

# Terapia agorafobiilor si atacului de panica

Atacurile de panica reprezinta aparitii bruste sau intensificari bruste ale anxietatii,acompaniate de cel putin 4 pana la 13 simptome somatice si/ sau psihice ( D.S.M., IV,A.P.A. 1994 ).

Simptomele somatice cele mai frecvent intalnite sunt palpitatii, ameteli, transpiratii abundente, senzatie de sufocare, dificultati in respiratie, tremor si senzatie de derealizare, iar simptomele psihice se refera mai ales la teama subiectului ca va muri, ca va face un atac de cord sau un atac cerebral, ca se va sufoca, va lesina sau va muri.

Observatiile clinice au evidentiat atacuri care apar in anumite situatii, in timp ce altele au un caracter spontan, declansandu-se parca din senin.

Pentru a putea diagnostica tulburarea de tip atac de panica in conformitate cu criteriile D.S.M., IV, ( A.P.A. 1994 ), este necesar ca subiectul sa fi suferit cel putin doua atacuri de panica recurente si neasteptate, urmate de o perioada de aproximativ o luna in care acesta sa-si fi facut griji permanente in legatura cu posibilitatea aparitiei unui nou atac sau in care s-au produs modificari evidente in sfera comportamentala legate de aparitia atacurilor respective.

In terapia atacurilor de panica este necesar sa se aiba in vedere si excluderea unor factori organici, care se refera la consumul de cofeina sau amfetamine, stari de intoxicatie sau hipertiroidie.

Subliniem, de asemenea, faptul ca fenomenele semanatoare cu atacul de panica pot aparea si in cursul altor tulburari anxioase, cum ar fi fobia sociala sau claustrofobia, atunci cand pacientul se confrunta cu situatii anxiogene.

In unele cazuri, atacurile de panica se manifesta noaptea, cand subiectul se trezeste brusc din somn si este cuprins de o stare de anxietate intensa.

Exista si o stransa interrelatie intre agorafobie si atacurile de panica: multi agorafobici prezinta si atacuri de panica, dupa cum unii subiecti cu atacuri de panica dezvolta un comportament de tip agorafobic, evitand situatiile in care cred ca s-ar putea produce un atac de panica, fapt ce contribuie la o limitare serioasa a stilului lor de viata.

Conform D.S.M., IV agorafobia este definita ca reprezentand anxietatea resimtita de subiect atunci cand se afla in locuri sau situatii din care ar fi dificil sau jenant sa iasa sau in care nu dispune de un ajutor din afara in cazul producerii unui atac de panica neasteptat.

Agorafobia este considerata de specialistica fiind cea mai raspandita si mai invalidanta fobie.

Un pacient suferind de atacuri de panica trebuie sa stie urmatoarele:

1. Primul atac de panica atinge intensitatea maxima. Aceasta inseamna ca subiectul nu trebuie sa se astepte ca atacurile sale sa creasca in intensitate provocandu-l o stare

tot mai proasta. Urmatoarele atacuri pot sa fluctueze in jurul celui de amplitudine maxima.

2. Subiectului trebuie sa i se explice clar si argumentat ca nu are o boala de inima, o tumoare cerebrala sau epilepsie.
3. Teama cea mai teribila a pacientului este ca va face un atac de panica. Din acest motiv, multi autori au tendinta de a inlocui termenul de agorafobie cu cel de stare anxioasa cu caracter fobic.

Agorafobicii se simt mai in siguranta atunci cand se afla aproape de iesirea dintr-o cladire ( magazine, cinematograful ), cand au un telefon la indemana sau cand apartamentul in care locuiesc sau pe care-l viziteaza se afla la parter.

De asemenea, ei prefera strazile mai putin aglomerate, mijloacele de transport cu opriri frecvente ( desi unii dintre ei nu pot calatori deloc cu mijloace de transport in comun ), si se simt mai in siguranta in apropierea unor unitati sanitare, sectii de politie sau in preajma locuintei unor cunoscuti, locuri in care ei sunt convinsi ca pot primi ajutor. Totodata ei se simt dependenti de anumite persoane carora le cer sa-i insoteasca pretutindeni, ceea ce creeaza mari dificultati familiei.

Acesti pacienti pun in actiune mecanismele de evitare, asociind declansarea atacului de panica cu situatia in care acesta s-a produs, fapt ce are drept consecinta evitarea respectivelor locuri sau situatii. Deoarece atacul de panica se poate produce in multe locuri sau situatii, subiectii ajung sa extinda din ce in ce mai mult comportamentul de evitare, unii dintre ei fiind in situatia de a nu parasii locuinta.

4. Agorafobicii cu sau fara atacuri de panica se tem sa ia medicamente pentru ca acestea au efecte secundare ( senzatie de oboseala, transpiratii, etc.), iar subiectii sunt atat de sensibili la orice senzatie corporala incat refuza orice medicament , inclusiv aspirina. Exista si situatia inversa, unii agorafobici devenind dependenti de tranchilizante si/sau alcool.
5. Persoana sufera de dispozitie depresiva, care isi poate avea originea atat in situatia de agorafobic, situatie ce conduce la un stil de viata restrictiv, cat si in sentimentul de pierdere a autostimei. Subiectul traieste tensional faptul ca ceilalti oameni pot face o serie de lucruri de care el nu este capabil.
6. Pacientul se simte epuizat, lipsit de energie, incapabil sa se mobilizeze pentru a intreprinde ceva important. El elaboreaza planuri de viitor, la care renunta inasa foarte repede.
7. Agorafobicul se simte neinteles de cei din jur.

De regula, partenerul de viata al agorafobicului ajunge, in cele din urma, fie sa se sature sau sa se enerveze din cauza solicitarilor exagerate ale pacientului, fie sa dezvolte un comportament excesiv de protector fata de acesta. Trebuie subliniat inasa ca si in acest din urma caz in spatele comportamentului protector se poate ascunde un resentiment mascat.

Exista si cazuri , foarte rare, cand sotul obtine mari satisfactii de pe urma dependentei sotiei agorafobice; in momentul in care acesta isi amelioreaza starea in urma psihoterapiei, el manifesta tendinta de a cauta alta femeie dependenta.

8. Stilul de viață al subiectului devine restrictiv, în sensul că nu poate merge la serviciu, la cumpărături, la teatru, la petreceri.
9. Mulți agorafobici manifestă tendința de a-și disimula simptomele.

Agorafobicul își pune în permanență întrebări de genul: "ce se va întâmpla dacă fac un atac de panică?", sau "de ce mi se întâmplă tocmai mie?", etc. Din acest motiv, el va opta pentru psihoterapiile de profunzime, centrate pe cauzele care au produs tulburarea.