

Članak objavljen u:  
[Medici.com](http://Medici.com), broj 15, juni 2006

## Efikasan tretman napada panike

**Igor Krnetić**

Filozofski fakultet u Banjoj Luci, Odsjek za psihologiju  
 Psihološko savjetovanje Krnetić

Napade panike karakteriše izrazita napetost i tjelesno uzbuđenje: lupanje srca, stezanje u grudima, suha usta, gušenje, omamljenost, vrtoglavica, osjećaj nestvarnosti, nestabilnost i bridenje u udovima, znojenje, drhtanje. Mogu se javljati u određenim situacijama (npr. otvoren prostor, među ljudima...) ili spontano. Ako se javljaju spontano, napadi panike postaju stalni izvor strepnje za osobu i u velikoj mjeri joj ograničavaju život.

Zbog stalno prisutnog straha od napada panike osoba opterećuje samu sebe, ali i članove svoje uže i šire porodice, prijatelje. Otežano je njeno svakodnevno funkcionisanje, odlazak na posao ili obavljanje radnih zadataka uspješno kao ranije, kao i obavljanje svakodnevnih aktivnosti (kućni poslovi, bračne i roditeljske obaveze). Netretiran panični poremećaj dovodi do pada raspoloženja, gubitka zadovoljstva u životu i opšteg smanjenja kvaliteta života osobe i članova njene uže porodice, te može dovesti do kliničke depresije.

U slučajevima blagih i rijetkih napada panike, različite metode i pristupi mogu ih ublažiti i smanji njihovu učestalost. Međutim, ukoliko osoba želi da ih se u potpunosti oslobodi i spriječi njihov povratak, potrebno je izabrati tretmane za koje je *dokazano da djeluju*.

Ova preporuka se naročito odnosi na slučajeve ozbiljnih, intenzivnih i učestalih napada panike. U takvim slučajevima, alternativne metode i pristupi nisu od velike pomoći, čak ni za ublažavanje intenziteta i/ili smanjivanje učestalosti napada panike.

Tretmani za koje je dokazano da djeluju su medikamenti i kognitivno-bihevioralna terapija (skraćeno: KBT). U tabeli su prikazane prednosti i nedostaci ove dve vrste tretmana napada panike.

Vrsta tretmana	Prednosti	Nedostaci
Medikamenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brži efekti nego KBT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mogući neželjeni efekti</li> <li>• Napadi panike se vraćaju nakon prestanka tretmana češće nego kod KBT</li> </ul>
Kognitivno-bihevioralni tretman	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Napadi panike se vraćaju rjeđe nego kod medikamenata</li> <li>• Nema rizika od neželjenih efekata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sporiji efekti nego medikamenti</li> <li>• Za neke ljude više stigme? (“psihoterapija”)</li> </ul>

Generalno i dugoročno gledano, psihološki pristup ima izuzetno pozitivan efekat na samopouzdanje i opšte mentalno funkcionisanje osobe pošto tretman napušta sa jasnom svješću o tome da je *ona* (a ne pilule) oslobodila sebe napada panike. Zbog toga pregledna istraživanja preporučuju kognitivno-bihejvioralni tretman kao terapiju prvog izbora (samostalno ili u kombinaciji sa medikamentima), a ne kao zamjenu u slučaju da medikamenti ne djeluju.

### **Kognitivno-bihejvioralna terapija**

Iako osoba doživljava da se napadi panike pojavljuju spontano, oni su u stvari *proizvod njenog vlastitog razmišljanja i ponašanja*. Kada razloži napad panike na komponente, osoba može da *ovlada* svojim disfunkcionalnim razmišljanjem i ponašanjem.

Napad panike, u suštini, predstavlja interakciju (1) tjelesnih senzacija anksioznosti i (2) katastrofičnih interpretacija ovih senzacija kao ugrožavajućih. Uvjerenje osobe da je u opasnosti rezultira povećanjem anksioznosti, koja zatim vodi do još više tjelesnih senzacija i još katastrofičnijih razmišljanja, stvarajući na taj način zatvoren krug koji veoma brzo rezultira eskalacijom anksioznosti i napadom panike. Stvarni problem leži u *pogrešnom uvjerenju* osobe da je u opasnosti, a ne u panici samoj po sebi, pošto je panika, u stvari, adekvatna emocionalna reakcija kada je osoba uvjerenjena da je ugrožena.

Dvije osnovne komponente kognitivno-bihejvioralne terapije su identifikovanje i mjenjanje disfunkcionalnih obrazaca mišljenja koji održavaju anksioznost (kognitivna terapija) i desenzitizacija kroz izlaganje zastrašujućim situacijama (bihejvioralna terapija).

Istraživanja su pokazala da je kognitivno-bihejvioralna terapija najefikasniji psihološki tretman napada panike. U savremenoj stručnoj literaturi, kao i na internetu, moguće je pronaći više informacija o kognitivno-bihejvioralnoj terapiji (eng. Cognitive-Behavioral Therapy), kao i istraživanja koja potvrđuju efikasnost ove metode. Ukratko, ova metoda psihološkog savjetovanja primjenjena za tretman paničnog poremećaja se sastoji iz tri koraka:

1. *Informisanje* koje podrazumijeva detaljno objašnjenje osobi na koji način je ona razvila panični poremećaj i šta su *u stvari* napadi panike. Informisanje i razgovor o napadima panike sa stručnom osobom dovodi do olakšanja pošto osoba jednostavno zna o čemu se radi, a ljudi kao svjesna bića imaju potrebu da znaju šta se sa njima dešava.
2. Drugi dio tretmana zasnovanog na kognitivno-bihejvioralnom pristupu podrazumijeva *učenje tehnika kontrole simptoma* tako jako izražene anksioznosti (napad panike je u suštini veoma intenzivna anksioznost, odnosno eskalacija anksioznosti). Kroz ovakav pristup napadi panike u potpunosti prestaju u roku od dve do pet sedmica.
3. Na kraju, treći dio podrazumijeva *otkrivanje i uklanjanje uzroka anksioznosti*, odnosno otkrivanje disfunkcionalnih načina razmišljanja i obrazaca ponašanja, te njihovo zamjenjivanje funkcionalnim razmišljanjima i obrascima ponašanja u problematičnim situacijama. Ovaj treći dio ima za cilj otklanjanje primarne

anksioznosti, te na taj način djeluje preventivno onemogućavajući vraćanje napada panike nakon što su se povukli.

Tokom tretmana i kroz sve navedene korake osoba dobija *jasne i detaljne instrukcije i objašnjenja*. Zbog toga ovakav pristup u suštini ne predstavlja psihoterapiju u klasičnom smislu, na šta ljudi uobičajeno misle kad se govori o psihološkom tretmanu. Tradicionalne psihoterapije su uglavnom fokusirane na razgovor o prošlosti, što može biti pomažuće za razna životna pitanja, ali nema veliki značaj za prevazilaženje napada panike. Kognitivno-bihevioralni tretman je usmjeren na prevazilaženje napada panike u sadašnjosti, tako da podrazumijeva psihološko savjetovanje i edukaciju s ciljem učenja osobe *tehnika* za upravljanje vlastitim emocijama i ponašanjem.

U kognitivno-bihevioralnom tretmanu, savjetnik ili terapeut je iskusan stručnjak, vrsta učitelja. On preporučuje šta je potrebno da osoba nauči i uradi da bi prevazišla svoj problem, te je ohrabruje u njenim nastojanjima usmjerenim u tom pravcu. Ovakav tretman najviše liči na kurs: učenje i vježbanje u savjetnikovoj ili terapeutovoj kancelariji, a nakon toga samostalno. Savjetnik ili terapeut može pomoći u izgrađivanju samopouzdanja i učenju specifičnih tehnika ukoliko osoba ima teškoće da ih nauči. Kako tretman odmiče, osoba sve više stvari obavlja samostalno i na kraju se gubi potreba za mentorstvom od strane stručne osobe.

Prema tome, psihološko savjetovanje zasnovano na kognitivno-bihevioralnom pristupu je:

1. kratko (u odnosu na sve ostale psihološke tretmane),
2. usmjereno na probleme ovdje i sada (a ne na prošlost),
3. edukativano (uči osobu da *sama* izađe na kraj sa svojim problemom),
4. dokazano (zasnovano na naučnim činjenicama, a efekti tretmana su empirijski provjereni),
5. nema rizika od neželjenih efekata.

Šta više, kognitivno-bihevioralni tretman napada panike većina ljudi opaža kao zabavan. Naravno, ne u početku. Ali nakon prvih par seansi ljudi doživljavaju značajano poboljšanje i počinju da rade stvari koje godinama nisu mogli, kao što su odlazak u šetnju, kupovinu ili bioskop. Kako tretman odmiče, osoba postaje sposobna da radi brojne stvari koje joj zaista mnogo znače u životu, kao i da sama učestvuje u kreiranju zadataka za prevazilaženje napada panike i anksioznosti, tako da od tog trenutka tretman postaje istinski zabavan i potkrepljujući za opšte funkcionisanje osobe i njeno samopouzdanje.