



# Pánikoló felnőttek és bepisislő gyermekek modern mumusai



Kisnémet Mónika

A görög mitológia egyik kedélyes istene nagy örökséget hagyott ránk, halandókra, mégpedig a szorongás és a rettegés ízét. Pán, aki nem más, mint az erdők, mezők, legelők, vadászok és kecskepásztorok istene, kecskeszarvával és lábával, szakállával és farkával, és ha a szundikálásból felébresztik, iszonytató ordításával oly rémületet vált ki az ember fiából, hogy az hanyatt-homlok menekül.

## MI IS AZ A PÁNIK?

Bár napjaink trendi kifejezése, hogy „pánikoló”, azért jóval kevesebben vannak a ténylegesen diagnosztizálható pánikbetegek, mint ahogy azt halljuk, igaz még így is túl sokan. Kedves Olvasóim, szeretném Önöket megnyugtatni azzal, hogy először is tisztázom a különbséget a pánikroham és a pánikzavar között, csak hogy elejét vegyük a pánikolásnak! Pánikrohamról akkor beszélünk, ha váratlanul, „minden ok nélkül” egy viszonylag határozott kezdetű és végű idő alatt intenzív félelem, heves szorongás egyszerre több kísérő tünettel jelentkezik. Ezek a tünetek lehetnek: heves szívdobogás, remegés vagy reszketés, légszomj, izzadás, hőhullám vagy hidegrázás, mellkasi fájdalom, fuldoklás, torokszorulás, szédülés, szibbadás, hányinger, hasi diszkomfortérzés, kipirulás, énidegenérzés és a megőrüléstől, a kontroll elvesztésétől vagy a haláltól való félelem. Ezen tünetekből legalább négynek viszonylag hirtelen egyidejű kialakulásánál állapítható meg, hogy pánikrohamot élt át az illető. Pánikbetegség akkor áll fenn, ha egy hónapon belül legalább kétféle ilyen roham jelentkezett, illetve ha ezen idő alatt mindvégig fennmaradt a roham bekövetkezésétől való félelem. Így kérem, ne szorongjanak attól, hogy Önök is pánikbetegek, csak azért mert egyszer volt egy „pánikrohamuk”.

A pánikzavar ismertebb formája az, amikor a pánikrohamok társulnak az agorafóbiával (félelem a nyilvános helyektől, tömegektől). Ez a pániktípus tehát akkor áll fenn, ha a roham olyan helyeken kapja el az egyént, mint például a bevásárlóközpontok, terek, tömegközlekedési eszközök, illetve ha már tudatosan fél ilyen helyekre menni, mert a roham bekövetkezéstől tart.

**N**apjainkban talán egyre kevesebben futunk össze Pán isten alakjával, örökségével, azonban a szorongással és a páni félelemmel nagyon sokan nap mint nap kénytelenek szembenézni és a pánikrohamokat túlélni. Most ennek a szorongásos zavarnak a hátterével ismertetem meg Önöket, mert vallom, ha nevet adunk a félelmeinknek, ha megértjük, hogy mi is az, akkor már nem is tűnik olyan szörnyűnek és legyőzhetetlennek.





A pánikzavar mögött álló lelki és testi működés igen összetett. A betegek gyakran aggódnak azon, hogy a jellegzetes tünetek nem pszichés, hanem organikus eredetűek (pl. agydaganat, szívinfarktus). Úgy vélem, ezen sokat segíthet az, ha megértjük, mi is zajlik egy-egy roham során testünkben. Az evolúció segítségünkre sietett egy, a szervezetben „sasoló”, „vészfigyelő rendszerrel”, amely vészhelyzet esetén (tudják, ez az, amikor az erdőben az oroszlán jön szembe velünk, vagy a mai modern „ragadozók”, az ellenőrök, a tanárok, a főnökök, azaz a stresszorok) beindítja a „fuss vagy üss” programot, azaz elősegíti a vészhelyzettel való megküzdést. Ez az amúgy teljesen egészséges, sőt szükséges testi reakció azonban egyes emberekben ártalmatlan ingerekre, negatív gondolatokra is beindulhat, méghozzá irracionálisan túlméretezett tüneteket felvonultatva. A fenyegetéseknél – akár valós, akár nem, sajnos az agy nem tud különbséget tenni – ez a program beindítja a testi reakciókat. A pánikrohamot kiváltó ok egy olyan belső (negatív automatikus gondolat) vagy külső inger (leggyakrabban nem is tudatos), melyet a személy veszélyesnek minősít, ami azután a szervezet vészreakcióját elindítja, azaz a megküzdés vagy a menekülés érdekében fokozza a légzést, az oxigénfelvételt, emelkedik a vérnyomás, a szívritmus, az izomfeszültség, a vér adrenalin szintje, felszabadulnak a zsírsavak. Mivel azonban a rosszullet

beláthatjuk, hogy a pániktünetekhez nem kell valós testi megbetegedés, sem daganat, sem koszorúér-elhalás.

Pánikrohamot okozhat tehát minden olyan élettapasztalat, esemény, amely során a noradrenalin, illetve a szerotonin agyi ingerületátvivő anyag hirtelen felszaporodik, vagy ha az idegsejtek túlérzékennyé válnak irántuk. Az erre való hajlam bizonyos mértékű örökletességet mutat ugyan, de az élet során magától is kialakulhat. A tapasztalatok azt jelzik, hogy nem annyira az aktuális történések (az okok, amiket a betegek keresnek), hanem a krónikus stressz és bizonytalanság, illetve a tudattalan vágyak és a valóság közötti összeegyeztethetetlenek tűnő állapotok okozzák a túlérzékenységet. Korunk oroszlánjai nem mások, mint kognitív torzításaink és hitrendszerünk, ilyenek például a katasztrofikus gondolkodás, a jövőbe vetítések és a túláltalánosítások, az állandó negatív gondolkodás, mindenhol csak a veszélyek és a veszteségek meglátása. Nagyon gyakran találkozunk azzal, hogy a pániktünetek megjelenése egybeesik a páciens egyik szeretettének elvesztésével.

A gyakran ismétlődő pánikrohamok csökkentik az életminőséget, a beteg egy beszűkült, elkerülő magatartásformát vesz fel, melynek következményeként szociális elszigetelődés és munkaképtelenség is kialakulhat. A nem kezelt pánikbetegség szövődményei és társult pszichés zavarai: depresszió, alkohol- és drogproblémák, a generalizált szorongás (minden sarkon fenyegetést, balesetet, veszélyt érez az ember), illetve a vegetatív tünetek, elsősorban a vérnyomás-emelkedés tartóssá válása, annak minden egészséget károsító következményével együtt.

#### Néhány „alternatív” fortély a roham megállítására:

Mossa meg az arcát és a kezét, akár a mellkasát jó hideg vízzel! Vegyen be B<sub>1</sub>-vitamint és kalciumot, magnéziumkészítményt vagy Bach-elsősegélycseppet (2–3 csepp nyelvre vagy egy pohár vízben elkortyolgatva)! Végezze el a gondolkodásapka és a keresztprogramozás gyakorlatokat a kineziológiából! Alkalmazzon légzőgyakorlatot (lassított légzésritmus: 3 mp-es belégzés, 5 mp-es kilégzés és 3 mp-es szünet, majd amikor a tünetek elmúltak, átállás a 4 mp beszív, 4 mp bent tart, 4 mp kifúj, 4 mp szünet, és ha már rendben van, akkor a 8–8–8 ritmusra) vagy lélegezzen papírzacskóból! Ne feledje, a tünetek normális testi reakciók, nem fog meghalni! Megelőzés: minden reggel hozza magát egyensúlyba edukineziológiai gyakorlatokkal (kineziológus segít a program összeállításában), és alkalmazza az AFT-formulákat!

#### MIKÉNT LEHET MEGSZABADULNI A PÁNIK FOGSÁGÁBÓL?

Rengeteg „fegyver” közül választhatunk. Meggyőződésem, hogy mind a nyugati medicina, mind a holisztikus természetgyógyászati módszerek hatásosak. A következő mondatomért sok alternatív gyógyász megharagszik majd, de én azt valom, hogy a pszichiáterek kedvelt gyógyszeres kezelése is egy megoldás lehet, de – és itt van a lényeg – csakis akkor, ha azt pszichoterápia is kiegészíti. Itt most más lehetőségekre szeretném azonban felhívni a figyelmet, mint például a pszichológia nyújtotta kognitív viselkedésterápiára, vagy az alternatív megközelítések közül a kineziológiára, a Bach-cseppekre, a homeopátiára vagy az erőter-terápiára (AFT).

A pánik hátterében álló személyiségfejlődésbeli zavarok, mint például a szeparációs szorongás, illetve kapcsolati sémák, kötődési zavarok feltárásában és azok korrigálásában a pszichoanalitikus és a dinamikus feltáró terápiák tudnak nagy segítséget nyújtani. A kognitív terápiák segítenek a hibás gondolati sémák azonosításában és átdolgozásában, a biztonságkereső, illetve elkerülő viselkedések és a tünetek feladásához szükséges készségek kifejlesztésében. A következő nagyon fontos pánikfegyver a relaxációs technikák széles spektruma, amelyek elsajátítása az egyik legfontosabb a rohamok megelőzésében, illetve azok megszakításában a hiperventiláció következtében a szervezetben szöveti alkalózzissal járó CO<sub>2</sub>-veszteség helyreállítása miatt.

A kineziológia egy olyan megközelítése a pánikbetegségnek, amely az előző három technika ötvözete. Az oldásokkal, a mozgás- és légzőgyakorlatokkal, a Bach-virágesszenciákkal megoldást kínál a tünetek megszüntetésére és a mögöttes pszichés mechanizmusok feloldására egyaránt.

A Bach-cseppek közül a kitörés virága, a molyhos napvirág a pánikbetegség, míg az elsősegély-csepp a pánikroham gyógyírja. A napvirág megakadályozza az idegösszeroppanást, segít a testi-lelki egyensúly visszaállításában, valamint gyógyítja a krónikusan gyenge idegrendszert, így csökkentve a pániktüneteket és a rettegés intenzitásának fokát. Az elsősegélycseppek pedig enyhítik a rendkívül heves félelmekeket, az irracionális szorongásokat, az idegrendszer abnormálisan felfokozott állapotát, azaz a rohamra jellemző testi-lelki tüneteket. Természetesen a testre szabott gyógyírkeverékek a leghatásosabbak, de sokat segíthetnek ennél a zavarnál – az említett cseppek mellett – a cseresznyeszilva, a vörös virágú vadgesztenye, a rezgőnyár, az ernyős madártej, a nebáncsvirág és az iszalagesszenciák is. Az erőter-terápia (AFT), amelynek dr. Kurt Ebert pszichiáter a kidolgozója, kimondottan a fizikai síkon is megjelenő zavarokra, így a pánikbetegségre is alkalmazott alternatív módszer, amelynek tudományos alapját a kvantumfizika (a fizikai valóság az nem más, mint mintákban, hullámokban megjelenő energia, azaz dr. David R. Hawkins tudattérképe) és a hagyományos kínai orvoslás (meridiánok) adják. Ahogy a terápia neve is sugallja, a betegségek okát olyan energiaminták zavarának tartja, amelyek lényünk rejtett tartományában vannak. Ezek a zavarok a meridiánokban kódoltak, és a tanult és elfogadott hitrendszerek, attitűdök és értékrendszerek formálta gondolatmintákból táplálkoznak. Az AFT a szervezet öngyógyító mechanizmusainak beindítását a szokásos negatív gondolatminták által generált energia (tudat)szint megváltoztatásával, azaz vagy a meridiánpontok stimulálásával, vagy a megfelelő tudatszintet kiegyensúlyozó különböző frekvenciájú hullámok „hallgatásával” éri el. Ahogy a kineziológia, úgy az erőter-terápia is az izomtesztelésre épül (előző számban bemutatott technika).







**Eddig a pánikbetegségtől szenvedő felnőttek problémáját érintettem, most áttérek a szorongó gyermekeknél megtalálható szomatizálódott zavarok egyikére, a „pisis” vagy „kakis” problémákra. Kedves Szülők! Gondolom, nagy megkönnyebbülés lehetett, amikor a mindennapi pelenkázás kötelessége lehullott a vállukról, és bizony ezt a boldogságot az sem csökkentette, amikor kisgyermekük szobatisztává válását követően is egy-egy éjszakai vagy nappali balesetét kellett orvosolniuk. Sok szülőnek kell szembenéznie azonban azzal, hogy gyermekük – legyen akár óvodás vagy iskolás – ismételten vagy még mindig bepisil vagy bekakil, és fogalmuk sincs, hogy mitévők legyenek, mivel sem a szép szó, sem a fenyítés nem vezetett eredményre, és nem is igazán értik, hogy az amúgy szép és okos gyermekük, miért nem szobatiszta.**

**A**vizelet-, illetve székletürítés feletti akaratlagos kontroll egy tanulási folyamat, a szobatisztaságra nevelés gyümölcse, amely a gyermekeknél körülbelül öt éves korukra érik be. Amennyiben inkontinencia áll fenn, az első teendő, hogy gyermekorvossal utánajárunk, hogy organikus vagy pszichés eredetű-e a probléma. A vizelettartási zavaroknak két fajtája létezik: a primer enuresis, amelyről akkor beszélünk, ha a kisdedkori inkontinencia kitolódik, azaz sohasem volt a gyermek szobatiszta. Szekunder enuresis akkor áll fenn, ha a gyermek legalább egy éven keresztül tartó vizeletkontinenciáját követően jelenik meg a vizelettartás problémája. A zavar napszakától függően beszélhetünk továbbá éjszakai (nocturna) és nappali (diurna) enuresisről. Az encopresis (széklet-visszatartási zavar, illetve nem a társas normáknak megfelelő székelés) két fajtája pedig a retenció nélküli és az azzal járó formája, amikor is nincs székelési inger, azonban folyékony székletávozás miatt a bugyi kakis lesz.

A szobatisztaság elérése a gyermek számára az első lépések az önállóság, az autonómia, a társadalmi normák betartása és a civilizált élet felé. A kontinencia kialakulásának első feltétele a biológiai érés [a záróizmok, vázizomzat megerősödése (például az ürni tudás) és az izmokat szabályzó idegrendszer érése]. A kontroll központja a homloklebenyben található, amely agyi terület elérése viszonylag lassú. A szobatisztaságra nevelés előtt minden esetben meg kell jelennie a beszédben az egyes szám első személy használatának, mivel ez az a pont, ahol a gyermek képes az anyját és saját magát különálló személyekként érzékelni.

Milyen szociopszichés faktorok állhatnak a zavar hátterében? Nos gyakori, hogy a gyermek megpróbálja visszatartani vizeletét, illetve székletét, aminek oka valamilyen székelési vagy vizelési fájdalom (pl. szervi rendellenesség, fejlődési zavar, rossz táplálkozási szokás). Gyakran találkozunk azzal, hogy valamilyen félelem, szorongás miatt próbálja húzni a gyermek a mosdóba való kimenést, és így esnek meg a balesetek (idegen helyeken való szorongás, vagy napjaink modern mumusaitól, a tisztítószerekreklámokból ismert „toalettszörnyecskéktől” való rettegés miatt inkább „bent megy ki”). A krízishelyzetek kiváltotta fixációk és regresszív állapotok következményeként is megjelenhetnek ezek a zavarok [testvérszületés, testvérféltékenység, megzavart anya-gyermek kapcsolat, elszakadási traumák (elutazás, kórházi bennfekvés), óvodai beszoktatással járó frusztrációk]. De nagyon nagy számban a nem megfelelő toalett-tréning (a túl korai vagy túl erőszakos szobatisztaságra szoktatás), vagy a nem megfelelő szülő-gyermek kapcsolat és nevelési módszerek (érzelmi depriváció, elhanyagolás, a környezetnek való bizonyítás miatt a szülő túlságosan követelő és nem veszi figyelembe a gyermek egyéni ritmusát, túl



**Mit tegyen  
a szülő, ha rendszeresen  
bepisil vagy bekakil a gyermeke?**

szigorú nevelés, gyakori testi-lelki büntetések) váltja ki a problémát. A háttérben az is állhat, hogy a gyermek szembeszegül a közösségi normákkal. Egy biztos, a kiválasztással kapcsolatos zavarok minden esetben felhívják a figyelmet arra, hogy a gyermek lelki gondokkal küzd és segítséget vár a felnőttektől. **SOHA NE BÜNTESSÜK** a gyermeket, mert a „kellemetlenséget” nem a mi bosszantásunkra csinálja! A szülő honnan veszi észre, hogy nagyobbacska gyermeke ilyen problémával küzd? Gondolom, nem a kellemetlen szagokra és a nedves ruhákra kell felhívnom a figyelmet. Van egy vezető tünete azonban a pszichés eredetű zavarnak, az pedig a „foltos” nadrágok és bugyik eldugdosása, ami a gyermek szégyenérzetét tükrözi (vagyis tudja, hogy már szobatisztának

Vigye gyermekét gyermekorvoshoz vagy pszichiáterhez, hogy kivizsgálják a probléma eredetét (ha szervi eredetű, akkor első lépésként mindenféleképpen orvosi beavatkozást kell igénybe venni)! Ha egyértelműen kizárták az organikus eredetet, akkor a pszichés probléma megoldására forduljon pszichológushoz, családterapeutához vagy kineziológushoz, de akár gyermekpszichiáterhez is! Alkalmazzák a zsetonmódszert (szakember segítségével a családtagok által összeállított jutalmazási rendszer) az új viselkedés (vizelet- és széklettartás) megerősítésére! Figyeljenek oda a folyadékbeviteli szokásra (a gyermek napközben igyon és ne lefekvés előtt pótolja azt)! Adjanak nagyon sok figyelmet, szeretetet és törődést, azaz érzelmi támogatást a gyermeknek, és sok beszélgetéssel segítsék őt abban, hogy megértse a problémát!

kellene lennie) és ami jelzi, hogy a pszichés támogatás nem maradhat el!

Mit tehet a szülő, hogy megelőzze ezen problémákat? A sok szeretet és figyelem adása mellett nagyon fontos, hogy a szülők a gyermek saját fejlődési ritmusára hangolódjanak rá és ne a játszótéri „az én gyerekem már...” versengéseknek dőljenek be, ami által komoly stresszt okoznak csemetéjüknek. Szintén fontos jelentőségű a megfelelő szobatisztaságra nevelés, amely abban nyilvánul meg, hogy 1,5–2 éves kortól – amikor is, ha szépen elmagyarázzuk neki, hogy mit várunk tőle és mire való a bili, már megérti – kezdve, étkezések után maximum 10–15 percig ültessék a gyermeket a bilire, de játékot ne adjanak neki. Sikertelenség esetén ne érzéktelenség a kudarcot, ne büntessék a gyermeket, helyette inkább biztassák, hogy legközelebb sikerülni fog. Emellett meghatározó szerepe van a jutalmazásnak. Így ha eredményes volt az „üldögélés”, illetve egy hosszabb bekakilásmentes időszakon vagyunk túl, honoráljuk a gyermek sikereit. A sokszor hallott következetességnek bizony itt is nagy szerepe van. Egy utolsó halk javaslat, próbáljuk kizárni a szörnyecskéket felvonultató reklámokat, és száműzni a családi örökségből származó saját mumusokat (ha megint bepisilsz, akkor jön az éjszakai WC-manó és...) a gyermek életéből.

*Elérhetőségeim:  
mona@mmmonline.hu  
www.lehetosegekhez.hu*

