

A GYÓGYÍTHATÓ PÁNIKBETEGSG

„Minden pánikroham után előre rettegtem a következőtől; végül már ki sem léptem a lakásomból; nem jártam dolgozni, vásárolni, szórakozni, csak gubbasztottam otthon...”

A régi görögök csúnya, szőrös, félig kecsketestű és fején szarvakat viselő pásztoristene, Pán külsejénél csak a modora volt még ijesztőbb. Ha a délutáni szunyókálását valaki véletlenül megzavarta, olyan iszonyatosat ordított, hogy az illetőnek égni állt a haja és megfagyott a vér az ereiben. Amikor szerelmeskedni támadt kedve, udvarlás helyett ugyanúgy ordítózva rohanta meg a domboldalakon lenge semmiben sütkérező tündéreket, akik ilyenkor fejvesztetten, „páni félelemmel” menekültek előle. Pontosan innen, Pán nevéből ered a hirtelen támadó, az embert hatalmába kerítő heves szorongás közismert elnevezése: a **pánik**.

CIVILIZÁCIÓS ÁRTALOM?

Szó sincs róla. A pánikrohamokat már az ókorban ismerték, a tüneteit pontosan leírták és még egy rokonszenves gyógymódot: vízzel felesben hígított bort is ajánlottak ellene. Négy száz éve szerepelnek a pániktünetek az orvosi tankönyvekben, habár ezeket a múltbeli orvosok nem pánikbetegségnek, hanem például „szípolipnak” vagy „melankóliás rohamnak” hívták. Még a legutóbbi száz évben is harmincnál több különböző néven emlegették - főleg, mint „szívfóbiát” vagy „vegetatív neurózist” - amíg az amerikai Donald F. Klein javaslatára (egészen pontosan 1964 óta) az egész világon el nem terjedt a pánikbetegség megjelölés. **A betegség tehát ősrégi, csak a neve viszonylag új.**

A PÁNIKROHAM

Azokat a hirtelen támadó, alig néhány perc alatt igen hevessé „elemi erejűvé” fokozódó szorongásos rohamokat hívjuk így, amelyeket egyszerre több (**legalább négy**) jellegzetes tünet kísér az alábbiakból:

1. **heves szívdobogás** vagy szapora, **nyugtalan szívverés**
2. **verejtékezés**
3. **remegés, reszketés**
4. légszomj, „oxigénhiány” érzés
5. **torokszorítás, a megfulladástól való félelem**
6. **mellkasi vagy szív táji fájdalom,**

7. szűrő vagy szorító érzés a **szívtájon**
8. **émelygés, hányinger, hasgörcsök** vagy **hasi fájdalmak**
9. **szédülés, bizonytalanság, ájulásérzés**
10. **idegenségérzés**, „valótlanság érzés” (a beteg hirtelen úgy érzi, mintha nem is a való világban lenne, mintha álmodna, mintha minden furcsán idegenné válna körülötte)
11. **félelem** az **öntudat** vagy az **önkontroll elvesztésétől**, a „megőrüléstől”
12. **halálfélelem**

Előfordul, hogy a roham alatt akár az összes ilyen tünet megjelenik, sőt a felsoroltakon kívül további tünetek is előfordulnak. Van, akit a pánikroham alatt **hidegrázás** vagy „**hőhullám**”, másokat **görcsös fejfájás** vagy éppen azonnalinak, parancsolónak érzett **székelési** vagy **vizelési inger** gyötörhet. A pánikroham legfőbb ismertetőjegye az, hogy **a tünetek hirtelen alakulnak ki és viszonylag rövid idő** (percek, legfeljebb egy-két óra) **alatt enyhülnek, majd megszűnnek.**

EGY-KÉT PÁNIKROHAM MÉG NEM BETEGSÉG

Rendkívüli körülmények között, ijesztő helyzetekben, életveszélyben sok embert heves „pánikszerű” félelem fog el, sőt olyankor a fentiekhez hasonló testi tünetek is megjelenhetnek - ez nem kóros, hanem az idegrendszer többé-kevésbé természetes reakciója. Időnként rohamszerű szorongásokkal járhat néhány ismert más betegség. Ilyen például a **pajzsmirigy-túltengés** (Basedow-betegség), a **hirtelen kiugrásokkal járó magasvérnyomás**, néha **szívbetegség** vagy a túl alacsonyra süllyedő vércukor szint (**hipoglikémia**) is. Érzékeny emberekben pánikszerű szorongást okozhat a **túl sok koffein** (kávé), ritkábban az **alkohol** vagy egyik-másik receptre felírt **gyógyszer**.

Ha a pánikroham kizárólag más betegséggel együtt (vagy valamilyen szer hatására) jelentkezik, ezt nem tekinthetjük különálló betegségeknek.

Végül megeshet, hogy a pánikroham más pszichikai zavar része. Ha a klausztrofóbia ember liftbe kényszerül, ha az agorafóbiásnak utaznia kell, ha a kényszerbeteg nem moshat tízpercenként kezet, akkor rajtuk is „pánikszerű” félelem lehet úrrá - de az ilyen, tehát kizárólag speciális helyzetben jelentkező szorongás sem külön betegség, hanem ebben az esetben a fóbia, a kényszer vagy a depresszió egyik tünete.

A VALÓDI PÁNIKBETEGSÉG

Az emberek 15-20%-a élete során átél legalább egy-két pánikrohamot, de csak mintegy 2-3% lesz orvosi értelemben pánikbeteg. A pánikbetegség ugyanis azt jelenti, hogy:

- ▶ a pánikrohamok **váratlanul** és **kiszámíthatatlanul**, a legkülönbözőbb helyzetekben („ok nélkül”) újra meg újra ismétlődnek;
- ▶ a beteg **egyre jobban fél** a következő roham - előre nem látható - bekövetkeztétől;
- ▶ egyre jobban fél a roham **vélt következményeitől** (ájulástól, „szívrohamtól”, esetleg a „megőrüléstől”);
- ▶ egyre inkább a **pánikrohamokhoz igazítja az életét** (például nem mer elmenni otthonról);

- ▶ a pánikrohamok minden más lehetséges okát az **orvosi vizsgálat kizárta**.

A pánikbetegség diagnózisát tehát először is alapos orvosi vizsgálat előzi meg, amibe a szívvizsgálat (EKG), a vérnyomás ellenőrzése, a vércukormérés, a pajzsmirigyvizsgálat és még sok más is beletartozik. A kórismét - első alkalommal pszichiáternek kell megállapítani, mert a pánikszerű tünetek más pszichikai zavart (fóbiákat, depressziót, kényszerbetegséget, másfajta szorongásos zavart, néha akár pszichotikus betegséget) is takarhatnak.

A pánikbetegség felismerését nehezíti, hogy a pánikbetegek jelentős része nem „csak” pánikbeteg. A pánikbetegek jelentős részének van egyidejűleg:

- ▶ **agorafóbiája** („köztériszonya”= fél utazni, sőt egyáltalán otthonról elmenni),
- ▶ **depressziója**,
- ▶ enyhébb, de a rohamok között is fennálló („generalizált”) **szorongása**,
- ▶ **szociális fóbiája** (= beteges félelme a nyilvánosságtól, mások megítélésétől)
- ▶ **hipochondriája** (= súlyos, életveszélyes betegségtől való - orvosilag nem indokolt - félelme).

MI OKOZZA?

Bizonyos helyzetekben a szorongás, a félelem, sőt akár még a pánikszerű rettegés is az idegrendszer természetes, „normális” reakciója lehet. Szórmók őseinket nemritkán a „fejvesztett menekülés”, máskor a rémülettől mozdulatlaná dermedés mentette meg a ragadozóktól vagy az ellenségtől.

A pánikreakció *lehetőségét* tehát - biológiai örökségként - mindnyájan magunkban hordozzuk. Egyes emberekben azonban ez a reakció (katasztrófa-reakció) túlságosan könnyen, ártalmatlan és veszélytelen ingerekre is kialakulhat; közülük kerülnek ki a pánikbetegek.

Minden emberben ki lehet váltani pánikrohamot, például szén-dioxid-belélegzéssel vagy tejsav-infúzióval, de a pánikbetegek ilyesfajta „provokációkra” sokkal érzékenyebbek, mint az egészségesek. Pánikrohamot okozhat minden olyan betegség, kémiai anyag és gyógyszer, ami a **noradrenalin** nevű hormon (és agyi hírvivő anyag) hirtelen felszaporodásához vezet; így okoz pániktüneteket, például a túl sok kávé vagy egyik-másik serkentőszer.

Hasonló pánikkeltő hatása lehet néhány más agyi hírmolekulának, illetve a hírközvetítő anyagok célpontjaira, **receptoraira** (jelfogó kémiai „antennáira”) ható olyan anyagoknak, amelyek természetes körülmények között is termelődnek és állandóan jelen vannak az emberi agyban. Ezek közül kiemelkedő fontossága van a **szerotonin** nevű hírmolekulának. Ez a hormon az agyban sok egyéb mellett szabályozza a hangulatot, az alvást, az étvágyat, a napszaki ritmusokat; hibás működése depressziót, agresszív viselkedést, szexuális zavarokat, bizonyos esetekben pedig „páni félelmeket” okozhat.

Mindnyájunk agya termel tehát „pánik-molekulákat”. Betegség akkor alakul ki, ha ezek az agyban túlszaporodnak, vagy ha az idegsejtjeink túl érzékennyé válnak irántuk. Az erre való hajlamot bizonyos mértékig örökölni lehet, de ilyen túlérzékenység az élet során is kialakulhat. Agyunk ugyanis soha nincs „készen”, hanem késő öregkorig állandóan alakul, változik. Az első pánikroham nyomot, - a hírmolekulá-

kon át valóságos **biológiai** nyomot! -, hagyhat benne, ettől pedig egyre könnyebben váltódnak ki újabb és újabb rohamok. *Olyan, mintha „megtanulnánk” az apró, jelentéktelen külső ingerekre is pánikrohammal reagálni.*

MILYEN GYAKORI A PÁNIKBETEGSÉG?

Európában és Észak-Amerikában a **lakosság 1,7-2,8%-a pánikbeteg**, de legalább tízszer ennyi embernek van az élete során egy (néhány) pánikrohama. Ebből némi szorzással-osztással adódik, hogy **Magyarországon ebben a pillanatban hozzávetőleg 250-300 ezer pánikbeteg élhet**. Pár százan közülük pszichiáterhez járnak, de talán ezernél is többen gondoltak már rá, hogy itt lenne az ideje...

Az első pánikroham **leggyakrabban 15-25 éves kor között** szokott fellépni, hogy azután évekig, évtizedekig hol gyakran, hol ritkábban (de mindig kiszámíthatatlanul), jelentkezzen. Bár világszerte gyakoribb a nőkben, nem kizárólag női betegség: az összes pánikbetegek 30-40%-a férfi, és még több is lehet, mivel a férfiak a pszichikai zavarukat általában szégyellik, és csak nagy nehezen fordulnak velük orvoshoz. A pánikrohamok kezelés nélkül húsz-harminc éven át makacsul ismétlődnek, azután lassanként maguktól is megritkulnak. A pánikbetegséget teljesen „kinőni” nem lehet, a szövődmények és az életviteli károsodások megmaradnak.

Pánikbetegek közvetlen leszármazottaiban és ikerpárjaiban **négyszer-öttször gyakoribb** a pánik, mint másoknál; ez egyfajta **öröklött hajlamosságra** utal.

Természetesen nem magát a kész pánikbetegséget örökli ilyenkor az ember, hanem az agysejtek felépítésének (fehérjéinek) azt a - ma még nem pontosan ismert - sajátosságát, amitől az „ártatlan” ingerekre is hajlamos lesz pániktünetekkel reagálni.

Negyvenéves kor felett kezdődő pánikbetegség is előfordul, de ez kivételes ritkaság; az ilyen esetekben a pánikrohamoknak legtöbbször valamilyen más oka (testi betegség, depresszió, kémiai szer stb.) szokott lenni.

Ötven-hatvan éves korra még a valódi pánikbetegség is inkább „megszelídül”, a rohamok ritkulnak, vagy teljesen elmaradnak; onnan fogva csak a testi tünetek miatti aggodalmaskodás, valamint az újabb rohamtól (vagy a biztonságos otthon elhagyásától) való makacs félelem emlékeztet a lezajlott pánikbetegségre.

A SZÖVŐDMÉNYEK

A pánikbetegséget egyesek még ma is pusztá kellemetlenségnek, veszélytelen és ártatlan „neurózisnak”, rosszabb esetben „képzelt betegségnek”, néha egyenesen „akaratgyengeségnek” hiszik. Talán azért is, mert maga a pánikroham - az ijesztő tünetek ellenére - viszonylag rövid idő alatt, mindig elmúlik és semmiféle maradandó károsodást nem hagy maga után. Csakhogy ami igaz egy rohamra, az nem feltétlenül igaz magára a pánikbetegségre.

- ▶ A pánikbetegség súlyosan beszűkítheti a beteg életterét, anyagi és személyes függetlenségét, lehetőségeit és emberi kapcsolatait. Az örökös rettegésben élő, a „kockázatos helyzetet” kerülő, az állandó kíséretre (és orvos közelségére) szoruló ember egyre nehezebben tud dolgozni, pénzt keresni, kikapcsolódni,

pihenni, örülni - mindez **betegszerepbe** kényszeríti, ráadásul **lerombolja az önértékelését**.

- ▶ Az **agorafóbiát** sok szakember nem is szövődménynek, hanem a pánikbetegség törvényszerű részének tartja, olyan gyakori. Súlyos esetben az agorafóbiás beteg egyáltalán nem képes kilépni a lakásából, annyira retteg egy nyilvános helyen esetleg bekövetkező rohamtól.
- ▶ A pánikbetegek félelme az újabb rohamok bekövetkezésétől (az „anticipátoros szorongás”) idővel folytonossá, kisebb-nagyobb hullámzásokkal állandóvá válhat. Az ilyen beteg aggódva ébred, aggódva alszik el és szinte „mindentől” fél, ez a **generalizált szorongás**.
- ▶ A pánikbetegek kb. egyharmada, időszakosan súlyos **depressziós** állapotba kerül - ez annyira tipikus, hogy korábban a pánikbetegséget a depresszió egyik formájának gondolták.
- ▶ A pánikbetegek jelentős része rájön arra, hogy az alkohol és egyes „nyugtatók” átmenetileg szüntetik a rohamaikat. Ezzel magyarázható, hogy 15-30%-uk pár év alatt **problémás alkohol-**, vagy **gyógyszerfogyasztó**, idővel pedig akár valódi alkoholfüggő („alkoholista”) lehet.
- ▶ Annak az esélye, hogy valaki **öngyilkossággal** fejezze be az életét, ma a fejlett világban 1 % körül mozog. Pánikbetegekben ez a szám 10-14%, depressziósokban 15% körüli, a depressziós pánikbetegekben pedig elérheti a 26%-ot!

NEM MINDEN ROSSZULLÉT PÁNIKBETEGSÉG

- 1) **Depressziós** betegeknek is lehetnek félelmei és testi tünetei. Míg azonban *a pánikbeteg két roham között teljesen egészséges* (legfeljebb az újabb rohamtól fél), addig a depressziós beteg levert, rossz hangulata tartósan, heteken át megmarad.
- 2) A **kényszerbeteg** félelmei az ismétlődő és idegennek érzett gondolatokból, „rögeszmékből” erednek: ő csakis attól fél, hogy pl. megfertőződhet, hogy fontos dolgokat elfelejthet, hogy kárt tehet magában vagy valaki másban. A félelem ellen olykor „szertartásokkal” szokott védekezni (százszor kezét mos, mindent feljegyez, varázsmondókat ismételt magában stb.) - és *csak akkor érez „pánikot”, ha ezekben megakadályozzák*.
- 3) A **hipochondriás** ember attól retteg, hogy halálos betegsége (rákja, leukémiája, AIDS-e, stb.) van és a negatív orvosi leletek sem győzik meg. A pánikbetegtől eltérően ő *csak olyankor fél, ha valamilyen tünetet vél észlelni magán*.
- 4) A folyamatos, *heteken-hónapokon át szinte mindennap* (és olyankor szinte egész napon át) *tartó aggodalom* testi tünetek kíséretében sem pánik, hanem **generalizált szorongás**.
- 5) Aki *kizárólag nyilvános helyen, társaságban* „pánikol” (amikor azt érzi, hogy ráirányulnak a tekintetek), de otthon semmi baja, az inkább **szociális fóbiára** gyanús.

- 6) Testi tünetekkel: fájdalmakkal, zsibbadással, torok- szorulással, szívdobogással, fulladással, egyensúlyzavarral, hányingerrel, látási-hallási zavarokkal, sőt rohamszerű rosszullétekkel járhat az itthon alig ismert **szomatizációs betegség**. Ennek *testi tünetei* nemcsak rövid rohamokban, hanem *tartósan (akár éveken át!)* mutatkoznak, „pánik” helyett inkább hangulatingadozással járnak, és erősen függenek a külső körülményektől. A két betegség összetévesztése sok bajt és csalódást okoz, mivel a pánikbetegség általában igen jól, a szomatizációs betegség viszont alig - vagy egyáltalán nem - reagál gyógyszeres kezelésre.

A „PÁNIK-KARRIER”

Az első pánikrohamot a beteg és környezete hol szívinfarktusnak, hol epilepsziának, hol gyomorátfűródásnak, netán agyi betegségnek (érgörcsnek, agydaganat jelének) szokta gondolni. Az ilyenkor elvégzett orvosi vizsgálat pánikroham esetén nyilván „negatív” eredményt fog adni, amiből egyesek arra gondolnak, hogy a beteg csupán „szimulált”, „beképzelte” a tüneteit vagy éppenséggel „hisztériázott”, tehát nem is volt igazán beteg. Az efféle **félreértések** megnehezítik a beteg további sorsát, hiszen emiatt nem jut időben szakszerű ellátáshoz.

Ennél csak az nagyobb baj, ha a „negatív” leletek ellenére az illető mégis szívbetegnek, gyomorbetegnek, netán epilepsziásnak fog minősülni (gyakran ő maga ragaszkodik ehhez) és ennek megfelelő gyógyszereket kezd szedni. Ilyen gyógyszerekre ugyanis neki nincs szüksége; a pánikroham összes „testi” tünete az agyban keletkezik, a szívbe vagy a gyomorba csupán csak „kisugárzik”. A nagy hatású szívgyógyszerek, a vérnyomáscsökkentők vagy gyomorsavcsökkentők ilyenkor természetesen nem használnak, viszont mellékhatásokat okozhatnak, ami azután újabb „pánik” forrása lehet.

Ha sem a beteg, sem első kezelőorvosa nem gondol pszichés betegségre, akkor gyakran egyre bonyolultabb és nem is mindig veszélytelen vizsgálatok következnek, szívkatóterezéstől a különböző szervek próbakimetszéséig. Időnként a betegeket meg is operálják, mert mindenáron „szervi” betegséget próbálnak a panaszuk mögött találni (ezt ma is sokan így mondják, mintha az agyunk nem volna „szerv”!).

Márpedig a rendszerint fiatal és - kellő kivizsgálás után - testileg egészségesnek talált betegben a pánikbetegséget a pszichiáter nagy valószínűséggel felismeri.

A pontos diagnózis azért nagyon fontos, mert a pánikbetegség és az időnként hasonló tünetekkel járó, de másfajta pszichikai zavar kezelése egymástól lényegesen különbözhet.

A PÁNIKBETEGSÉG KEZELÉSE

A pánikbetegség kétféle módon kezelhető: **gyógyszerekkel** és **pszichoterápiával**. Egykor a kettőt külön-külön alkalmazták, és még vitatkoztak is rajta, hogy melyik a megfelelőbb - amíg ki nem derült, **hogy a kettő egyszerre, egymás mellett ér a legtöbbet**.

- 1) A pánikrohamot gyorsan, pár perc alatt meg lehet szüntetni a korszerű szorongásoldókkal (**benzodiazepin**ekkel). Ezek többsége azonban csakis ro-

hamoldásra, tehát „tűzoltásra” való; a rohamot megszüntetik ugyan, de a következőt elhárítani nem tudják. A „nagy hatású benzodiazepinek” a pánikbetegség tartósabb kezelésére is alkalmasak, de sajnos ezeket némelyik beteg megszokja és így a benzodiazepin-kúra végén a gyógyszert nem könnyű (sőt néha bizony elég keserves) abbahagyniuk.

- 2) A pánikbetegség kezelésére legjobban a depresszióellenes (**antidepresszáns**) gyógyszerek váltak be. Az antidepresszánsok nem hatnak azonnal; egy tableta bevitelének semmiféle hatása nincs, viszont kúraszerűen szedve néhány hét alatt meggátolják az újabb rohamok kialakulását. Hatásos antidepresszáns gyógyszerek az ötvenes évek óta léteznek, de a régebbieknek elég sok mellékhatásuk van, amit a pánikbetegek rosszul tűrnek. Ma ezért világszerte inkább a **szelektív szerotonerg** (csakis az agyi szerotoninra ható) gyógyszereket választjuk, mert ezek kevesebb kellemetlenséget okoznak és még túl-
adagolva sem veszélyesek.
- 3) Néha egyes pánikbetegek gyógyszer nélkül **pszichoterápiával** is kezelhetők, de ez a beteg és az orvos részéről egyaránt kitartást, erőt és igen sok türelmet igényel. Gyógyszerrel kombinálva a pszichoterápiák is gyorsabban, biztosabban érnek célba - másfelől a szakszerű pszichoterápia sokszor felerősítheti és tartósítja a gyógyszerrel elért eredményt. A pánikrohamokat gyógyszer szünteti hamarabb (kezdetben néha kétfélét is kap a beteg egyszerre), ám az agorafobia ezután már inkább a lélektani kezelésre: saját **gondolatai átértékelésére** és a **viselkedési gyakorlatokra** („tréningekre”) reagál jobban.

MEDDIG TART A KEZELÉS?

Bár a pánikrohamok megfelelő gyógyszeres kezelésre pár hét alatt ritkulnak és 6-12 hét után, akár teljesen elmaradnak, a kezelés elsietett abbahagyását általában visszaesés követi. Ma ezért azt javasolják, hogy a gyógyszereket **a rohamok teljes elmaradásától számított 6 további hónapig** mindenképpen indokolt tovább szedni. Ha a gyógyszerelhagyást ilyenkor is visszaesés követi, akkor a kezelést vissza kell állítani és akár éveken át is indokolt, folytatni.

A korszerű (szelektív) antidepresszánsok ugyanis a beteg életét, életvitelét nem zavarják. Ezek a szerek nem álmosítanak, nem „tompítanak”, nem hatnak a szívre vagy a vérnyomásra és nem okoznak súlygyarapodást. Ami talán még fontosabb: nem zavarják a munkavégzést, nem akadályozzák az autóvezetést, sőt még a kis mennyiségű alkohol hatását sem fokozzák. Az első napokban-hetekben időnként mutatózó enyhe és mindig ártalmatlan mellékhatások (émelygés, fejfájás stb.) a kúra során többnyire megszűnnek.

Tartós kezeléssel a pánikbetegek többsége gyakorlatilag tünet-, és panaszmentessé válik és minden tekintetben egészséges, korlátozásoktól mentes életet élhet. A kezelés ráadásul nemcsak a tüneteket szünteti, hanem megelőzi a szövődményeket és visszaadja a beteg személyes szabadságát.

Ezt kell összevetni azzal, hogy máskülönben a pánikbetegség átlagosan 20 évnyi szenvedést okoz, a betegek 50-60%-a nagyfokban beszűkített életet kénytelen élni és minden nyolcadik kezeletlen pánikbeteg öngyilkossággal fejezi be az életét.

PÁNIK BABONÁK/TÉVHITEK

Vastagon szedtük, hogy miket ne mondjon soha egy pánikbetegnek!

▶ **A „pánik nem betegség, csak beképzelés.”**

A pánikbeteg nem képzelődik, a tünetei ijesztően valóságosak - annak ellenére, hogy nem a szívéből vagy a gyomrából, hanem az agyából indulnak ki. Pániktüneteket „képzélődés” nélkül, kémiai szerekkel elő lehet idézni bárkiben, ez tehát fizikai, biológiai valóság.

▶ **„A pánik akaratgyengeség, ezért erős akaráttal kell leküzdeni.”**

Ezt a képtelenséget a legtöbb pszichés zavarra el szokták mondani. Csakhogy a beteg embernek az akaratereje is beteg; ráadásul a betegség független az ember akaratától. Ahogy erős akaráttal nem lehet infarktust, rákot, vesekövet legyűrni, ugyanúgy depressziót vagy pánikot sem.

▶ **„A pánikot kimerültség okozza, a betegnek csak pihenni kell.”**

Ezt főleg egyes (férfi) betegek próbálják magukkal elhitetni, de ennek semmi alapja. Fáradtság önmagában nem okoz pániktüneteket, és a pihenés nem védi ki a pánikrohamot.

▶ **„A pánikot a rossz életkörülmények vagy a sors-csapások okozzák.”**

Logikus lenne, de nincs így. A nehezen élő, hátrányos helyzetű emberek többségének sincs pánikbetegsége, viszont előfordul a legjobb körülmények között élőkben is. A pánikrohamok lényege éppen az, hogy nem függenek az élet külső eseményeitől, és ezért nyomtalanul el is múlhatnak anélkül, hogy az embernek gyökeresen új életet kellene kezdenie.

▶ **„A pánikbetegség ellen csak enyhe nyugtatókat kell szedni.”**

A régi, mára elavult „enyhe nyugtatók” pánikban hatástalanok, némelyikük pedig inkább árthat (hozzászokást, májműködési zavart, „részségséget” és hasonlót okozhat). A pánikbetegség igazi gyógyszerei az antidepresszánsok és a nagy hatású „benzók”, amelyeket viszont csakis receptre, sőt gyakran szakorvosi receptre lehet kapni.

▶ **„Az a jó orvos, aki a beteg minden egyes panaszára külön gyógyszereket ír fel.”**

Ezért ragaszkodik némelyik beteg a maréknyi tablettához, és ha a saját orvosától nem kapja meg, akkor elmegy egy másodikhoz, harmadikhoz is. Csakhogy a pánik valamennyi tünetét egyetlen agyi működészavar okozza, a gyógyszer pedig nem a tünetekre, hanem erre a rendellenességre hat. Ezért elég ilyenkor egyetlen egy (néha esetleg kétféle) megfelelően választott gyógyszer.

▶ **„A pszichiáter által felírt gyógyszerek veszélyesek, minél kevesebbet kell belőlük bevenni, és minél hamarabb abba kell hagyni a gyógyszereszedést.”**

Ez a hiedelem veszélyes, minél hamarabb abba kellene hagyni. A mai, korszerű pszichiátriai gyógyszerek (mint a **szelektív antidepresszánsok**) nagyon megbízható és szakszerűen használva csaknem veszélytelen gyógyszerek, amelyekhez **nem alakul ki hozzászokás**.

A szakorvos által felírt adagok fele-harmada azonban biztosan nem elég, a túl korai abbahagyás pedig - akár csak a vérnyomáscsökkentők vagy az antibiotikumok esetében - visszaesést okozhat. A félreértések legbiztosabb ellenszere pánikbetegségben is a harmonikus, kölcsönös bizalmon alapuló orvos-beteg viszony, ahol a betegség - és a kezelés - lényegének megértetése is a terápiához tartozik.

