

Nerwica, lęk paniczny

Najczęściej na początku nie wiesz, co ci dolega. Zaczyna się od pojedynczego ataku – jedziesz lub idziesz i nagle, bez żadnej zapowiedzi nie możesz złapać tchu, albo czujesz, jak kołacze Ci serce, albo odczuwasz przeszywające gorąco lub może lęk. Być może planujesz udać się do lekarza, a może już byłeś? To rozsądny, uzasadniony krok – w końcu nie wiesz czy to nie stan przedzawałowy, lub może jakaś inna choroba. Jeżeli byłeś już u lekarza, to zapewne przeszedłeś przez szereg wizyt u różnych specjalistów. Ostateczna diagnoza mówi jednak, że nic Ci nie jest, że Twój fizjologiczny stan zdrowia jest bez zarzutu. Ty jednak nadal cierpisz. Napady powracają. Być może doświadczasz już problemów ze snem. A może nie możesz uwolnić się od natrętnych myśli. Myśli te mogą być przeróżne. Niektórzy ciągle myślą o tym, że zrobią sobie coś złego, np. wskoczą pod tramwaj, albo że zrobią coś swoim najbliższym. Niektórzy też zamartwiają się ciągle, czy wystarczy im pieniędzy, boją się wydać najmniejszą kwotę. A może doświadczasz innych, bardzo niezwykłych wrażeń np. wydaje Ci się, że świat jest jakby oddalony, może masz wrażenie, że widzisz samego siebie, jak gdybyś stał z boku i patrzył na swoje ciało. Na co dzień jesteś rozdrażniony, w ogóle masz wahania nastroju, nic ci się nie chce.

To wszystko mogą być objawy nerwicy, czy jak woli współczesna psychologia – lęku panicznego. Lęk paniczny polega na powracających napadach przerażenia. Napady te pojawiają się znikąd – nie wywołuje ich żadna konkretna sytuacja, osoba czy przedmiot. Ok. 2% ludzi na świecie cierpi na tę chorobę. Lęk paniczny działa na zasadzie błędnego koła. Uczucie lęku wyzwala objawy fizjologiczne (tzw. objawy somatyczne) m.in. kołatanie serca, uczucie duszności, które nasilają lęk, który wzmacnia objawy somatyczne, itd.

Pierwszym, bardzo ważnym krokiem w leczeniu nerwicy, jest uświadomienie choremu, że w momencie ataku paniki z jego organizmem nie dzieje się nic złego – po prostu reaguje on w naturalny sposób na stres, uruchamia mechanizm „walczyć i uciekać”. Ten mechanizm służył człowiekowi od zarania dziejów w momentach zagrożenia, a jego zadaniem jest po prostu zwiększenie szans na przeżycie w sytuacji niebezpiecznej. Jego działanie polega m.in.:

Po pierwsze na przyspieszeniu rytmu serca i zwiększeniu agregacji płytek krwi, dzięki czemu więcej tlenu dochodzi wówczas do mięśni

Po drugie na przyspieszeniu i pogłębieniu oddechu, znów w celu dostarczenia do mięśni większej ilości tlenu

Po trzecie na zahamowaniu wydzielania kwasu żołądkowego, dzięki czemu nasz organizm nie skupia się na trawieniu, ale cała jego energia wydatkowana jest na walkę lub ucieczkę, (doświadczamy tego, kiedy w stresie nie możemy nic przełknąć)

Po czwarte na wyłączeniu układu immunologicznego (w konsekwencji czego jesteśmy bardziej podatni na zachorowanie)

Po piąte na obniżeniu temperatury ciała poprzez pocenie w celu ochłodzenia mięśni w czasie wysiłku.

Wszystkie te zmiany służą temu, aby zwiększyć nasze szanse na przeżycie w momencie zagrożenia. Jeśli jednak Twój mózg zacznie interpretować normalne reakcje na lęk takie jak kołatanie serca, duszności, jako niebezpieczeństwo samo w sobie, a nie jako reakcję na niebezpieczeństwo, wówczas staniesz w błędnym kole – paniczny lęk wywoła objawy fizjologiczne, te jednak zinterpretujesz jak coś, czego należy się bać, więc zaczniesz odczuwać jeszcze większy lęk, który nasili objawy fizjologiczne. Oto przykład. Zauważasz, że Twoje serce bije nadzwyczaj szybko i mocno, boisz się, że to zawał. Twój lęk przed zawałem sprawia, że Twoje serce bije jeszcze mocniej i jeszcze szybciej, co sprawia, że nabierasz przekonania, że to zawał itd. Błędne koło.

Wg wyników badań zebranych przez czołowego amerykańskiego psychiatrę i naukowca, Martin Seligman, najlepsze rezultaty w leczeniu lęku panicznego osiągnęte są w psychoterapii (w porównaniu z farmakoterapią). Wyniki te pochodzą z dziewięciu badań prowadzonych na przełomie 37 lat na próbie ok. 300 osób. Poprawa następuje u 75%-90% pacjentów, a skutki terapii są trwalsze niż przy stosowaniu leków.

Jak więc będzie wyglądała psychoterapia? Pierwszym etapem jest zdiagnozowanie, w jaki sposób powstają i utrzymują się Twoje typowe myśli, emocje i zachowania w sytuacjach, kiedy pojawia się napad paniki.

Drugi etap terapii polega na poszukiwaniu tych wydarzeń z przeszłości, które wyjaśniają bieżący problem, np. słyszałam kiedyś jak ktoś opisał swoje dzieciństwo tak: „Rodzice zawsze mówili mi, że muszę być najlepszy, bo inaczej do niczego nie dojdę. Za 5-tki nagradzali mnie słodyczami. Kiedy przyniosłem do domu 4 (trójki nie przyniosłem nigdy) to mówili coś w stylu <<coś słabo Ci poszło, powinieneś lepiej się postarać, zobacz Twój kolega Konrad dostał piątkę – był od Ciebie lepszy>>” Taka historia może owocować przekonaniem, że musisz być zawsze najlepszy. I kiedy znajdujesz się w sytuacji, w której możesz sobie nie poradzić, ogarnia cię lęk, serce zaczyna ci szybciej bić, i odczuwasz inne symptomy lęku.

Następnie razem z terapeutą ustalacie cele terapii - jakich zmian oczekujesz? Określone są też ramy czasowe dla terapii. Kolejnym etapem psychoterapii jest realizacja

wyznaczonych celów poprzez adekwatnie dobrane techniki terapeutyczne. I ostatni etap to podsumowanie zmian, jakie zaszły w toku terapii – w jakim stopniu dzięki tym zmianom zrealizowałeś cele, jakie określiłeś na początku psychoterapii.