

# PANIČNA MOTNJA

Pripravila: Janja Golob, dipl. psih. (UN)



## PANIČNA MOTNJA

- Pogosta duševna motnja.
- Spada med **anksiozne motnje**, za katere sta značilna pretiran strah in tesnoba ter z njima povezane motnje v vedenju (npr. izogibanje okoliščinam, ki nam povzročajo tesnobo).
- Posameznik doživlja **ponavljajoče in nepričakovane panične napade** in je stalno zaskrbljen, da se bodo napadi ponovili, ali pa zaradi napadov spremeni svoje vedenje na škodljive načine.
- **Panični napadi** so nenadni valovi intenzivnega strahu ali neudobja, ki dosežejo vrhunec v nekaj minutah, spremljajo pa jih različni fizični in kognitivni simptomi.
- Povezana s precejšnjo funkcionalno prizadetostjo in zmanjšano kvaliteto življenja.
- Vsi panični napadi **NE** kažejo na panično motnjo.
- Panični napadi so značilni za različne anksiozne motnje, lahko pa se pojavijo tudi v kontekstu drugih duševnih motenj (npr. depresivni, bipolarni, posttravmatski stresni motnji, motnjah zlorabe substanc) in nekaterih telesnih boleznih (npr. srčnih, respiratornih).

## PRIČAKOVANI/NEPRIČAKOVANI PANIČNI NAPADI

### • PRIČAKOVANI

- Za njihov pojav obstaja očitni vzrok ali sprožilec.
- Sprožilec je lahko določena situacija, ki se je bojimo ali v kateri se panični napad tipično pojavi (npr. pri posameznikih s specifičnimi fobijami, ko so izpostavljeni dražljaju, ki se ga bojijo).

### • NEPRIČAKOVANI

- Za njihov pojav ni nekega očitnega vzroka ali sprožilca.
- Napad se pojavi od nikoder, na primer, ko se posameznik sprošča ali se prebuja.
- Za diagnozo panične motnje morajo biti panični napadi nepričakovani.

## DIAGNOSTIČNE ZNAČILNOSTI

- **Ponavljajoči in nepričakovani panični napadi.**
- V času trajanja paničnega napada se pojavijo **vsaj 4** od naslednjih fizičnih ali kognitivnih simptomov:
  - trepetanje, razbivanje srca ali povišan srčni utrip,
  - potenje,
  - drgetanje ali tresenje,
  - občutek pomanjkanja zraka in težkega dihanja,
  - občutek dušenja,
  - bolečine ali neudobje v prsnem košu,
  - slabost ali bolečine v trebuhu,
  - občutek omotice, vrtoglavice ali slabotnosti,
  - občutki mrazenja ali vročine,
  - občutki otopelosti ali mravljinčenja,
  - derealizacija (občutki nerealnosti) ali depersonalizacija (občutek ločenosti od sebe),
  - strah pred izgubo nadzora ali pred tem, da bi oseba znorela,
  - strah pred smrtjo.
- **Stalna zaskrbljenost** glede ponovitve paničnega napada ali njegovih posledic oz. anticipatorna anksioznost (fizične, socialne skrbi, skrbi glede mentalnega funkcioniranja).
- **Škodljive spremembe v vedenju** (izogibanje krajem in situacijam, v katerih bi lahko posameznikovi strahovi izzvali panični napad).
- Panični napad ni posledica zdravstvenih težav ali zlorabe različnih substanc.
- Pogostost in resnost paničnih napadov se zelo razlikuje med posamezniki, kot tudi znotraj posameznikov.
- Napade, ki dosegajo vse kriterije, vendar vsebujejo manj kot štiri od naštetih simptomov, imenujemo **napadi z omejenimi simptomi**.

## RAZVOJ PANIČNEGA NAPADA

### Panični napad poteka po 5 fazah:

- 1) Notranje ali zunanje sprožilne okoliščine.
- 2) Nadledvična žleza sprosti velike količine adrenalina, kar povzroči občutke strahu ter nenavadne ali neprijetne telesne simptome (razbivanje srca, oteženo dihanje, omotica).
- 3) Osredotočanje na simptome, pri čemer jih dojemamo kot hujše, kakor so v resnici.
- 4) Katastrofično razlaganje, za katero je značilno prepričanje, da so ti simptomi življenjsko ogrožajoči in lahko povzročijo odpoved srca, zadušitev ali celo smrt.
- 5) Panika.

Panični napad običajno traja 15 do največ 30 minut, po njem se posameznik počuti zelo utrujenega in prestrašenega.

# PANIČNA MOTNJA

Pripravila: Janja Golob, dipl. psih. (UN)



## RAZŠIRJENOST MOTNJE

- Po podatkih NIJZ iz leta 2010 naj bi imelo panično motnjo 32.000 Slovencev.
- V ZDA in Evropi naj bi bila v splošni populaciji panična motnja razširjena pri okoli 2-3% odraslih in mladostnikov.
- V Aziji, Afriki in Latinski Ameriki naj bi bila razširjenost motnje nižja, in sicer med 0,1% in 0,8%.
- Prevalenca paničnih napadov v splošnem, ne samo v okviru panične motnje, naj bi bila pri odrasli splošni populaciji v ZDA kar 11,2%.
- Panična motnja je pogostejša pri ženskah kot pri moških, in sicer v razmerju 2:1.
- Razširjenost pri otrocih in starejših je nizka.
- Ocene razširjenosti panične motnje postopno naraščajo med adolescenco, dosežejo vrhunec v odraslosti, nato pa se pri starejši populaciji znižajo.
- Prevalenca panične motnje je povečana tudi pri posameznikih z drugimi motnjami, še posebej drugimi anksioznimi motnjami, veliko depresivno motnjo, bipolarno motnjo in motnjo zlorabe alkohola.

## RAZVOJ IN POTEK MOTNJE

- Mediana starosti, pri kateri se pojavi panična motnja, se v ZDA giblje med 20 in 24 let.
- Začetek motnje v otroštvu ali po 45. letu ni tako običajen, vendar se lahko pojavi.
- Če motnja ni zdravljena, je njen običajen potek kroničen, vendar se med tem izmenjujejo obdobja naraščanja in upadanja motnje.
- Nekateri posamezniki imajo epizodične izbruhe, vmes pa leta remisije brez napadov, pri nekaterih pa je prisotna konstantna resna simptomatika.
- Panična motnja se redko pojavi brez druge psihopatologije. Pogosto se prekriva z drugimi anksioznimi motnjami, depresivnimi, bipolarnimi motnjami in motnjami zlorabe substanc, ki lahko otežijo potek motnje.
- Najpogosteje naj bi bila panični motnji pridružena agorafobija, generalizirana anksiozna motnja ali depresija.
- 30% pacientov s panično motnjo naj bi z leti doživelo remisijo brez ponovitev, podoben delež pacientov pa kaže pomembno izboljšanje.

## VZROKI IN DEJAVNIKI

- **Dednost**
  - Dednost panične motnje je okoli 40%.
  - Obstaja povečano tveganje za panično motnjo pri potomcih staršev z anksiozno, depresivno in bipolarno motnjo.
- **Travme v otroštvu**
  - Ti otroci razvijejo višje osnovno stanje vznurjenja in se posledično veliko bolj burno odzivajo na stresne dražljaje.
  - Spolne in fizične zlorabe v otroštvu so pogostejše pri osebah s panično motnjo.
- **Vzgoja**
  - Negotova navezanost otroka, nepredvidljivo, nedosledno ali odklonilno vedenje staršev, pretirana kritičnost staršev, anksiozno vedenje staršev ali pretirano zaščitniško vedenje staršev.
- **Osebnostni dejavniki**
  - Anksiozni temperament, za katerega sta značilna občutljivost za anksioznost in nevroticizem.
  - Nagnjenost k zaskrbljenosti, perfekcionizmu, nizka samopodoba.
  - Kajenje in odvisnost od kajenja.
  - Zgodovina blažjih napadov z omejenim številom simptomov.
- **Občutljivost za anksioznost**
  - Prepričanje, da lahko anksioznost povzroči škodljive fizične, socialne in psihološke posledice, ki se raztezajo preko fizičnega neudobja ob paničnem napadu.
  - Pridobljena, zaradi lastnih neprijetnih življenjskih izkušenj, posredno opazovanih izkušenj, informacijskega prenosa ali ojačevanja posvečanja pozornosti na somatske simptome s strani staršev in njihovih stresnih reakcij na telesna občutja.
  - Tudi sami panični napadi povečajo občutljivost za anksioznost.
- **Sprožilni dejavniki**
  - Stresni življenjski dogodki (smrt bližnjega, ločitev, izguba zaposlitve).
  - Zloraba raznih substanc.
- **Vzdrževalni dejavniki**
  - Stresen način življenja.
  - Izogibanje stresnim situacijam.
  - Negativno mišljenje.
  - Potlačevanje čustev.
  - Pogojen strah pred notranjimi znaki.
  - Katastrofična prepričanja o telesnih občutkih.



# PANIČNA MOTNJA

Pripravila: Janja Golob, dipl. psih. (UN)



## POSLEDICE

- **Panična motnja je povezana z resnimi osebnimi, socialnimi, zdravstvenimi in ekonomskimi posledicami:**

- Subjektivni občutki slabega fizičnega in emocionalnega zdravja.
- Zloraba alkohola in drugih substanc, s katerimi poskušajo pacienti blažiti simptome motnje.
- Povečano tveganje za poskus samomora.
- Oškodovano socialno in zakonsko funkcioniranje.
- Finančna odvisnost.
- Povečana uporaba psihoaktivnih zdravil, zdravstvenih storitev ter nujne medicinske pomoči za čustvene težave.
- Depresija, saj je to najpogostejša pridružena motnja panični motnji.
- Pridružena telesna obolenja, kot so bolezni kardiovaskularnega sistema, dihal in prebavil, posledica česa je lahko tudi večja smrtnost.
- Veliki stroški za posameznike in družbo, zaradi povečane uporabe zdravstvenih storitev, absentizma in zmanjšane delovne produktivnosti posameznikov.
- Pogosta odsotnost iz dela ali šole, kar lahko vodi tudi do brezposelnosti ali opustitve šolanja.

## ZDRAVLJENJE

### KOGNITIVNO-VEDENJSKA TERAPIJA

- Najbolj široko preučevana in uporabljena psihoterapevtska oblika zdravljenja za panično motnjo.
- Učinkovita v individualnem, kot tudi v skupinskem kontekstu in pri komorbidnih stanjih.
- Kljub učinkovitosti se v primerjavi z uporabo zdravil ne uporablja dovolj pogosto.
- Poudarja komponento psihoedukacije o paniki, s čimer popravimo napačna prepričanja o paničnih simptomih.
- Poslužuje se tudi kognitivne restrukturacije, s katero identificiramo in popravimo distorzije v mišljenju.
- Uporablja tudi izpostavljanje telesnim občutkom in situacijam, ki se jih pacient boji (npr. povišan srčni utrip, vožnja, nedomače okolje), s čimer ta pridobi korektivne informacije, ki ovržejo njegova napačna prepričanja in zmanjšajo odzivanje s strahom.

### FARMAKOTERAPIJA

- Cilj je preprečiti pojav paničnih napadov ter zmanjšati ali odstraniti s tem povezano anticipatorno anksioznost, fobično izogibanje in druge simptome komorbidnih stanj.
- Učinkovitost večine antidepresivov in benzodiazepinov, ki spadajo pod anksiolitike.

**Najbolj učinkovito je kombinirano zdravljenje, ki vključuje tako zdravljenje z antidepresivi, kot tudi s psihoterapijo. Vključitev kognitivno-vedenjske terapije je ključnega pomena za doseg dolgotrajnih učinkov zdravljenja.**

## LITERATURA

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).

Arch, J. J. in Craske, M. G. (2008). *Panic disorder. Psychopathology: history, diagnosis and empirical foundations*. Wiley.

Barlow, D. H., Craske, M. G., Cerny, J. A., in Klosko, J. S. (1989). Behavioral treatment of panic disorder. *Behavior Therapy*, 20(2), 261–282.

Bourne, E. J. (2014). *Anksioznost in fobije: priročnik za samopomoč*. Modrijan.

Dernovšek, M. Z. (2019). Anksiozne motnje. V L. Šprah (ur.), *Z več znanja o motnjah razpoloženja do izhodov iz labirintov*. Založba ZRC, ZRC SAZU.

Markowitz, J. S. (1989). Quality of Life in Panic Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 46(11), 984.

Rebolj, K. (2008). *TRIS Panična motnja*. Ravnovesje.

Roy-Byrne, P. P., Craske, M. G. in Stein, M. B. (2006). Panic disorder. *The Lancet*, 368(9540), 1023–1032.