



# KAKO SE ODZVATI V PRIMERU SIMPTOMOV PANIČNEGA NAPADA

Pandemija COOVID-19 prinaša v življenje posameznika eksistencialno grožnjo z vidika zdravja in socialno-ekonomskega preživetja. Poleg tega lahko že obstoječe težave ljudi krizni dogodki, šok in grozeča nevarnost, še povečajo. Nenadne spremembe, ki jih nismo izbrali sami in nanje nimamo vpliva, v nas krepijo občutek nemoči in izgube kontrole. Postanejo vzvod, da zdrava mera strahu in tesnobe, ki sicer delujeta varovalno, ker omogočata bolj učinkovito prilaganje na okoliščine, v nekem trenutku sprožita alarm, kot da bijemo bitko za »življenje ali smrt«. Nenadoma lahko pride do paničnega napada - porasta zelo intenzivnega strahu ali intenzivnega nelagodja, ki doseže vrhunec v nekaj minutah, spremljajo pa ga fizični in/ali kognitivni simptomi. Grožnja je lahko realna ali plod domišljije, doživljanje stiske v obeh primerih pa tako močno, da niti zavedanje, da panični napad deluje le krajši čas, ne pomaga. Spremljajoči *telesni simptomi*, kot so močno utripanje srca, stiskanje v prsnem košu, oteženo dihanje, občutek dušenja, omotica, šibkost, slabost v trebuhu, odrevenelost, tresenje, drhtenje, mravljinčenje v dlaneh, stopalih, človeka (o)hromijo. *Duševne reakcije*, ki se ob tem pojavljajo, so med drugim izguba stika z realnostjo, krepi se občutek neresničnosti, želja po umiku, strah pred tem, da bi znoreli, umrli ali naredili kaj nenadzorovanega (Bourne, 2014). V primeru, da je še en mesec po paničnem napadu prisotna intenzivna in stalna zaskrbljenost glede ponavljanja paničnih napadov, če se napad ponovi in so prisotni vsaj štirje od prej navedenih telesnih in duševnih simptomov, posameznik pa svoje vsakdanje vedenje spremeni v manj funkcionalno (npr.: se začne izogibati nekaterim situacijam ali lokacijam), govorimo o panični motnji (DSM-V).

Prispevek je nastal z namenom, da z zbranimi informacijami podpremo svetovalce, ki so vključeni v nudenje psihološke podpore v času pandemije COOVID-19 in je sestavljen iz dveh delov. V prvem predstavimo teoretsko izhodišče, v katerem opisujemo značilnosti paničnih motenj in paničnega napada ter tehnike, ki so lahko v pomoč pri obravnavi osebe s simptomi panične motnje ali v stanju paničnega napada v svetovalnem in terapevtskem procesu. V drugem delu pa zapišemo praktične smernice, ki so namenjene svetovalcem v času pogovora in samorefleksijo po njem.

## 1. TEORETSKO IZHODIŠČE

### 1.1. Kdaj se pojavljajo panični napadi in kaj jih povzroča?

Pavlovič Adamčič (2004) navaja, da se panični napadi začnejo najpogosteje pojavljati med pozno adolescenco in do okvirno 30. leta, zelo redko pa v otroštvu in po 45. letu. Vzroki za razvoj pojava paničnih napadov so po navedbi avtorice (2004, str. 58) dolgoročni (predisponirajoči), biološki in kratkoročni (sprožilni). K dolgoročnim spadajo dedni faktorji, okoliščine v otroštvu (pretirano previdni starši, ki opozarjajo, da je svet nevaren, pretirano kritični starši z visoko postavljenimi standardi, čustvena nezanesljivost in odvisnost staršev ter njihovo zaviranje samo-ujeljavljanja otrok). Vzrok je lahko tudi stalno kopičenje stresa skozi daljši čas. Opisano predstavlja osnovo za razvoj anksioznih motenj, kar pa še ne zadošča za razvoj paničnega napada. Pridružiti se morajo še drugi specifični dejavniki, kot so akutni stresni dogodki (stresorji), ki doprinesejo h krepitvi simptomov za pojav paničnega napada. Med njimi so pogosto: smrt in izguba pomembnih oseb, prelomne življenjske spremembe in nepričakovani dogodki, ki imajo lahko pomemben vpliv na preživetje ali kakovost bivanja, določene vrste drog, specifične fobije, strah pred izgubo nadzora (ali strah pred ponovitvijo paničnega napada za tem, ko ima posameznik že izkušnjo z njim) ter post-travmatska stresna motnja.

Panični napadi so lahko pričakovani kot reakcija na nek objekt ali situacijo, ki vzbuja strah, ali nepričakovani - nastanejo brez nekega očitnega razloga. Pojavljajo se lahko tudi v okviru ostalih duševnih motenj, ne samo anksioznih motenj (Pompoli idr., 2018).

Posameznikov telesni odziv na ogrožajočo situacijo je zelo hiter in ga praviloma ne prepozna že na samem začetku, vse dokler simptomov tudi ne začuti. Bourne (2014, str. 133) navaja, da vsako doživljanje anksioznosti še ne vodi v panični napad, temveč je odločilno, kako posameznik simptome dojema in kako se nanje odzove.

Avtor (2014, prav tam) navaja, da si običajno osebe, ki doživljajo panične napade zaradi spremljajočih telesnih simptomov, delajo preveč skrbi, ustvarjajo negativne scenarije, dojemajo pa jih kot nevarne, celo katastrofične. Če se panični napad v obdobju enega meseca ponovi in če je sočasno prisotno intenzivno doživljanje anksioznosti, ki se kaže tako v fizioloških kot duševnih odzivih, tako stanje opredelimo kot panično motnjo. Značilnosti doživljanja pri ljudeh s panično motnjo nazorno povzema kognitivni model panične motnje (Taylor in Asmundson, 2016).



Slika 1: Kognitivni model panike (Povzeto po Taylor in Asmundson, 2016).

## 1.2. Preprečevanje paničnih napadov in podpora pri panični motnji

Za preprečevanje paničnih napadov, ki lahko vodijo v razvoj panične motnje, je zelo pomembno ozaveščeno prepoznavanje simptomov v začetnih fazah razvoja paničnega napada, kot tudi učinkovito posredovanje v fazi razvoja katastrofičnih misli (Bourne, 2004, str. 134). Raziskave namreč kažejo, da preprečevanje katastrofičnih tolmačenj telesnih simptomov lahko že samo po sebi zadošča, da se panični napad ne razvije.

Za učinkovito preprečevanje paničnih napadov je pomembno, da prepoznavamo vzdrževalna vedenja, ki ohranjajo katastrofične misli ter izogibalna, s pomočjo katerih za določen čas omilimo telesne simptome, ne razrešimo pa bistva problema. Adamčič Pavlovič (2009) opisuje:

- **Izogibalna vedenja:**

so tista vedenja, ki nam omogočajo izogibanje preteči katastrofi. Npr. izogibanje določenim situacijam, lokacijam, držijo se drugih oseb, stvari. Posameznikovo vedenje se spremeni.

- **Anksiozen notranji govor:**

Notranji monolog, ki ves čas teče v naših mislih, je pogosto zastrašujoč in vključuje ruminacije (npr. »Kaj pa če ne bom zmogel?« »Kaj pa če bom imel spet napad?«...). Take misli pogosto lahko sprožijo panični napad. Lahko se naučimo prepoznavati notranji govor, ki izzove anksioznost, ga ustavljati in nadomeščati z ustrežnejšimi vsebinami.

- **Manj funkcionalna stališča, prepričanja:**

Naš negativni notranji govor izhaja iz naših globljih negativnih stališč in verovanj o sebi, drugih in svetu (npr.: »Svet ni varen.«, »Zaradi koronavirusa, ne bo nikoli več kot je bilo. Bliža se konec sveta.«).

Pri osebah, ki so razvile panično motnjo, je pomembno, da se s strokovno pomočjo naučijo različnih strategij, ki jim bodo pomagale obvladovati razvoj simptomov paničnega napada že v zgodnjih fazah. Z delom na sebi, odpravljanjem primarnih, že obstoječih težav, krepijo osebne čvrstosti, razvojem in ohranjanjem pozitivnih sprememb v svojem življenju bodo simptomi postopoma ob podpori in osredotočenosti na odpravljanje temeljnih razlogov za njen pojav, lahko tudi izzveneli.

**Pomembno je, da ljudem pomagamo razumeti, da niti telesni niti čustveni odzivi ob paničnem napadu niso nevarni, čeprav jih intenzivno doživljajo.**

### *1.3. Veščine obvladovanja – nekaj predlogov*

Ko oseba (v nadaljevanju klicalec), ki občuti visoko stopnjo tesnobe z intenzivno izraženimi simptomi paničnega napada, pokliče na telefon za psihološko podporo ob epidemiji COVID-19, je prvi cilj psihološke podpore pomiritev, prizemljitev in vzpostavitev pogovora, z namenom, da bo oseba lahko začela jasno razmišljati in zavzela distanco do situacije, ki jo vznemirja. Zavedamo se, da vseh navedenih predlogov ne bo mogoče izvesti v enkratnem pogovoru, niti ne v krizni intervenciji. Navajamo jih z željo, da svetovalcem predstavimo različne možnosti, tehnike, ki so učinkovite pri obravnavi paničnega napada (ali panične motnje, ko se le-ta že razvije). Dobro poznavanje različnih intervencij krepi razumevanje težave in nudi usmeritve glede možnosti nadaljnega dela in usmerjanja klicalca.

V nadaljevanju bomo predstavili v literaturi najpogosteje opisane psihološke pristope pri obravnavi panične motnje.

#### **PSIHOEDUKACIJA**

- Ljudje pogosto niso seznanjeni, kaj se z njimi v takšni situaciji dogaja, kako telo odreagira na ogrožajočo situacijo in da se lahko v prihodnje naučijo te odzive tudi obvladovati.
- Ključno sporočilo psihoedukacije mora nasloviti dejstvo, da panični napad NI nevaren in ne povzroči smrti (Adamčič Pavlovič, 2009; Taylor in Asmundson, 2016).
- Klicalca poučimo o fazah razvoja paničnega napada, fiziološkem odzivu telesa ter o povezavi med mislimi, telesnimi občutki in čustvi ter odzivanjem. V nadaljevanju jih usmerimo v samoopazovanje (monitoring). Pojasnimo, da gre za povsem normalno telesno reakcijo - boj ali beg, ki se zgodi izven konteksta in je običajna fiziološka priprava telesa, ko gre za življenjsko ogroženost. Služi kot obramba pred življenjsko nevarnostjo (Taylor in Asmundson, 2016).
- Omenimo načine psihološke pomoči in samopomoči. Za učenje le-teh pa si vzamemo več časa in jih tudi natančno pokažemo ter jih pri učenju vodimo.

## MONITORING

- Klicalca, ki trpi zaradi paničnih napadov, usmerimo v to, da spremlja svoje celostno odzivanje (na ravni misli, čustev in telesnega odziva / vedenja) v različnih situacijah.
- Opažanja si lahko zapisuje v obliki dnevnika, kamor natančno zabeleži čas, opiše situacijo ter odzive na vseh ravneh svojega delovanja: kaj je v dani situaciji razmišljal, kakšna čustva je ob tem doživljal, kakšni so bili občutki v telesu in kako je situacija vplivala na njegovo vedenje.
- Poučimo ga, da tovrstno spremljanje pripomore k vpogledu v pojav paničnih napadov (Murray, 2010).

## SPOPRIJEMANJE S STRESOM

- Mnogi posamezniki, ki se spoprijemajo s panično motnjo, so nanjo osredotočeni v tolikšni meri, da se pogosto ne zavedajo, kakšni so občutki v telesu že pred paničnim napadom in kako to vpliva na kakovost njihovega življenja ter na njihovo delovanje.
- Zato nudimo informacije o strategijah obvladovanja stresa (Bourne, 2014), ki lahko ugodno vplivajo tudi na boljše obvladovanje in zmanjševanje števila paničnih napadov.
- Pogosto so prisotne manj učinkovite, na čustva usmerjene strategije spoprijemanja (npr.: ruminiranje o situaciji, ventiliranje čustev). Usmerimo jih na strategije, ki vključujejo reševanje problema (npr.: Razmislimo, kaj je tisto, kar lahko najprej spremenimo. V skladu s tem si zastavimo en cilj, ki mora biti dosegljiv, realen, v določenem časovnem okviru, merljiv. Oblikujemo načrt, kako bomo dosegli ta cilj. S posameznikom, ki išče pomoč, se pogovorimo in raziščemo, kaj je tisto, kar ga v težkih situacijah podpira (njegovi viri moči; npr.: pogovor z bližnjim; izvajanje nove aktivnosti, kar mu pomaga preusmeriti misli) in kako lahko takrat te vire moči poišče. Prav tako skupaj razmislimo o ovirah, s katerimi bi se lahko v stresni situaciji spoprijemal (npr.: bližnjih ni doma) ter oblikujemo načrt, iščemo rešitve, kaj lahko takrat naredi).
- Predstavimo učinkovite, vsakdanje načine spoprijemanja s stresom, ki so povezani s telesnimi spremembami in spremembo načina življenja (preponsko dihanje in različne oblike sproščanja, ustrezna prehrana, zmanjševanje stimulansov (kava, cigarete, ...), redno telesno vadbo tudi v naravi, s skrbjo za kakovostno preživljanje prostega časa, učinkovito upravljanje časa – ritem in higiena spanja, okolja in skrb za ohranjanje občutka varnosti).
- Ob tem so pomembne so tudi čustvene, kognitivne in filozofsko/duhovne strategije. Dobro je razviti več asertivnosti, pridobiti podporo v svoji socialni mreži, napredovati v sporazumevanju, izražanju svojih potreb in skrbi zase. Ohranjati smisel za humor, razvijati večšino (samo)refleksije in pogledati na problem z druge perspektive (Leahy, Holland, McGinn, 2012).

## UČENJE SPROŠČANJA

- Opisali smo že reakcijo boj-beg, ki spremlja doživljanje panike. Telo se zakrči, zato je pomembno, da klicalcu pomagamo, da se sprosti.
- V situaciji panike je osnovna tehnika sproščanja dihanje. Klicalca poučimo, naj v situacijah, ko že začne čutiti in prepoznavati simptome, ki kasneje vodijo v paniko, vključi globoko trebušno dihanje in zavedanje stika s tlemi (grounding), ki pomaga usmeriti zavedanje v tukaj in sedaj ter okrepiti stik z realnostjo v trenutni situaciji.
- Pozorni moramo biti na to, da tehniko dihanja in sproščanje vključimo šele takrat, ko klicalec ni več preplavljen s čustvi. Če je prisotno hiperventiliranje, bi usmerjanje na dihanje lahko povečalo njegovo stisko. V takih situacijah mu pomagamo, da se umiri z usmerjanjem pozornosti na zunanje dražljaje (Leahy, Holland, McGinn, 2012).
- Šele ko je nevarnost paničnega napada mimo, lahko za globljo pomiritev vključimo druge tehnike sproščanja npr.: avtogeni trening, progresivno mišično relaksacijo (Leahy, Holland, McGinn, 2012; Pompoli idr., 2018).

## POMEN MISELNIH NAPAK

Pri panični motnji so pogoste miselne napake, distorzije, kot so: "Če se mi vrti, se bom onesvestil.", "Če mi srce močno bije, bom dobil infarkt." Tovrstne miselne napake vzdržujejo katastrofične interpretacije, zato je potrebno delati na spremembah prepričanj – (s)poznati manj katastrofalne, alternativne interpretacije telesnih in duševnih simptomov. Pri tem so nam lahko v pomoč sledeče tehnike:

- kognitivna restrukturacija, dekatastrofizacija,
- vedenjski eksperiment (Murray, 2010).

## KOGNITIVNA RESTRUKTURACIJA

- Usmerjena je v prepoznavanje zmotnih prepričanj, ki sprožajo panični odziv.
- Posamezniki, ki trpijo za paničnimi napadi, interpretirajo simptome katastrofično (npr.: »Zastalo mi bo srce!«) in podcenjujejo svoje zmožnosti spoprijemanja s situacijo (npr.: »Ničesar ne morem narediti!«).
- Pri kognitivni restrukturaciji svetovallec vzpodbudi klicalca, da prepozna misli, v katere verjame, potem pa poišče dokaze za in proti. Tehnika pomaga k vzpostavitvi realnejših misli in zmanjša katastrofično doživljanje, zato jo lahko imenujemo tudi dekatastrofizacija (Murray, 2010; Pompoli idr., 2018).

## VEDENJSKI EKSPERIMENT

- Vedenjski eksperiment predstavlja izvajanje za posameznika neželenega vedenja v psihoterapevtskem okolju, s stimulacijo ali v življenjski situaciji ter opazovanje posledic.
- Z vedenjskim eksperimentom razjasnimo: vzroke zastrašujočih simptomov in sprožilcev, kakšne so posledice neuporabe varnostnih vedenj, kaj se zgodi, če so simptomi namerno izzvani in ali varnostna vedenja poslabšujejo simptomatiko.
- Pri panični motnji izvedemo interoceptivno izpostavljanje (hitro prsno dihanje, ki privede do hiperventilacije, kjer so prisotni enaki simptomi kot pri napadih panike) ter opazujemo posledice. Posameznik lahko pride do spoznanja, da telesni simptomi, ki jih ob tem doživlja (in spominjajo na simptome panične motnje) zanj niso nevarni. Na podlagi izkušnje spremeni prepričanja (Milosevica, Radomskya, 2013).
- Tehnika ni primerna za nosečnice in za osebe, ki imajo kardiovaskularna obolenja (Leahy, Holland, McGinn, 2012).

## 2. OPOMNIK ZA SVETOVALCE

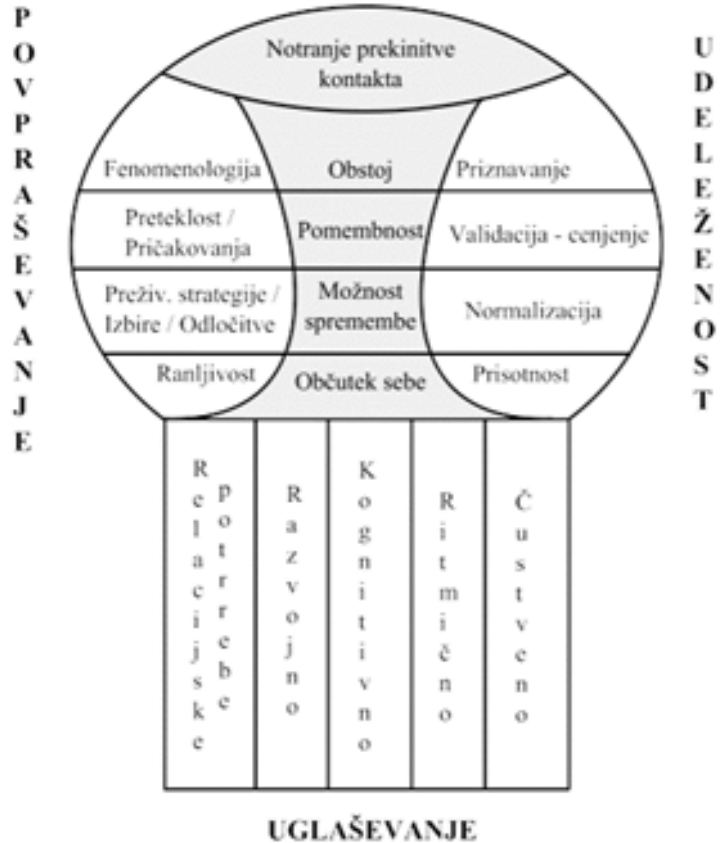
Splošnim, z dokazi podprtim in uveljavljenim pristopom v obravnavi paničnega napada ali panične motnje dodajamo konkretne, praktične smernice, ki svetovalce lahko podprejo v času, ko čakajo, da zazvoni telefon in v trenutku »akcije« - ko na drugi strani zaslišijo klicalca ...

### 2.1. V odnosu do sebe

Glede na Erskina (1999) bi lahko rekli, da imamo svetovalci v svetovalnem odnosu vlogo »ključa« – odzivati se moramo na način, da se prilegamo »ključavnici« (klicalcu), saj bova le tako s skupnimi močmi »odklenila« problem, ki ga prinaša, in pridobili dovoljenje, da ga skupaj z njim podrobneje raziščemo. Preden zazvoni telefon in vstopimo v stik s klicalcem, pri sebi preverimo, kakšen »ključ« smo v tem trenutku? Ali smo čvrsti, zmožni stika s sabo in drugim (zmoremo slišati, sprejemati, verjeti, uravnati in umirjeno delovati)? Ali smo nekoliko »ukrивljeni,« morda »zlomljeni«, negotovi, brez prave volje, fokusa?

- Delo na telefonu nadaljujmo samo v primeru, ko se doživljamo kot dovolj močne za kakovosten pogovor. S tako odločitvijo pomagamo tako sebi kot tudi drugemu.
- Ves čas pogovora ohranjamo sočutje do sebe – pomembno je, da smo realni in dovolj dobri. Ne zahtevamo od sebe ideala.
- Po predhodni pripravi na pogovor poskrbimo tudi, da ohranjamo pozornost in prisotnost med pogovorom.
- Bodimo čuječi. Opazujemo, kako doživljamo stik s klicalcem s simptomi paničnega napada.
- Prepoznavamo, kaj nas skrbi in kakšne odločitve na tej osnovi sprejemamo.
- Bodimo umirjeni, potrpežljivi in sproti uravnajmo svoja čustva, misli in občutke.
- Zavedajmo se, da so za dober stik pomembne taktnost, tankočutnost, empatija, sposobnost (z)držati neprijetna čustva (»kontejnanje«).
- Napredujmo počasi. Ne priganjajmo – čustveno preplavljen klicalec nas »ne sliši«.
- Opazujemo skladnost svojih sporočil, tona in tempa govora.
- Pozorni smo na svoja prepričanja, ki se porajajo med pogovorom, hotenja, namere in zadržimo potrebo po svetovanju in zavzetem spreminjanju klicalečevega doživljanja in njegove situacije.
- Obnavljajmo strokovno znanje in bodimo informirani o trenutnem situaciji ter možnih oblikah dodatne pomoči, če bi jo oseba potrebovala ob epidemiji COVID-19.
- Reflektiramo proces pogovora in skrbimo za supervizijo v namen skrbi zase in razvoja profesionalnosti.
- Zavedamo se meja svoje odgovornosti in etike delovanja.

Model ključavnice (Erskine, 1999) je metoda, ki se uporablja v terapevtskem odnosu in ni specifična za situacijo svetovanja in nudenja pomoči po telefonu. Ker se nam zdijo njeni elementi uporabni in nas kot svetovalce lahko podprejo, jo na kratko povzemamo. Ker gre za opis terapevtske tehnike, v razlagi uporabljamo termina terapevt in klient. Model ključavnice je metoda, ki s povpraševanjem, uglaševanjem in udeleženo terapevta doprinaša h kakovostnemu stiku in terapevtskemu odnosu. V sredini zgornjega dela slike 1, na kateri je prikazan Model ključavnice, so predstavljene prekinitve kontakta: klient se lahko ne zaveda problema, ne priznava njegove pomembnosti, ne verjame v njegovo rešitev ali pa dvomi v lastno zmožnost razrešitve problema. Terapevt skuša vsako prekinitve kontakta razrešiti z ustrežno obliko povpraševanja in udeleženo. Najprimernejši pristopi k posamezni prekinitvi kontakta so navedeni na sliki 1 vzporedno (npr.: če se klient ne zaveda obstoja problema, terapevt povprašuje po fenomenologiji, udeleženo pa pokaže v največji meri s priznavanjem klientovega doživljanja). Za učinkovito razrešitev notranje prekinitve kontakta je pomembno, da se terapevt trudi ustrezno uglaševati na klienta. To pomeni, da je pozoren na njegove relacijske potrebe (npr. varnost, vrednost), upošteva njegovo razvojno in kognitivno stopnjo (sposobnost klientovega razumevanja in dožemanja), ritmičnost (tempo, tonaliteta govora) in čustvovanje.



Slika 1. Model ključavnice (Erskine, 1999).

Model ključavnice poudarja, da odnos soustvarjamo in da je odgovornost svetovalca/terapevta, da si prizadeva skozi proces sprotne samorefleksije in empatične prisotnosti najti način, da z osebo gradi kakovosten stik. Erskine (1999) meni, da nam povpraševanje (in s tem izkazovanje pristnega zanimanja za posameznika), ušlašenost (zmožnost živeti se v posameznikovo doživljanje) in udeležnost (ustrezno odzivanje in sporočanje povratnih informacij na primeren način), omogočajo, da v klicalcu vzbudimo zavedanje, da smo »tam« in »z njim«.

## Kako to dosežemo?

### 2.2. V odnosu do klicalca, klicanke

- Uporabljajmo pravo mero besed, še posebej dokler se klicalec ne umiri.
- Osebo, ki kliče, usmerjamo v sedanji trenutek, v občutenje sebe (stik s telesom).
- Omogočimo čas in dovolimo, da »samo je« v stiku z nami na način, ki ga zmore.
- Usmerimo pozornost klicalca navzven. Opiše naj, kaj vidi ali poimenuje pet stvari, ki jih opazi, se dotakne štirih stvari, poimenuje tri stvari, ki jih sliši, dve, ki jih vonja in eno, ki jo okuša.
- Pomagamo, da (za)diha, lahko tudi skupaj z nami, tako da klicalca vodimo od vdiha k podaljšanemu izdihu, nadalje »z ustavljanjem hiperventilacije, razlikovanjem med resničnostjo in doživljanjem, nadzorom nad mislimi, pozornostjo na držo telesa (Pšeničny, 2020)«.
- Pokažemo z glasom, da smo z njim, četudi molči, joka, hlipa, ...
- Pozorni smo na celoto, kar nam klicalec govori in česa ne.
- Raziskujemo tisto, kar je klicalcu pomembno.
- Pomagamo, da prepozna, na kaj ima vpliv.
- Upošteevamo prioritete klicalca.
- Ne vsiljujemo svojih rešitev.
- Raziskujemo notranje moči in vire zunanje podpore.

V primeru, da je klicalec tega zmožen in okoliščine omogočajo, gradimo na ukrepih za preprečevanje jačanja simptomov paničnega napada. Spodbudimo ga, da lahko pokliče že prej, ko so težave še manj intenzivne.

### 2.3. S pogledom od tukaj -> naprej

- V pogovoru prepoznamo omejujoča prepričanja klicalca, ustvarjanje negativnih scenarijev, katastrofičnega razmišljanja.
- Odpiramo drugačno perspektivo pogleda na dogodke in doživljanje.
- Pomagamo prepoznati zgodnje znanilce paničnega napada, kako vzpostavlja in podaljšuje stanje čustvene napetosti.
- Poučimo o možnih strategijah preprečevanja razvoja napada v zgodnji fazi.
- Pomagamo načrtovati majhne in realne korake od tega trenutka dalje.
- Pozorni smo na nerealne cilje, na postopnost in izvedljivost načrtovanih ciljev.
- Ocenimo klicalčevo stopnjo ogroženosti in ga po potrebi napotimo v nadaljnjo strokovno obravnavo (osebni zdravnik, klinično-psihološka ali psihiatrična obravnava).

## 3. ZAKLJUČEK

Izkušnja paničnega napada je lahko zelo neprijetna. In biti »dovolj dober ključ«, je lahko zahteven proces. Svetovalci smo za marsikoga, ki v času pandemije doživlja intenzivne občutke anksioznosti in panike, ključnega pomena. Biti ob pravem trenutku dosegljivi, je pomembno, da lahko oseba skozi pogovor na situacijo pogleda z druge perspektive in doživi, da ni sama. V pogovoru klicalcu pomagamo učinkoviteje prepoznavati njegovo notranje doživljanje, razumeti, kaj se v njem dogaja in ga podpreti, da bi postopoma uvajal v življenje spremembe, ki mu lahko nudijo več varnosti, moči in nadzora ter vodijo k sproščenosti in zaupanju. Ob tem je pomembno, da razlikujemo, ali gre za pogovor v okviru prve psihološke pomoči ali za svetovalni proces. Z ustrežno strokovno podporo in pogovorom, se lahko klicalec, ki trpi zaradi paničnih napadov, okrepi in lažje uravnava svoje doživljanje ter obvladuje svoje življenje. Pomagamo mu, da odpre nova vrata, skozi katera stopa opogumljen k novim izkušnjam, in sicer okrepljen s spoznanji - da je on sam tisti, ki lahko s pravo podporo svojo nemoč preoblikuje v moč. Postopoma izkušnje panike postanejo bolj obvladljive.





## 4. VIRI

- Adamčič Pavlovič, D. (2009). *Panična motnja*. V Prispevki iz vedenjsko kognitivne terapije, Zbornik 1, str. 57-70. (Ur: Anić N.). Ljubljana: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije in Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.
- Bourne, E. J. Anksioznost in fobije – Priročnik za samopomoč. Modrijan založba d.o.o., 2014.
- Erskine, R. G., Moursund, J. P. in Trautmann, R. L. (1999). *Beyond Empathy: A Therapy of Contact-in Relationship*. USA: Brunner.
- Leahy, R.L., Holland, S. J. F. in McGinn, L. K. *Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders* (2. izd.). The Guilford Press: New York, London, 2012.
- Milosevica, I., Radomskya, A. S. (2013). Keep Your Eye on the Target: Safety Behavior Promotes Lower Levels of Targeted Maladaptive Beliefs following a Behavioral Experiment. Dostopno na: [https://spectrum.library.concordia.ca/977667/1/Keep\\_Your\\_Eye\\_on\\_the\\_Target\\_Safety\\_Behavior\\_Promotes\\_Lower\\_Levels\\_of\\_Targeted\\_Maladaptive\\_Beliefs\\_following\\_a\\_Behavioral\\_Experiment.pdf](https://spectrum.library.concordia.ca/977667/1/Keep_Your_Eye_on_the_Target_Safety_Behavior_Promotes_Lower_Levels_of_Targeted_Maladaptive_Beliefs_following_a_Behavioral_Experiment.pdf)
- Murray, B. S. idr. (2010). Practice guideline for the Treatment of Patients With Panic Disorder (Second ed.). American Psychiatric Association. Dostopno na: [https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice\\_guidelines/guidelines/panicdisorder.pdf](https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/panicdisorder.pdf)
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ – 1). Kako obvladovati stres, zmanjšati občutke strahu, panike in zaskrbljenosti zaradi koronavirusa SARS-COV-2 (COVID-19)? (b.d.). Dostopno na: [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/dusevno\\_zdravje\\_odrasli.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/dusevno_zdravje_odrasli.pdf)
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ – 2). Kako obvladovati stres, zmanjšati občutke strahu, panike in zaskrbljenosti zaradi koronavirusa SARS-COV-2 (COVID-19)? (20. 3. 2020). Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/kako-obvladovati-stres-zmanjsati-obcutke-strahu-panike-in-zaskrbljenosti-zaradi-koronavirusa-covid>
- Pompoli idr. (2018). Dismantling cognitive-behaviour therapy for panic disorder: a systematic review and component network meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(12), str. 1945-1953.
- Pšeničny, A. (2020). Inštitut za razvoj človeških virov. Dostopno na: <https://www.psihoterapija-ordinacija.si/samopomoc/panicni-napad>
- Taylor, S. in Asmundson, G. J. G. (2016). *Panic disorder and agoraphobia*. V: Adult Clinical Psychology, ur.: Carr., A. in McNulty, M. (2. izd.). Routledge: London in New York, str: 467-491.

Julija Pelc, uni. dipl.psih., spec. psih. svetovanje, certificirana EuroPsy psihologinja, geštalt psihoterapevtka, EAGT, EAP

dr. Barbara Horvat Rauter, univ. dipl. psih., specializantka klin. psih. in TA psihoterapije

Oblikovali: Maja Jotić in Petra Mikolič