

Κρίσεις πανικού!!!!

Η διαταραχή πανικού (ΔΠ) είναι μια αγχώδης διαταραχή που εκδηλώνεται με ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα. Είναι μια από τις πιο συχνές ψυχικές παθήσεις κατά την οποία το άτομο παρουσιάζει ξαφνικά και απρόσμενα επεισόδια έντονου φόβου και άγχους. Τα επεισόδια αυτά ονομάζονται **κρίσεις πανικού** και η διάρκειά τους μπορεί να κυμαίνεται από λίγα λεπτά ως μερικές ώρες. Η ένταση των συμπτωμάτων αυξάνει προοδευτικά φτάνοντας στο μέγιστο μέσα σε δέκα περίπου λεπτά και διαρκούν συνολικά από μια μέχρι τρεις ώρες. Μια κρίση πανικού μπορεί να συμβεί ξαφνικά και απροειδοποίητα, κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης δραστηριότητας, ενώ η αιτία έναρξής της μπορεί να θεωρείται άγνωστη, μπορεί όμως να εμφανιστεί και μετά από συγκεκριμένα στρεσογόνα γεγονότα που βιώνει το άτομο τη δεδομένη στιγμή της ζωής του. Παρατηρείται επίσης ότι το 50% των ατόμων που υποφέρουν από διαταραχή πανικού, έχουν επίσης και αγοροφοβία, φοβία δηλαδή του ατόμου να βγει από το σπίτι του, να βρεθεί σε δημόσιους χώρους, να βρεθεί στην αγορά για ψώνια, να χρησιμοποιήσει τα μέσα μαζικής μεταφοράς, κλπ.

Η συχνότητα και η βαρύτητα των κρίσεων πανικού ποικίλλουν ευρέως από άτομο σε άτομο. Μπορεί δηλαδή κάποιος να έχει 1 κρίση πανικού την εβδομάδα για πολλούς μήνες, ενώ κάποιος άλλος να παρουσιάζει μια σειρά από κρίσεις μέσα στην εβδομάδα, με διαστήματα διακοπής κάποιων μηνών και επανεμφάνιση των κρίσεων, και αυτό να συμβαίνει για χρόνια. Για τη διάγνωση της διαταραχής πανικού απαιτούνται τουλάχιστον 2 αιφνίδιες κρίσεις που όμως δεν συνδέονται με κάποιο στρεσογόνο παράγοντα.

Υπολογίζεται ότι μέχρι 4% του γενικού πληθυσμού υποφέρει από συχνές και σοβαρές κρίσεις πανικού. Η ηλικία έναρξής τους κυμαίνεται, όπως στις περισσότερες εξάλλου ψυχικές παθήσεις, μεταξύ 17 (τέλους της εφηβικής ηλικίας) και 45 ετών πιθανότατα επειδή είναι η στιγμή που ο άνθρωπος καλείται να ανταποκριθεί σε υποχρεώσεις που του επιβάλλει η ζωή. Σπάνια εμφανίζεται στην παιδική ηλικία ή μετά τα 45. Δεν σημαίνει βέβαια ότι όλοι οι άνθρωποι στις ηλικίες αυτές θα αναπτύξουν διαταραχή πανικού. Έχει βρεθεί ότι το οικογενειακό ιστορικό με διαταραχή πανικού επηρεάζει σημαντικά την εμφάνιση της ψυχικής αυτής νόσου σε συγγενείς πρώτου βαθμού, που έχουν 4-8 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εκδηλώσουν τη διαταραχή αυτή. Επίσης φαίνεται ότι η πρόγνωση για τη διαταραχή πανικού είναι χειρότερη όταν συνυπάρχει με άλλες ψυχικές παθήσεις, όπως κατάθλιψη ή διαταραχή προσωπικότητας.

Όπως στις περισσότερες ψυχικές παθήσεις, έτσι και στη διαταραχή πανικού οι γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες κατέχουν την πρωτιά σε συχνότητα 2:1 ή 3:1 ενώ συνήθως οι κρίσεις πανικού στις γυναίκες

εμφανίζονται γύρω στα 25 με 45 έτη. Σημαντικό ρόλο εδώ παίζει η ανάληψη ευθυνών και υποχρεώσεων πέρα από τις αντοχές τους, οι πολλαπλοί ρόλοι τους και η έλλειψη στήριξης τους από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Είναι επίσης συχνό φαινόμενο για μια γυναίκα να παθαίνει κρίσεις πανικού κατά την εμμηνόπαυση.

Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι τα άτομα με εμπειρία κρίσης πανικού δεν σημαίνει τελικά ότι θα αναπτύξουν διαταραχή πανικού. Υπάρχουν άνθρωποι που για κάποιο διάστημα της ζωής τους και κάτω από συγκεκριμένες δύσκολες καταστάσεις που βίωναν, παρουσίασαν κρίσεις πανικού, οι οποίες όμως δεν εμφανίστηκαν ποτέ ξανά στη ζωή τους, όταν ξεπέρασαν το πρόβλημα που τους απασχολούσε. Οι κρίσεις πανικού προέρχονται από το σύστημα 'πάλης ή φυγής' του εγκεφάλου, το οποίο δυσλειτουργεί λόγω στρες ή κάποιας τραυματικής κατάστασης. Είναι ένα σύστημα που διατηρήθηκε από την εποχή της Σαβάνας και προστατεύει τον άνθρωπο όταν διακρίνει μια απειλή στο περιβάλλον του, προετοιμάζοντάς τον να παλέψει ή να τραπεί σε φυγή. Σήμερα όμως που ο άνθρωπος δεν αντιμετωπίζει τέτοιου είδους απειλές, η αντίδραση αυτή της πάλης ή φυγής μπορεί να προκληθεί από άλλα γεγονότα που προκαλούν στρες στον άνθρωπο, ακόμη κι αν δεν είναι ορατά. Θα λέγαμε λοιπόν ότι οι κρίσεις πανικού μπορούν να εμφανιστούν ως αντίδραση του ατόμου απέναντι σε μια αγχωτική κατάσταση ή σε σημαντικές αλλαγές στη ζωή του. Για παράδειγμα, ένας χωρισμός, απώλεια ή αλλαγή εργασίας, θάνατος σημαντικού προσώπου, οικονομικά αδιέξοδα, αλλαγή κατοικίας, ψυχικοί τραυματισμοί, αλλά και θετικές καταστάσεις, όπως η γέννηση ενός παιδιού, ο γάμος, η εισαγωγή στο πανεπιστήμιο, θεωρούνται παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν στο άτομο που τις βιώνει, κρίσεις πανικού.

Φαίνεται ότι το προφίλ προσωπικότητας που είναι πιο επιρρεπές σε κρίσεις πανικού είναι το άτομο με άγχος και συχνά με ψυχαναγκαστική συμπεριφορά. Ένα τέτοιο άτομο έχει την τάση να ελέγχει τα πάντα και τους πάντες στο περιβάλλον του, να αναλαμβάνει υπέρμετρες ευθύνες και να δείχνει 'βράχος' μπροστά σε δύσκολες καταστάσεις. Δίνει έτσι στους άλλους την εντύπωση του δυνατού, που τα αντέχει και τα μπορεί όλα, ενώ οι άλλοι που πείθονται, στηρίζονται πάνω του. Επειδή όμως ένα τέτοιο βάρος γίνεται δυσβάσταχτο και επειδή η ίδια η ζωή δημιουργεί προβλήματα και δυσκολίες, κάποια στιγμή λοιπόν αυτό το 'δυνατό' άτομο σπάει γιατί δεν μπορεί να ελέγξει και να αντέξει άλλο, ούτε τα δικά του βάρη, πολύ δε περισσότερο τα βάρη των άλλων. Ο οργανισμός του τότε χτυπά κόκκινο καμπανάκι λέγοντάς του 'βοήθησέ με, δεν αντέχω άλλο!'. Κάπως έτσι θα μπορούσαμε να περιγράψουμε μια κρίση πανικού και μια από τις ψυχολογικές αιτίες πρόκλησής του.

Τα συμπτώματα των κρίσεων πανικού είναι τόσο ψυχολογικά όσο και σωματικά. Τα ψυχολογικά συμπτώματα περιλαμβάνουν έντονο φόβο, άγχος, αίσθημα επέλευσης τρέλας, έλλειψη ελέγχου και φόβο για επερχόμενο θάνατο. Μπορεί επίσης το άτομο να έχει αίσθημα έλλειψης της πραγματικότητας, δηλαδή να νιώθει ότι παρακολουθεί τον εαυτό του και τη ζωή του να πρόκειται για άλλον άνθρωπο. Αυτό το αίσθημα ονομάζεται αίσθημα αποπραγματοποίησης ή αποπροσωποποίησης. Τα σωματικά συμπτώματα που συνοδεύουν τις κρίσεις πανικού είναι πολύ έντονα και περιλαμβάνουν: τρέμουλο, ταχυπαλμία, δύσπνοια, ζάλη, ναυτία, αίσθημα ασφυξίας και πνιγμού, ιδρώτα, πόνο στο στήθος, μωδιάσματα στο σώμα, αίσθημα αδυναμίας και τάση λιποθυμίας. Μια κρίση πανικού με όλα τα παραπάνω συμπτώματα, σίγουρα προκαλεί σοκ και έντονο φόβο στο άτομο που το βιώνει. Έτσι το άτομο έχει το άγχος της προσδοκιμότητας, αρχίζει δηλαδή να ασχολείται επίμονα με την πιθανότητα ότι θα ακολουθήσει και άλλη κρίση πανικού. Αρχίζει τότε να αλλάζει τον τρόπο ζωής του για να προλάβει μια πιθανή κρίση πανικού. Περιορίζει τις δραστηριότητές του και αποφεύγει χώρους ή συνθήκες που συνέβη η πρώτη κρίση πανικού. Οπωσδήποτε αυτή η συμπεριφορά αποφυγής εδραιώνει το φόβο απέναντι στην κρίση πανικού. Ο φόβος συνήθως επεκτείνεται και σε άλλες καταστάσεις. Για παράδειγμα, ένα άτομο που έπαθε κρίση πανικού ενώ οδηγούσε ή ενώ έτρωγε σε κάποιο εστιατόριο, είναι πολύ πιθανό να φοβάται να οδηγήσει ξανά, ή να πάει σε άλλα εστιατόρια. Ο φόβος θα γενικευτεί με την αποφυγή του ατόμου από όλα τα μέσα μαζικής μεταφοράς και από όλους τους χώρους ψυχαγωγίας. Η ποιότητα της ζωής επηρεάζεται σημαντικά σε θέματα που αφορούν στις προσωπικές και κοινωνικές σχέσεις, στην εργασία, στην οικογένεια. Το άτομο χάνει γενικά τις κοινωνικές του επαφές γιατί αποφεύγει να βγαίνει έξω, νιώθει συνεχώς άρρωστο, αποξενώνεται από το σύντροφό του λόγω της συνεχούς ενασχόλησης με τον πανικό, γίνεται εξαρτημένο από τους άλλους με αποτέλεσμα να τους κουράζει, επιζητά συνεχώς την παρουσία και την παρέα των άλλων μέσα στο σπίτι, έχει αϋπνίες και εκνευρισμό, δυσκολεύεται να εργαστεί ή νιώθει ανίκανο για εργασία όσο οι κρίσεις πανικού αυξάνονται.

Είναι πολύ σημαντικό να τονίσουμε ότι πολλά από τα συμπτώματα που εκδηλώνονται στις κρίσεις πανικού, είναι παρόμοια με αυτά που παρουσιάζονται εξαιτίας σοβαρών παθήσεων της καρδιάς, του θυρεοειδούς, του εγκεφάλου, του πεπτικού συστήματος και των πνευμόνων. Οι κρίσεις πανικού δηλαδή μιμούνται άλλες σοβαρές οργανικές ασθένειες και συχνά παρατηρείται η προσέλευση των ατόμων αυτών στα επείγοντα των Νοσοκομείων. Η αντίδραση λοιπόν του ατόμου που παθαίνει για πρώτη φορά κρίση πανικού, είναι να απευθυνθεί σε κάποιο γιατρό, συνήθως καρδιολόγο, παθολόγο και ενδοκρινολόγο για

έλεγχο του θυρεοειδούς. Ξεκινάει τότε μια σειρά εξετάσεων και όταν αποκλειστεί ιατρικά κάποιος παθολογικός παράγοντας, τότε γίνεται η διάγνωση ότι πάσχει από κρίση πανικού. Δεν είναι σπάνιο τα άτομα αυτά να αρνούνται να δεχτούν ότι το πρόβλημά τους είναι μόνο ψυχολογικό και να μην επισκέπτονται κάποιον Ειδικό Ψυχοθεραπευτή, Ψυχίατρο ή Ψυχολόγο. Έτσι, όσο περνά ο καιρός, ο πανικός εμφανίζεται συχνότερα, επηρεάζει αρνητικά όλες τις πτυχές της ζωής του ατόμου και βασανίζει όχι μόνο το ίδιο το άτομο αλλά και όσους το συναναστρέφονται.

Τελικά το άτομο με κρίση πανικού αποφασίζει να πάει σε ειδικό όταν πια η κατάσταση είναι ανεξέλεγκτη και αισθάνεται ότι δεν αντέχει να ζήσει άλλο με αυτό, ούτε το ίδιο αλλά ούτε και οι γύρω του.

Η θεραπεία της κρίσης πανικού περιλαμβάνει ψυχοθεραπεία με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή. Ένα μεγάλο ποσοστό (γύρω στο 80%) θα επιτύχει τη μείωση του αριθμού και της συχνότητας των κρίσεων πανικού ή και την εξάλειψή του.

Αν και έχει βρεθεί ότι τα αντικαταθλιπτικά μπορούν να βοηθήσουν στη θεραπεία των κρίσεων πανικού, ο καλύτερος τρόπος βοήθειας είναι η γνωσιακή ψυχοθεραπεία, που έγκειται στην επίγνωση του τι ακριβώς συμβαίνει στο άτομο, γιατί του συμβαίνει, καθώς και στην αναγνώριση και αλλαγή του τρόπου σκέψης που διατηρεί το άγχος. Σιγά-σιγά το άτομο προετοιμάζεται να εκτεθεί σε καταστάσεις που του προκαλούν φοβίες και άγχος και συνδέονται με κρίσεις πανικού. Το χρονικό διάστημα της ψυχοθεραπείας μπορεί να διαρκέσει από 4-9 μήνες. Η διάρκεια όμως της θεραπείας εξαρτάται πάντοτε από τον κάθε ασθενή. Υπάρχουν άτομα που καταφέρνουν σε σύντομο χρονικό διάστημα να ξεπεράσουν το πρόβλημά τους, άλλοι χρειάζονται περισσότερο χρόνο και άλλοι που βρίσκονται σε θεραπεία για μια ζωή. Επίσης, για ένα επιτυχές αποτέλεσμα βασικό ρόλο παίζει τόσο η συνεργασία, η επιμονή, και η σχέση εμπιστοσύνης του ασθενούς με τον θεραπευτή του, όσο και η εμπειρία και η γνώση του ίδιου του ψυχοθεραπευτή.

Με τη φαρμακευτική αγωγή η βελτίωση των κρίσεων πανικού αρχίζει μέσα σε μερικές εβδομάδες. Η διάρκεια της θεραπείας είναι περίπου 12 με 18 μήνες και μειώνεται σταδιακά. Είναι πάντως αποδεδειγμένο ότι σε καταστάσεις που η φαρμακευτική αγωγή κρίνεται αναγκαία, καλό είναι να συνυπάρχει και με την ψυχοθεραπεία γιατί τότε τα αποτελέσματα είναι γρηγορότερα. Ένα φάρμακο θα χτυπήσει μόνο το σύμπτωμα και όχι την αιτία πρόκλησής του, ενώ η ψυχοθεραπεία θα εστιάσει στην αιτία της κρίσης πανικού, και αυτό φαίνεται τελικά ότι αποτελεί την αρχή της λύσης του προβλήματος.

Αν βρεθούμε μπροστά σε ένα άτομο με κρίση πανικού καλό είναι να διατηρήσουμε οι ίδιοι την ψυχραιμία μας. Δεν βοηθάει καθόλου να του υποβιβάσουμε την κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Η συμπεριφορά μας πρέπει να είναι ήρεμη και ο τόνος της φωνής μας χαμηλός. Να έχουμε

πάντα στο μυαλό μας ότι εκείνη τη στιγμή το άτομο υποφέρει. Μπορούμε να το ηρεμήσουμε μιλώντας του με ενδιαφέρον και αγάπη και βοηθώντας το να κάνει ασκήσεις αναπνοής και να χαλαρώσει. Οι ασκήσεις αναπνοής και χαλάρωσης είναι πολύ βοηθητικές. Το επόμενο βήμα είναι μόνο ο Ειδικός, είτε ο πανικός αφορά τους άλλους είτε εμάς τους ίδιους!

Καραμολέγκου Νατάσσα - Ψυχολόγος MSc