy gondolom, a média sokat segíthet a helyes ismeretek elterjesztésében. Minél többet tud a laikus közvélemény egy-egy kórképről, annál nagyobb az esély arra, hogy a betegek megfelelő kezeléshez jussanak. Tekintettel arra, hogy Magyarországon a pszichológiai problémákkal küszködő embereknek csak töredéke jut el a megfelelő szakemberhez, ennek jelentősége nem vitatható.

Szándékosan nem betegeket említek, ugyanis a korán felfedezett és kezelt tünetek megakadályozhatják a betegség kialakulását. Mint később látni fogjuk, a pánikroham átélése nem azonos a pánikbetegséggel, ugyanakkor felhívhatja a figyelmet a veszélyeztetettségre.

Nemrégiben egy, az osztályunkon kezelt SM-beteg hozzátartozójával beszélgetve vált világossá a számomra, hogy bármennyire ismertnek gondoljuk is a témát, érdemes röviden összefoglalnunk, mit is tudunk a pánikról mint jelenségről.

„Valami viharhoz hasonlított...”

A pánik szó a görög pásztoristen, Pán nevéből származik. Pán kedélyes isten volt, de ha szunyókálás köz-

ben megzavarták, iszonyatos ordításba kezdett, hogy mindenkit elűzzön a közelből. Az ő hangja – más értelmezések szerint az őt kísérő, kecskébak altestű szatírok nimfákat kergető rikoltozása – váltotta ki eredetileg a mindent elsöprő elemi félelmet.

A pánikzavar nem új keletű betegség, tüneteit már Hippokratész is leírta, gyógyítására vízzel hígított bort ajánlott – nyilván tapasztalatokat szerzett az alkohol szorongásoldó hatásáról. Rousseau a saját pániktüneteit a szívében lévő polipnak tulajdonította.

A pánikroham tünetegyüttese változatos neveken jelent meg az irodalomban. James A. Hope „ideges szívdobogástól” szenvedő betegekről írt, de az „irritábilis szív”; a „katonaszív”; a „kardiális neurózis”; a „szív-ideg” vagy a „vegetatív labilitás” hasonló tüneteket jelöl. Pánikzavarról csak 1964 óta beszélünk, Donald F. Klein nyomán.

Hogy mit él át valaki egy klasszikus pánikroham során, azt szemléletesen érzékelteti a már említett Jean-Jacques Rousseau leírása:

„Egy reggel, amikor nem voltam rosszabbul, mint máskor, egy kis asztal felállítása közben egész



testemben hirtelen megfoghatatlan változást éreztem. Valami viharhoz hasonlított, ami a véremben kerekedett. Ütőereim oly erőteljesen lüktettek, hogy nemcsak éreztem, hallottam is, hatalmas fülzúgás társult ehhez, azt hittem, meghalok.”

A pánikrohamok váratlanul, derült égből villámcsapásszerűen alakulnak ki, a tünetek általában 10 perc alatt eléri maximális intenzitásukat, és az esetek többségében fél óra múlva, orvosi beavatkozás nélkül, spontán megszűnnek. Egy pánikroham igen változatos testi tünetek formájában zajlik. Légszomj, fulladásérzés, szapora szívverés, szorító mellkasi fájdalom, szédülés, bizonytalanságérzés, végtagzsibbadás, hideg vagy meleg veritékezés, hányinger, remegés, hasmenés, ájulásérzés jelentkezhethet, súlyos testi betegség benyomását keltve. Általában a kontrollvesztéstől, a megőrüléstől, és/vagy a haláltól való leküzdhetetlen félelem kíséri.

A pánikroham olyan, mintha a szervezetnek egy óriási veszéllyel szemben kellene védekeznie. Valóságos életveszélyben a szervezetnek fel kell készülnie a megküzdésre vagy az elmenekülésre, összes erőforrását erre kell összpontosítania. Ugyanaz a reakció, ami katasztrófahelyzetben az élet védelmét szolgálná, pánikroham alatt, reális veszély hiányában természetesen nem az alkalmazkodás eszköze, hanem kóros reakciónak tekinthető.

A pánikbetegek hajlamosak a külső veszélyek és saját szervezetük állapotváltozásainak túlértékelésére. A rohamot egy másik ember számára jelentéktelennek tűnő testi diszkomfortérzés is beindíthatja (pl. felálláskor hirtelen megszédül valaki), ha azt a beteg veszélyesnek, fenyegető tünetnek minősíti, de rosszullétet provokálhat egy-egy nyomasztó gondolat (pl. egy temetés felidézése) is. Ismétlődő rohamok esetén a betegek sokszor nem tudják eldönteni, hogy a roham vagy az attól való állandó rettegés viselhető-e el nehezebben.

Elhatalmasodó félelem

A pánikbetegség – mint ahogyan a pszichiátriai kórképek általában – nem magyarázható egyetlen okkal, kialakulásában számos tényezőnek szerepe lehet. A



veleszületett pszichofiziológiai sérülékenység mellett a pszichológiai hajlamosító tényezők között említi a szakirodalom a túlféltő vagy következtelen nevelést. A klinikumban gyakran találkozunk azzal, hogy az első pánikrohamot kontrollvesztéssel járó állapot (pl. drog hatására), illetve valamely közeli hozzátartozó halála előzi meg.

41 éves férfit küldtek hozzám azzal, hogy rendszeresen szorító mellkasi fájdalmat érez, bal karja zsibbad, szédül, remeg, eközben pedig szinte elviselhetetlen halálfélelmet él át. Hónapok óta járja az orvosokat, minden lehetséges vizsgálat megtörtént. Összes vizsgálata negatív eredménnyel zárult, mégsem érti, mit keres pszichológusnál. Meggyőződése, hogy szívbeteg.

Endre gépészmérnök, elmondása szerint kiegyensúlyozott, boldog családban él, pedagógus felesége és két kicsi gyermeke van. Munkáját szereti, anyagi gondjaik nincsenek. Rendszeresen sportolt fél évvel ezelőttig, de a tünetei miatt abbahagyta. A hangulata egyre rosszabb, a negatív leletek egyáltalán nem nyugtatják meg, ráadásul a felesége is kezdi elveszíteni a türelmét, mert lassan az egész életük Endre rejtélyes betegségéről szól. Az egyetlen szövetségese, aki valóban mellette áll, az édesanyja, aki gyakran elkíséri fiát különböző vizsgálatokra. A mama nyugdíjas, férje halála óta egyedül él. Amikor megkérdezem, mikor vesztette el a férjét, kiderül, több mint két évtizede, Endre édesapja ugyanis 42 éves korában, szívinfarktuszban halt meg. Endre, aki az egész rokonság szerint „tisza apja”, a 42. életéve felé közeledve egyre jobban szorong, és bár magának se vallja be, retteg attól, hogy rá is apja sorsa vár.

A tünetek megjelenése és a pszichológiai háttér közötti kapcsolat ritkán ilyen nyilvánvaló, de az esetek jelentős részében a provokáló tényezők kibontakoznak a személyes élettörténet szövetéből.

Nőknél a pániktünetek gyakoribbak a menstruációt megelőző időszakban. Ugyanez jellemzi a szülés utáni időszakot is, bár ez feltehetően nemcsak a hormonális változásokkal, hanem a drasztikusan megváltozott élethelyzettel (fokozott terhelés, kevés pihenés, felelősség, a szabadság elvesztése stb.) is összefügg.

Ágnes kardiológusa tanácsára keresett fel, miután kivizsgálása során nem találtak panaszait magyarázó szervi okot. A harmincas évei elején járó fiatalasszonynak rendszeresen ismétlődő szapora szívveréssel, ájulásérzéssel, remegéssel, súlyos halálfélelemmel járó rosszullétei voltak, úgy érezte, a teste „átvette az irányítást”, ami nagyon megrémítette.

Ágnes az egyetem elvégzése után nem sokkal megszülte első, majd három év múlva – a gyászmegszakítása nélkül – a második gyermekét. Férje, aki egyetemi csoporttársa volt, ez idő alatt a karrierjét építette, biztos megélhetést teremtve ezzel családjának. Néhány hónappal ezelőtt Ágnes munkába állt, amit már nagyon várt, de azóta állandó lelkifurdalás az élete. Ha a munkájába feledkezett volna, anyaként érezte magát elégtelennek, otthon a gyerekei mellett a munkahelyi feladatai foglalkoztatták. Állandóan rohant, hajsolt, ideges volt, emiatt többször keveredett konfliktusba a férjével is, aki azt szerette volna a legjobban, ha karrierjét feladva a családi tűzhelynek szentelte volna magát. Ágnes vágyott is kicsit erre, ugyanakkor érezte, ha még néhány évet kihagy a szakmájában, végleg eldobhatja a diplomáját. Pánikrohamai azt az egyensúlyvesztést jelenítették meg, amelyet szakmai és magánéletének konfliktusa idézett elő, és amelynek megoldására egyedül képtelennek bizonyult.

Roham vagy zavar?

A pánikroham és a pánikzavar nem azonos fogalmak. Pánikrohama az irodalom szerint egyszer szinte mindenkinek lehet az életében, de ez nem jelent

betegséget. A pánikzavar kialakulása akkor diagnosztizálható, ha a pánikrohamok váratlanul, de rendszeresen, újra és újra visszatérnek, aminek hatására a betegben kialakul egy állandó aggodalom az újabb rohamoktól. Ha ez tartós, a beteg az életvitelét a tüneteinek rendeli alá, kerüli azokat a szituációkat, amelyekben ezek kialakulásától tart.

Ezzel magyarázható, hogy a kezeletlen pánikbetegség az esetek jelentős részében agorafóbiával társul. Az agorafóbia (agora = tér, fóbia = félelem) a félelemnek azt a speciális formáját jelenti, amely olyan helyzetekben, helyeken alakul ki, ahonnan a menekülés nehezített vagy vészhelyzetben nincs azonnali segítség. Az agorafóbiás pánikbeteg az otthon biztonságára vágyik, fél az egyedüllétől, kerüli a sorban állást, a tömeget, nem szívesen hajt fel autóval hidakra, nem száll fel repülőre. Gyakran tapasztaljuk, hogy egy ilyen beteg számára a kórház, az azonnali ellátás lehetősége önmagában, minden különösebb beavatkozás nélkül is szorongáscsökkentő hatású.

Pánikrohamokhoz hasonló állapotok bizonyos betegségekben (pl. pajzsmirigy-túlműködés, kórosan alacsony vércukorszint, bizonyos szívbetegségek) is előfordulhatnak, a biztos diagnózishoz nélkülözhetetlen ezek kizárása. Különösen fontos ez nőknél, mert nemcsak a pánikbetegség, de ezek a betegségek is gyakoribbak náluk.

A pánikbetegség gyakorisága 2-3 százalék, ez Magyarországon körülbelül 250 000 embert jelent. A betegség általában 15–35 éves kor között indul, a férfi/nő arány 2:5. A betegség nem válogat szociodemográfiai mutatók alapján: kialakulását nem befolyásolja sem társadalmi helyzet, sem lakóhely, sem családi állapot.

A kezeletlen pánikbetegség (a beteg szenvedése és a család megnövekedett terhei mellett) növeli a depresszió, sőt – egyfajta öngyógyító próbálkozásként – az alkohol-, illetve a drogfüggőség veszélyét.

A korai felismerés és a betegek alapos tájékoztatása utat nyithat a gyógyszeres kezelés és a pszichoterápia számára, amelyek révén a pánikbetegség ma már hatékonyan kezelhető.