

Radzenie sobie z paniką

Zaktualizowano w sierpniu 2017



Dumni z naszej opieki

Wprowadzenie

Ten poradnik ma na celu pomóc w przezwyciężeniu ataków paniki. Należy koniecznie przeczytać i przepracować każdy z rozdziałów po kolei od początku do końca. Ponadto, po przejściu do nowego rozdziału warto ponownie przeczytać wszystkie poprzednie rozdziały, aby dobrze zapoznać się z materiałem zawartym w tym poradniku.

Przezwyciężanie ataków paniki wymaga ciężkiej pracy i wytrwałości. Im więcej włożysz wysiłku w zadanie, tym bardziej prawdopodobne jest, że poczujesz się lepiej, co czyni wkładanie wysiłku wartościowe. Nie oznacza to, że wszystko musisz zrobić bezbłędnie za pierwszym razem. Niepowodzenia są normalną częścią procesu i spróbuj wykorzystać je do dalszego zrozumienia.

Ten poradnik jest przeznaczony do stosowania samodzielnego lub w asyście terapeuty. Jeśli spróbujesz tego na własną rękę i nie dokonasz oczekiwanych postępów, to porozmawiaj ze swoim lekarzem pierwszego kontaktu i zapytaj, czy nie może Cię skontaktować z terapeutą zajmującym się terapią poznawczą, który poprowadzi Cię przez poszczególne części tego poradnika.

Treść

Strona 3	Część 1	Lęki i panika
Strona 12	Część 2	Myśli i ataki paniki
Strona 20	Część 3	Techniki rozpraszania
Strona 21	Część 4	Kontrolowanie oddychania
Strona 24	Część 5	Kwestionowanie zachowań bezpieczeństwa i unikanie
Strona 31	Część 6	Uwagi końcowe

Część 1: Lęki i panika

Jeśli miałeś trudności z atakami paniki, jest łatwo zapomnieć, że lęki, których zakres rozciąga się od łagodnych uczuć nerwowości, poprzez bycie na krawędzi lub przerażenia, do czystego uczucia terroru - są niezbędnym aspektem doświadczenia człowieka. Chociaż samo odczuwanie lęku jest nieszkodliwe, to jednak ma być również nieprzyjemne, aby zwrócić uwagę na niebezpieczeństwo. Gdyby nie było to tak nieprzyjemne, mielibyśmy mniejszą motywację do unikania niebezpieczeństwa i narażalibyśmy się na znacznie większe ryzyko.

Aby lepiej to zrozumieć, wyobraź sobie, że stoisz na skraju niezabezpieczonego klifu. Większość z nas czułaby się nieco niespokojnie, spoglądając w dół urwiska, zwłaszcza gdyby nie było barierok zabezpieczających nas przed upadkiem. Prawdopodobnie odczucie lęku zmotywowałoby wielu z nas do cofnięcia się od krawędzi lub zachowania szczególnej ostrożności, jeśli zdecydowalibyśmy się nie odsuwać.

Jednak lęk to coś więcej niż tylko naturalny system alarmowy naszego organizmu. Mobilizuje nasze ciało do odpowiedzi na zagrożenie, co znane jest jako reakcja walcz lub uciekaj. Więc część tego, co się dzieje, kiedy się boimy, jest automatycznym dostosowaniem się naszego organizmu do szybkiej i zdecydowanej odpowiedzi w obliczu fizycznego zagrożenia. Niektóre rzeczy, które się dzieją to:

- Nasz umysł staje się czujny i skoncentrowany na zagrożeniu.
- Tętno i ciśnienie krwi wzrasta, krew jest rozprowadzana do mięśni, które się spinają w przygotowaniu do akcji.
- Zaczynamy się bardziej pocić, aby utrzymać temperaturę ciała.
- Zaczynamy szybciej oddychać, a nasze nozdrza i drogi oddechowe w płucach otwierają się szerzej, aby umożliwić szybszy dopływ i odpływ powietrza.
- Nasza wątroba uwalnia cukier, aby zapewnić szybką energię.
- Wydzielane są hormony, szczególnie adrenalina.
- Zwiększa się zdolność krzepnięcia krwi, co stanowi przygotowanie do ewentualnego urazu.
- Nieistotne procesy, jak trawienie i produkcja śliny, spowalniają, powodując suchość w ustach, motylki w brzuchu i czasem nudności.
- Mięśnie w okolicach otworów odbytu i pęcherza są rozluźnione.
- Żrenice rozszerzają się powodując niewyraźne widzenie.
- W niektórych częściach ciała odczuwane jest mrowienie.

Ta reakcja walcz-lub-uciekaj jest bardzo przydatna w krótkim okresie czasu, pomaga nam szybko zareagować na bezpośrednie zagrożenie fizyczne. Jednak w obliczu ciągłego zagrożenia w dłuższym okresie czasu, reakcja ta jest mniej skuteczna. Oprócz tego, reakcja walcz-lub-uciekaj nie jest pomocna, kiedy niebezpieczeństwo nie obejmuje jakiegoś rodzaju fizycznego zagrożenia.

Będąc fizycznie przygotowanym do reagowania na niebezpieczeństwo zagrażające życiu, reakcja ta nie jest przydatna, gdy na przykład, niebezpieczeństwo polega na tym, że możesz czuć się niekomfortowo w sytuacjach społecznych, masz problemy z relacjami lub gdy nie jesteś w stanie zapłacić swojego kredytu hipotecznego. Ponieważ jednak reakcja "walcz lub uciekaj" była pomocna w odległej przeszłości, kiedy ludzie musieli cały czas zmagać się z fizycznymi zagrożeniami, to jest ona nadal automatyczną częścią naszego organizmu.

Innym problemem jest to, że czasem interpretujemy nieszkodliwe zdarzenia jako niebezpieczne, co skutkuje pojawieniem się nieuzasadnionego lęku. Dokładnie tak się dzieje, gdy doświadczamy ataku paniki. Kiedy wpadamy w panikę, robimy to, ponieważ interpretujemy objawy lęku jako niebezpieczne. Na przykład, osoba, która obawia się, że dostanie zawału serca, może myśleć, że walenie serca (normalny objaw lęku) jest początkiem zawału serca. Gdyby tak uważała, zrozumiałe byłoby, że stałaby się jeszcze bardziej niespokojna, a jej serce zaczęłoby bić jeszcze szybciej. Ataki paniki, jak zostanie to wyjaśnione znacznie bardziej szczegółowo w kolejnych rozdziałach, są wywołane katastroficzną interpretacją niegroźnych, ale nieprzyjemnych objawów niepokoju.

Podsumowując, warto pamiętać, że lęk jest normalnym, nieszkodliwym i istotnym aspektem życia. Lęk staje się problematyczny, gdy pojawia się w sytuacjach, w których nie ma realnego zagrożenia. Dzieje się tak, gdy interpretujemy niegroźne sytuacje jako niebezpieczne, a najbardziej skrajnym tego przykładem jest atak paniki. Na szczęście, możliwe jest przezwyciężenie ataków paniki. Kroki związane z pokonywaniem paniki obejmują między innymi dokładne zrozumienie tego, co się dzieje, kiedy panikujemy, naukę zmiany katastroficznych myśli, które napędzają ataki paniki oraz, w miarę nabywania pewności siebie, powolne konfrontowanie się z sytuacjami, które wywołują panikę.

Ta broszura jest tak przygotowana, aby Ci w tym pomóc.

Czym jest atak paniki

Skąd wiesz, że miałeś atak paniki? Ataki paniki obejmują cztery aspekty:

- W czasie ataku paniki ludzie doświadczają intensywnego uczucia strachu lub terroru;
- Atak przychodzi nagle, często bez ostrzeżenia;
- Bardzo intensywne uczucia mają tendencję do szybkiego ustępowania, często w ciągu pięciu lub dziesięciu minut (choć się tego nie odczuwa, a ludzie zazwyczaj czują się wyczerpani i niespokojni przez długi czas po ataku); a także
- W czasie ataku paniki ludzie myślą, że coś strasznego się zaraz wydarzy, albo już zaczęło się dziać. Często wydaje nam się, że mamy atak serca, że zaraz się udusimy, zemdlejemy, zwiastujemy, oszalejemy, zrobimy z siebie durnia, stracimy kontrolę nad jelitami lub pęcherzem.

Ataki paniki są powszechne: średnio jedna na dziesięć osób doświadcza przynajmniej jednego ataku paniki w życiu. Niektóre osoby mają ciągłe problemy z paniką i wymagają pomocy psychologa, lekarza lub terapeuty. Dzieje się tak, ponieważ nasza naturalna reakcja na panikę często pogarsza sytuację. Na szczęście, korzystając z pewnych porad, ludzie są zazwyczaj w stanie poczynić znaczne postępy w pokonywaniu ataków paniki. Proces powrotu do zdrowia rozpoczyna się wraz ze zrozumieniem tego, co dokładnie napędza koło paniki.

Objawy, myśli i zachowanie

W lewej kolumnie poniżej znajdziesz listę powszechnych objawów, myśli i zachowań kojarzonych z paniką. Pomyśl teraz o niedawnym ataku paniki i zaznacz pola, które dotyczą Ciebie. Jeśli doświadczasz jakichkolwiek objawów, myśli lub zachowań, które nie zostały wymienione poniżej, wpisz je w odpowiednie miejsce.

Powszechne fizyczne objawy paniki

Mocno bijące serce.	
Uczucie omdlenia i zawroty głowy	
Bezdech.	
Złe samopoczucie lub mdłości.	
Potrzeba nagłego pójścia do toalety.	
Uderzenia gorąca.	
Uczucie odrętwienia lub mrowienia w opuszkach palców u nóg lub rąk.	
Uczucie odseparowania się od swojego otoczenia, jakby Cię tam naprawdę nie było, albo jakby Twoje otoczenie było jakieś inne lub dziwne.	
Pocenie się, szczególnie na dłoniach, pod pachami i/lub na czole.	
Uczucie roztrzęsienia. Uczucie słabości w nogach.	
Zmiany widzenia.	
Inne objawy fizyczne:	

Myśli

Będę mieć zawał serca.	
Zaraz zemdleję.	
Duszę się / mam trudności z oddychaniem.	
Zaraz popuszczę (pęcherz, jelito).	
Zadławię się na śmierć.	
Nie jestem normalny, wariuję.	
Zaraz zwymiotuję.	
Stracę kontrolę i zrobię coś zwariowanego.	
Zrobię coś głupiego przed wszystkimi.	
Muszę uciec.	
Inne przerażające myśli:	
Inne objawy fizyczne:	

Zachowanie

Przygniatająca potrzeba ucieczki z sytuacji i powrotu do bezpiecznego miejsca.	
Pragnienie unikania miejsc lub sytuacji kojarzonych z atakami paniki.	
Siedzenie lub trzymanie się czegoś.	
Zabieranie kogoś ze sobą do miejsc lub sytuacji kojarzonych z atakami paniki.	
Wszelkie inne działania mające na celu zmniejszenie ryzyka wystąpienia ataku paniki:	
Każde zachowanie wykorzystane w zapobieganiu przerażającym myślom, które zaznaczyłeś powyżej:	

Po wystąpieniu jednego ataku paniki, osoba boi się, że będzie miała kolejny. W rzeczywistości, po jednym ataku paniki ludzie są zazwyczaj bardzo wrażliwi na normalne objawy lęku, których wszyscy doświadczamy od czasu do czasu i martwią się, że są to kolejne objawy ataku paniki. Zmartwienie to powoduje większy niepokój, co z kolei może skutkować kolejnym atakiem paniki. Innymi słowy, ludzie wpadają w pułapkę błędnego koła, w którym strach przed paniką może zwiększyć prawdopodobieństwo wystąpienia ataku paniki.

W następnej części przedstawimy model opracowany przez brytyjskiego psychologa Davida Clarka, który wyjaśnia, co się dzieje, kiedy wpadamy w panikę. Jego model jest znany pod nazwą "model błędnego koła" paniki. Clark zauważył, że kiedy ludzie wpadają w panikę, to dlatego, że interpretują swoje fizyczne lub psychiczne objawy lęku w sposób, który sprawia, że są bardziej niespokojni. W następnej części, aby lepiej zrozumieć sekwencję zdarzeń, które miały miejsce, będziesz musiał pomyśleć o swoim niedawnym ataku paniki. Lista objawów i myśli, którą wypełniłeś powyżej, pomoże Ci stworzyć mapę sekwencji zdarzeń, które mają miejsce, gdy wpadasz w panikę.

Błędne koło paniki

Zacznijmy od przykładu: Emily ma 25 lat i doświadcza ataków paniki. Rok temu jechała zatłoczonym pociągiem na trasie Cambridge - Londyn i poczuła się słabo oraz było jej gorąco. Czuła się zakłopotana, że może zemdleć lub być chora, więc wysiadła z pociągu na następnej stacji. Po tym wydarzeniu zauważyła, że stała się bardzo niespokojna w publicznych miejscach. Niedawno, na zatłoczonym seminarium w pracy, zaczęła odczuwać niepokój i mdłości. Zaczęła się bać, że zemdleje na oczach kolegów i koleżanek z pracy, więc szybko opuściła pomieszczenie. Emily pociła się, miała zawroty głowy, serce jej waliło i nabierała powietrza krótkimi oddechami. Poszła do łazienki i opryskała twarz wodą, jednocześnie starając się głęboko oddychać. Była przekonana, że gdyby nie wyszła z pomieszczenia, zemdłaby i spowodowałaby katastrofalne skutki dla swojej kariery. Tego typu rzeczy zdarzają się Emily coraz częściej.

Ataki paniki Emily:

Czynnikami wyzwalającymi ataki paniki u Emily wydaje się być wszystko, co powoduje u niej lekki niepokój. W szczególności, staje się niespokojna w sytuacjach społecznych, kiedy nie może łatwo uciec. Inne czynniki wyzwalające to normalne doznania, takie jak uczucie gorąca, które większość z nas ledwo zauważa. Poza tym Emily nie jechała pociągiem od tamtego dnia, kiedy myślała, że zemdleje.

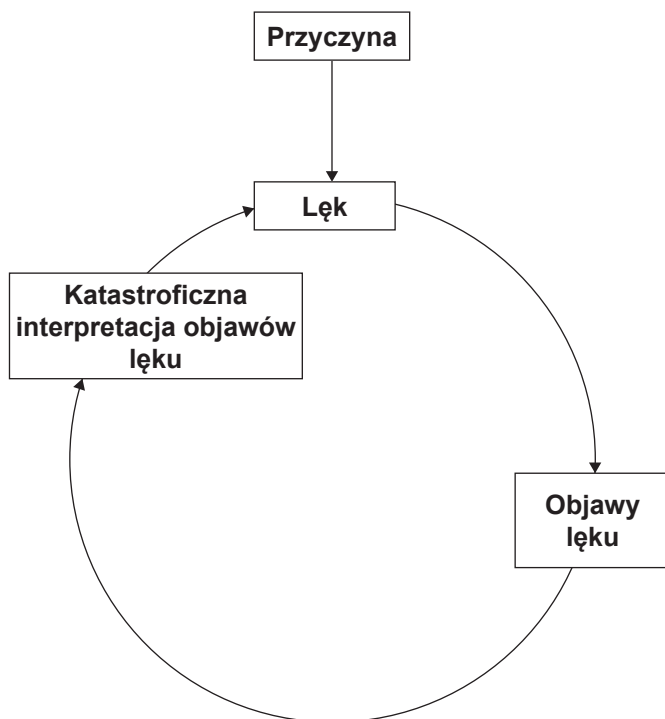
Gdy tylko zauważy, że zaczyna czuć się nieswojo, przychodzi jej do głowy myśl: "A co jeśli zemdleję?". Powoduje to, że staje się jeszcze bardziej niespokojna.

Kiedy Emily zaczyna się bardzo niepokoić, zaczyna się pocić bardziej niż zwykle, jej serce zaczyna bić znacznie szybciej, czuje lekkie mdłości i ma suchość w ustach. Zauważa również, że staje się roztrzęsiona i nie może się skupić na niczym innym oprócz lęku. Emily nie może złapać oddechu i zaczyna szybciej nabierać powietrza, z tego powodu czuje się gorzej.

W miarę odczuwania tych objawów, które kojarzy z omdleniem, staje się przekonana, że zemdleje. Jak tylko uwierzy, że zaraz zemdleje, staje się jeszcze bardziej niespokojna, a jej objawy lękowe nasilają się, i tak w kółko.

W tym momencie w przykładowym cyklu paniki, Emily uciekła z sytuacji. Musiała głęboko oddychać i napić się wody. Powrót do równowagi zajął jej około 10 minut, ale czuła się wyczerpana do końca dnia. Co ciekawe, Emily wcale nie zemdlą. Od tamtej pory unika zatłoczonych pociągów i innych miejsc.

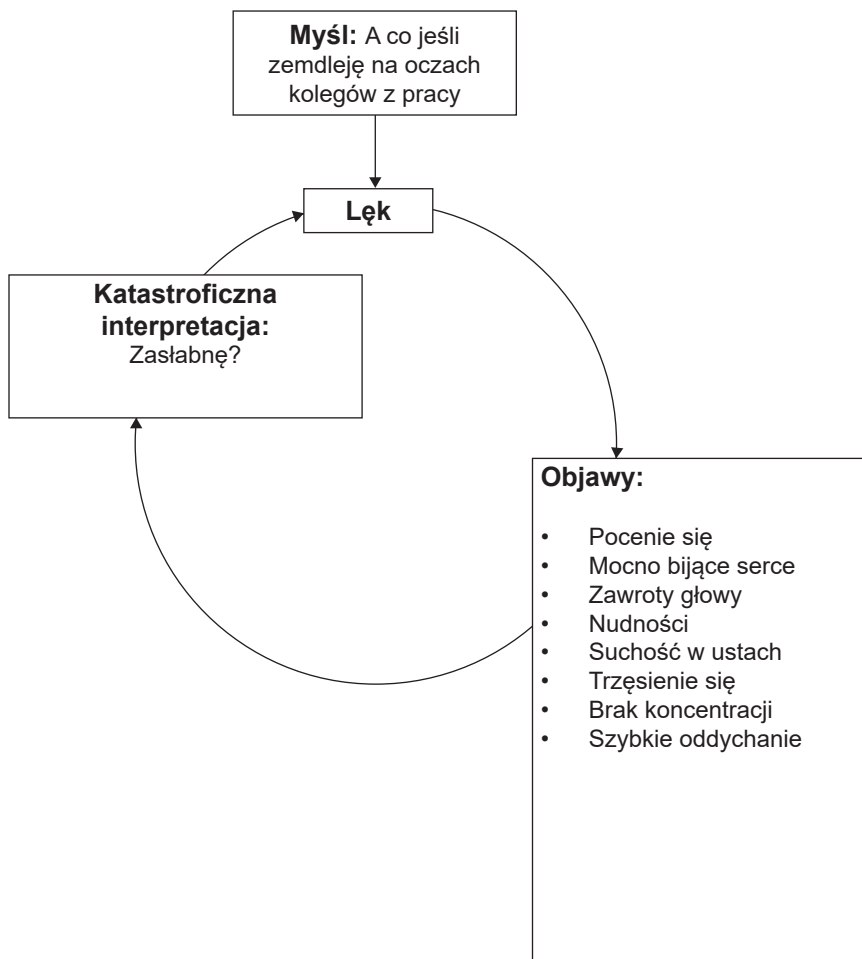
Schemat poniżej przedstawia ilustrację modelu paniki Clarka. Jakieś wydarzenie wywołuje lęk, który jest początkiem błędnego koła. Lęk obejmuje różnego rodzaju objawy fizyczne i psychiczne. Objawy te są następnie błędnie interpretowane w sposób zwiększający lęk, co oczywiście jeszcze bardziej pogarsza objawy fizyczne i psychiczne.



Spójrz, jak poniżej zilustrowano ostatni atak paniki Emily:

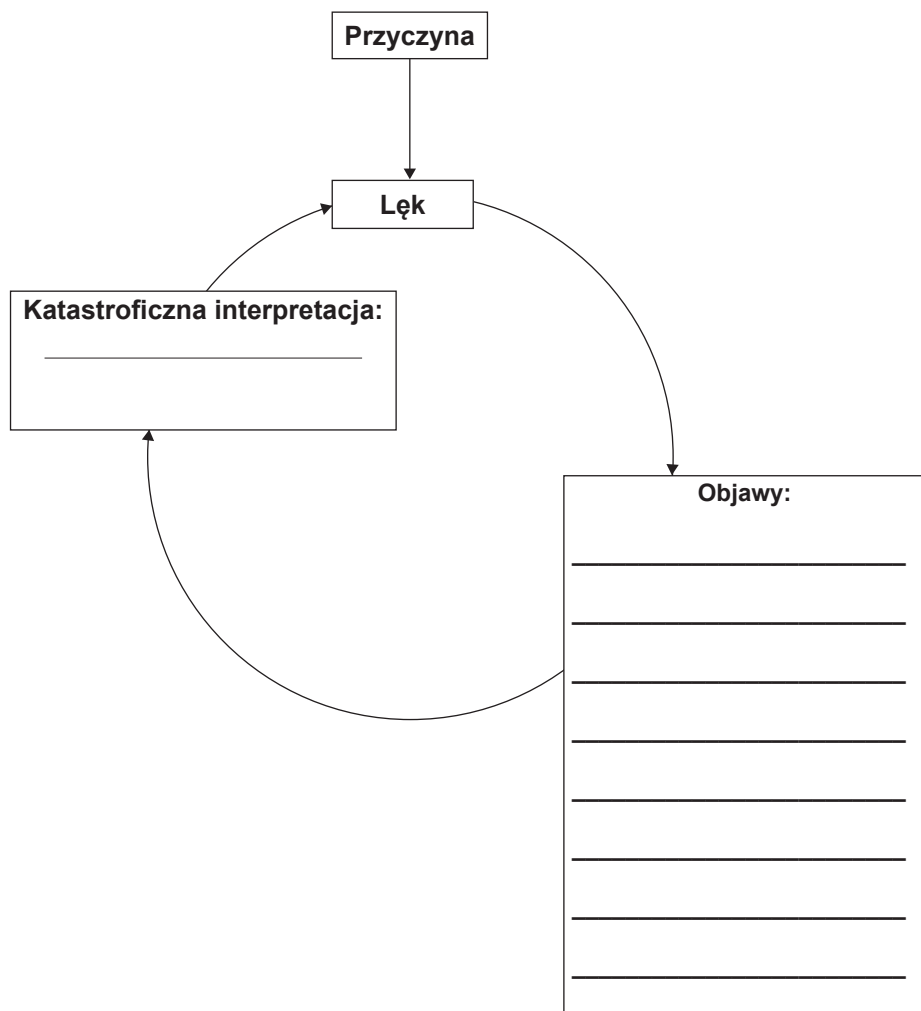
Koło paniki Emily

Emily doznała katastroficznej myśli, która wzbudziła lęk. Błędnie zinterpretowała objawy lęku w sposób, który potwierdził jej obawy, co skutkowało jeszcze większym lękiem.



Twoje koło paniki

Teraz zrób to samo dla siebie, określ swój niedawny, najbardziej zapamiętany przykład ataku paniki. Użyj przykładu poniżej, aby zrozumieć dokładnie, dlaczego i w jaki sposób pojawiają się ataki paniki. Możesz odnieść się do listy kontrolnej na stronie 5, która będzie pomocna w wypełnieniu tego koła.



Czy to ma dla Ciebie sens? Czy widzisz, że sposób Twojego myślenia spowodował, że to doświadczenie lęku było gorsze i zakończyło się paniką?

Część 2: Myśli i panika

W poprzedniej części przedstawiono rolę, jaką odgrywają nasze myśli w wywoływaniu paniki. Te myśli to katastrofalne błędne interpretacje, które popełniamy, gdy myślimy, że niegroźne, choć niekomfortowe objawy lęku są oznakami znacznie poważniejszego problemu. Zazwyczaj istnieje logiczny związek pomiędzy najbardziej widocznymi objawami lęku, których doświadczamy, a katastrofalnymi błędnymi interpretacjami, które możemy popełnić. Rozważmy poniższą tabelę, lewa kolumna wymienia typowe objawy lęku, a prawa kolumna wymienia typowe błędne interpretacje, które ludzie robią w związku z tymi objawami.

Katastrofalne błędne interpretacje

Wyraźne objawy lęku	Możliwe katastroficzne interpretacje
Szybko bijące serce, palpacje i ból w klatce piersiowej.	Mam zawał serca.
Brak oddechu.	Zaraz się uduszę.
Uczucie zawrotów głowy, niepewności lub "galaretowatych" nóg.	Zaraz upadnę i zemdleję.
Odrętwienie i mrowienie	Mam udar.
Gonitwa myśli.	Tracę zmysły
Nieostre widzenie.	Tracę wzrok.
Poczucie nierzeczywistości, brak koncentracji lub nietypowe odczucia psychiczne.	Wariuję lub będę mieć udar.
Nagła potrzeba do toalety.	Zaraz popuszczę (pęcherz, jelita).

Kiedy nasz lęk jest wyzwalany, stajemy się bardzo czujni na doznania cielesne i zaczynamy się na nich bardziej skupiać. Im więcej koncentrujesz się na objawach cielesnych, tym bardziej intensywne mogą one zacząć być odczuwane. Wzbudza to koło paniki i wspiera katastroficzne błędne interpretacje.

Jak wiadomo, problem z tymi interpretacjami polega na tym, że prowadzą one do dalszego niepokoju. Każdy, kto wierzy, że na przykład zaraz będzie miał atak serca, stanie się jeszcze bardziej niespokojny, a objawy lęku mogą potwierdzić myśl, że zaraz będzie miał atak serca. Dotyczy to też innych błędnych interpretacji.

Bardzo ważne jest, aby zauważyć, że to właśnie ta katastrofalna błędna interpretacja napędza koło. Jeżeli potrafisz przyznać, że te często niekomfortowe objawy lęku są nieszkodliwe, wtedy nic nie będzie w stanie napędzić koła, a lęk nie przerodzi się w panikę. Pytanie zatem brzmi: jak podważyć te błędne interpretacje? Dobrze byłoby zacząć od rozważenia kilku faktów dotyczących wielu z tych powszechnych lęków.

Strach przed zawałem serca

Jak już zauważyliśmy, niektóre objawy paniki, szczególnie ból w klatce piersiowej, są bardzo podobne do tych odczuwanych podczas ataku serca. Jest zatem zrozumiałe, że osoba doświadczająca ataku paniki może myśleć, że w rzeczy samej przechodzi zawał serca. Warto pamiętać, że choroby serca bardzo rzadko występują u młodych kobiet, które są grupą najbardziej narażoną na wystąpienie zaburzeń panicznych. Jeśli odczuwasz nawracające bóle w klatce piersiowej, powinieneś zgłosić się jak najszybciej do lekarza. Jeśli jednak lekarz wykluczył już wszelkie problemy z sercem i powiedziano Ci, że to, czego doświadczyłeś, to atak paniki, to następnym razem, gdy poczujesz niepokój o swoje serce, zadaj sobie pytanie: "Czy miałem atak serca, gdy ostatnio tak się czułem?". Jeśli nie, to dla czego uważam, że tym razem będzie inaczej?

Strach przed zwariowaniem

Często podczas ataku paniki ludzie myślą, że zaczynają tracić poczucie rzeczywistości i tracą zmysły. Naturalnie, taka myśl sprawi, że każdy będzie niespokojny i tak cykl trwa dalej. Warto zauważyć różnicę pomiędzy atakiem paniki a poważną chorobą psychiczną. Ataki paniki i inne problemy związane z zaburzeniem lękowym są bardzo powszechne i zwykle pojawiają się w kontekście normalnych ludzkich doświadczeń, podczas gdy ciężkie choroby psychiczne, takie jak schizofrenia czy choroba dwubiegunowa, są rzadkie. Ataki paniki nie powodują chorób psychicznych. Ludzie z atakami paniki nie są bardziej niż inni narażeni na rozwój ciężkich chorób psychicznych.

Strach przed omdleniem

Bardzo często zdarza się, że ludzie myślą, że zaraz zemdleją, gdy mają atak paniki. Ludzie mdleją, ponieważ ciśnienie krwi jest za niskie i za mało tlenu dostaje się do mózgu. Najbardziej oczywistą konsekwencją omdlenia jest przewrócenie się. Gdy leżymy serce znajduje się na tym samym poziomie co mózg i nie musi już pompować krwi do góry. Mięśnie się rozluźniają uwalniając krew do mózgu. W wyniku tego, ciśnienie krwi szybko wzrasta i wkrótce odzyskuje się przytomność. Omdlenie to kolejny sposób, w jaki organizm chroni Cię przed krzywdą.

Teraz pomyśl, co się dzieje podczas ataku paniki: jak tylko stajesz się niespokojny, serce bije znacznie szybciej niż zwykle, a ciśnienie krwi wzrasta. Jest to dokładnie odwrotność tego, co się dzieje, gdy mdlejemy. To bardzo powszechne myślenie, że podczas ataku paniki można zemdleć, ale tak się nie dzieje.

Jest jeden wyjątek od tej zasady, który ma zastosowanie do osób z tak zwaną hematofobią. Są to osoby, które mają ekstremalny strach przez krwią, urazami, igłami i operacjami. Większość ludzi boi się tych rzeczy, ale fobia wiąże się znacznie większym strachem niż zwykle. Osoby z taką fobią reagują inaczej niż inni, kiedy stykają się ze strachem tego typu, spada im ciśnienie krwi. Dzieje się tak prawdopodobnie dlatego, że kiedy ciśnienie krwi spada, to mniej krwawisz i masz większe szanse na przeżycie, jeśli zostałeś ciężko ranny. Istnieje specyficzna technika nazywana napięciem użytkowym, która podnosi ciśnienie krwi i której można nauczyć osoby mające ten rodzaj fobii. Jednakże, o ile nie masz tego rzadkiego problemu (a wiedziałbyś o tym, gdybyś miał), przypomnij sobie, że prawdopodobieństwo omdlenia podczas ataku paniki jest mniejsze niż w jakimkolwiek innym momencie.

Strach przed utratą kontroli

Dla niektórych ludzi katastrofalny lęk polega na tym, że stracą kontrolę, gdy staną się bardzo niespokojni. Ludzie często przez to rozumieją, że będą biegać dookoła dziko, raniąc siebie lub innych, wykrzykując przy tym sprośności. Według Narodowej Elektronicznej Biblioteki Zdrowia Psychicznego NHS, nigdy nie było udokumentowanego przypadku, aby ktokolwiek w ten sposób robił cokolwiek "poza kontrolą" podczas doświadczania ataku paniki. Jeśli martwisz się, że możesz stracić kontrolę, to pomocne może być zadanie sobie pytania: "Czy naprawdę zrobiłem coś zupełnie poza kontrolą, kiedy ostatnio miałem atak paniki?".

Strach przed uduszeniem

Jednym z najczęstszych objawów lęku jest gwałtowne oddychanie, aby dostarczyć więcej tlenu do mięśni i przygotować się do walki lub ucieczki przed niebezpieczeństwem, jako część reakcji walcz-lub-uciekaj. Jednak szybkie oddychanie, chociaż nie jest szkodliwe, może pogorszyć objawy paniki, takie jak uczucie omdlenia, mrowienia, zawroty głowy i bezdech. W rzeczywistości dla wielu ludzi najgorsze objawy paniki są wynikiem ich oddychania. Dzieje się tak, ponieważ szybkie oddychanie zmienia poziom tlenu (O_2) i dwutlenku węgla (CO_2) we krwi. Wdychamy tlen i wydychamy dwutlenek węgla. Równowaga zostaje zachwiana, gdy oddychamy zbyt szybko niż wymaga tego nasz organizm i mamy zbyt dużo tlenu w naszym krwiobiegu. Dobrą metodą przywrócenia tej równowagi jest kontrolowanie oddychania, które zostanie wyjaśnione w następnej części.

Ludzie, którzy obawiają się, że się uduszą, czasami martwią się o przebywanie w małych lub gorących pomieszczeniach, lub w pomieszczeniach bez wentylacji, ponieważ obawiają się, że nie będą mieli wystarczającej ilości powietrza. Ten strach może wywołać atak paniki. Moje biuro, które jest chyba typowego rozmiaru dla biur w NHS, ma 6 m długości i 4 m szerokości, a sufit ma 2,5 m wysokości. Oznacza to, że ilość powietrza w pokoju wynosi około 60 000 litrów. To więcej powietrza, niż ktokolwiek potrzebowałby do przetrwania wielu godzin, gdyby ten pokój byłby zamknięty i nie przepuszczał powietrza. W rzeczywistości, pomieszczenia, w których codziennie przebywamy, nie są szczelnie zamknięte i przepuszczają powietrze. Wypróbuj to prosząc przyjaciela, żeby rozpylił odświeżacz powietrza wokół krawędzi zamkniętych drzwi, aby sprawdzić, czy zapach odświeżacza przejdzie przez szpary. To pokaże, że dopływ powietrza jest w rzeczywistości nieograniczony - powietrze wpływa i wypływa przez wąskie, najmniejsze szczeliny szybciej niż tego potrzebujemy. Również temperatura pomieszczenia nie ma wpływu na to, ile tlenu jest do naszej dyspozycji - ciepłe powietrze jest nadal tak samo bogate w tlen. Otwieranie okien w celu wpuszczenia powietrza może sprawić, że poczujemy się lepiej, ale nie jest to konieczne, abyśmy mogli oddychać.

Strach przed utratą kontroli nad jelitami i pęcherzem

Innym często spotykanym lękiem jest to, że podczas paniki stracimy kontrolę nad jelitami lub pęcherzem. Uczucia te są powszechne, jednak w naszym doświadczeniu klinicznym nikt nie zgłosił, że kiedykolwiek faktycznie stracił kontrolę nad swoimi jelitami - nie, chyba że miał jelitówkę. Pytanie, które należy sobie zadać, ponownie brzmi: skoro nie stało się to poprzednim razem, to dlaczego sądzić, że stanie się to tym razem?

Strach przed zwymiotowaniem

Również strach przed wymiotami jest często przypisywany atakom paniki, jednak bardzo niewiele osób twierdzi, że wymiotowało podczas ataku paniki. Podczas niepokoju możemy czuć się niedobrze, ale nie oznacza to, że będziemy wymiotować. Pomyśl jak często czułeś, że jest Ci niedobrze i nie wymiotowałeś. To tylko niektóre z powszechnych błędnych interpretacji, których dokonujemy, gdy wpadamy w panikę, ale nie wszystkie. Część poniżej pomoże Ci zakwestionować te i wszelkie inne myśli, które zmieniają normalny niepokój w panikę.

Dziennik paniki

W tej części przedstawimy Dziennik paniki. Jest to wspaniały sposób zbierania ważnych informacji pomagających w kwestionowaniu myśli, które zamieniają zwykły lęk w atak paniki.

Spróbuj wypełnić dziennik paniki po każdym ataku. Zaczynij od pierwszych czterech kolumn. Kiedy czujesz się spanikowany, zanotuj tę sytuację w drugiej kolumnie. Wypisz objawy lęku w trzeciej kolumnie przed wypisaniem przerażających myśli w czwartej kolumnie. Przeprowadźmy szybką analizę na przykładzie Emili, która niedawno miała atak paniki:

Sytuacja: Emily uczestniczy w seminarium służbowym, kiedy zauważa, że czuje się niespokojna.

Objawy lęku: Emily poci się, jej serce przyspiesza, ma zawroty głowy, mdłości, suchość w ustach, czuje się roztrzęsiona, nie jest w stanie skupić się na niczym innym poza tym, jak się czuje, a także szybko oddycha.

Katastrofalna interpretacja: Emily wierzy, że za chwilę zwymiotuje na oczach wszystkich współpracowników. Spodziewa się, że zaszkodziłoby to nieodwracalnie jej karierze. Stosując dziennik, Emily może wypełnić kolumny, jak następuje:

Dziennik paniki

Data	Sytuacja	Objawy lęku	Katastroficzna interpretacja	Alternatywna reakcja
25 luty	W pracy, uczestnictwo w seminarium, na którym było dużo ludzi.	Pocenie się Mocno bijące serce Zawroty głowy Nudności Suchość w ustach Trzęsienie się Brak koncentracji Szybkie oddychanie	Zwymiotuję na oczach wszystkich współpracowników.	

Szukanie alternatywnych reakcji na katastrofalne myśli

Techniki opisane na poprzednich stronach pomogą zrozumieć powód paniki.

Teraz musisz wyrobić w sobie nawyk generowania Alternatywnej Reakcji na swoje katastroficzne, błędne interpretacje, ilekroć wpadasz w panikę i zapisywać tę reakcję w ostatniej kolumnie swojego dziennika paniki. Jest wiele sposobów kwestionowania katastrofalnych myśli i generowania zdrowej, alternatywnej reakcji. Na początek warto poddać w wątpliwość dowody wskazujące na konkretne, błędne interpretacje. Zadaj sobie pytanie:

Miałem wiele wcześniejszych ataków paniki, więc dlaczego mój najgorszy strach jeszcze się nie pojawił?

.....

.....

.....

.....

Dlaczego uważam, że tym razem będzie inaczej?

.....

.....

.....

Kwestionowanie myśli powodujących lęk powinno zabrać tyle czasu, ile potrzeba, żeby zaprzeczyć katastrofalnym, błędnym interpretacjom wskazującym na atak paniki. Jako ćwiczenie, pomyśl o sytuacji Emily: co mógłbyś jej powiedzieć, żeby podważyć jej katastrofalne przekonanie?

.....

.....

.....

W rzeczywistości innym sposobem kwestionowania własnych myśli jest zadanie sobie pytania: co powiedziałby bliski przyjaciel, żeby mnie pocieszyć w trakcie ataku paniki?

.....

.....

.....

Lub, co ja powiedziałbym przyjacielowi, który opisał mi atak paniki?

.....

.....

.....

Jeśli wiesz, że odczuwasz lęki, ale ciągle boisz się katastrofalnych myśli, zadaj sobie pytanie, jak lęk przyczynia się do katastrofy? (Katastrofa jest przerażającym wydarzeniem, które myślimy, że się nam przytrafi, kiedy panikujemy.) Na przykład, jak poczucie lęku spowoduje, że zwymiotuję, że będę miał zawał serca, zemdleję, itp.

.....

.....

.....

.....

Data	Sytuacja	Objawy lęku	Katastroficzna interpretacja	Reakcja

Kiedy czujesz się spanikowany, zanotuj tę sytuację w drugiej kolumnie. Następnie wymień swoje objawy lęku w trzeciej kolumnie, zanim zapiszesz przerażające myśli w czwartej kolumnie. Ostatnia kolumna jest przeznaczona na zapisanie pomocnej reakcji na katastrofalną, błędną interpretację. Korzystne jest też zapisanie w pierwszej kolumnie datę i porę dnia.

Część 3: Techniki rozpraszania uwagi

Dobłą metodą w redukowaniu objawów paniki jest zastosowanie technik rozpraszania. Techniki te pozwalają zmniejszyć koncentrację na sobie oraz niepokój. Zamiast skupiania się na nieprzyjemnych objawach cielesnych możesz na przykład zwrócić swoją uwagę na:

- Co się dzieje wokół Ciebie?
- Co widzisz?
- Co słyszysz?
- Jakie zapachy potrafisz rozróżnić?
- Kto jest w pobliżu?

Istnieje wiele rodzajów technik rozpraszania uwagi, na przykład myślenie o wakacjach; wyobraż sobie piasek między palcami, słońce na skórze i szum morza. Lub możesz wyobrazić sobie swoje ulubione miejsce, gdziekolwiek by ono nie było.

Techniki rozpraszania uwagi zdają egzamin, ponieważ przerywają koło paniki związane z myśleniem i odczuciami cielesnymi. Te techniki rozpraszania uwagi muszą być stosowane przez co najmniej 3-4 minuty, aby były skuteczne.

Część 4: Kontrolowane oddychanie

Ćwiczenia oddychania

Teraz usiądź na wygodnym krześle i wyobraź sobie, że nadmuchujesz duży dmuchany materac. Wdychaj i wydychaj szybko, upewniając się, że dmuchasz mocno, aby wypełnić materac. Na początek spróbuj robić to przez 10 sekund, potem 15 sekund i tak dalej, aż do momentu, kiedy będziesz mógł hiperwentylować się przez 30 do 45 sekund. To sprawi, że poczujesz się bardzo niekomfortowo. Jeśli nie jesteś w stanie lub nie chcesz zrobić tego samodzielnie, to należy spróbować tego z pomocą psychologa. Skorzystaj z poniższej listy, aby wypisać odczucia, których doświadczasz, gdy oddychasz znacznie szybciej niż zwykle:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Jak to rozumiesz? Czy któreś z objawów odczuwanych podczas ataku paniki mogą być wynikiem sposobu Twojego oddychania?

.....

.....

.....

W rzeczywistości ludzie często oddychają szybciej lub mocniej, gdy są złąknieni lub hiperwentylują się. Hiperwentylacja odgrywa ważną rolę w większości ataków paniki, a kontrolowane oddychanie jest jednym ze sposobów przeciwdziałania objawom nieprawidłowego oddychania.

Wiesz już, że w naszym krwiobiegu istnieje pewna równowaga pomiędzy tlenem a dwutlenkiem węgla. Subtelna zmiana szybkości oddychania może zachwiać tę równowagę i wywołać nieprzyjemne objawy w tym:

- Mrowienie na twarzy, dłoniach i w kończynach;
- Drżenie mięśni lub skurcze;
- Zawroty głowy i problemy z widzeniem;
- Problem z oddychaniem;
- Wyczerpanie i uczucie zmęczenia; oraz
- Ból klatki piersiowej i brzucha.

W prosty sposób można nauczyć się korygować nadmierne oddychanie, co wymaga nauczania się łagodnego i równomiernego oddychania. Kontrolowane oddychanie może nie stanowić odpowiedzi dla każdego, ale dowiemy się tego tylko wtedy, gdy będziemy ćwiczyć to przez dwie lub trzy minuty jak najczęściej, ale przynajmniej trzy lub cztery razy dziennie.

Kontrolowane oddychanie

Usiądź prosto lub połóż się na plecach. Jeśli to możliwe, oddychaj przez nos łagodnym, miarowym rytmem. Oddychanie nie powinno być szarpane i staraj się nie tykać powietrza i nie sapać.

- Połóż rękę na klatce piersiowej, a drugą na brzuchu.
- Podczas wdychania powietrza przez nos, pozwól, aby twój brzuch nabrzmiał. Będzie to oznaczało, że w pełni wykorzystujesz swoje płuca. Staraj się ograniczyć ruch w górnej części klatki piersiowej do minimum i utrzymuj delikatny ruch. Pomocne jest wyobrazić sobie, że masz cztery płuca, dwa w klatce piersiowej i dwa w okolicach brzucha. Wyobraź sobie "płuca" w brzuchu wypełniające się powietrzem.
- Pomału i równo, wydychaj powietrze przez nos. Teraz wyobraź sobie "płuca" w brzuchu wypuszczające powietrze.
- Powtarzaj to, aby ustalić spokojny rytm. Celem jest nabranie ośmiu do dwunastu oddechów na minutę. Zatem powinno to zabrać Ci około pięć do siedmiu sekund na każdy cykl wdychania i wydychania. Nie martw się za bardzo czasem - znajdziesz dogodny rytm, który będzie odpowiedni dla Ciebie.
- Spróbuj też zrelaksować swój umysł. Jeśli to możliwe, zamknij oczy i skoncentruj się na przyjemnych, spokojnych myślach. Poczuj jak napięcie ustępuje w Twoim ciele.

Pamiętaj, żeby często to ćwiczyć. Im częściej ćwiczysz, tym bardziej będziesz świadomy, kiedy nie oddychasz prawidłowo i w razie potrzeby będziesz mógł to skorygować.

Pamiętaj: nawet, gdy nie kontrolujesz swojego oddechu, nic niebezpiecznego się nie stanie.

Część 5: Kwestionowanie zachowań związanych z bezpieczeństwem i unikaniem

Normalną reakcją jest ochrona siebie, gdy czujesz, że coś złego może Ci się stać. Zachowania związane z bezpieczeństwem to rzeczy (a może to być właściwie wszystko), które robisz, aby zapobiec katastrofie (katastroficzej myśli, która według nas ma się nam przydarzyć, gdy wpadniemy w panikę), natomiast zachowania związane z unikaniem to rzeczy, których unikasz, aby zapobiec katastrofie. Wyobraźmy sobie człowieka, który wierzy, że podczas ataku paniki zemdleje (co jest motorem jego częstych ataków paniki). Ta osoba ma problemy z robieniem zakupów, ponieważ boi się, że zemdleje w sklepie. Robi zakupy w sklepie po wypiciu kilku piw, ponieważ alkohol czyni go mniej lęklwym. To właśnie to nazywamy zachowaniem bezpieczeństwa. Chociaż byłoby to postrzegane jako szczególnie problematyczny rodzaj zachowania bezpieczeństwa!

Z drugiej strony, jeśli ta osoba nie chce w ogóle iść do sklepu, wtedy jest to zachowanie określane jako unikanie. Zazwyczaj stosujemy oba rodzaje zachowań w celu zapewnienia sobie ochrony. Często mamy większą świadomość zachowań unikania, niż bezpieczeństwa.

Czasem unikanie jest ekstremalne i osoba jest niezdolna do opuszczenia tego, co nazywa "strefą bezpieczeństwa", zazwyczaj jest to dom. Inni ludzie mają stałą rutynę obejmującą podróż z domu do pracy i z powrotem, z której nie potrafią zrezygnować. To przykłady czegoś, co psychologowie nazywają agorafobią, czyli stanem, który czasem pojawia się w wyniku ataków paniki. Jednak nie każdy, kto doświadcza ataków paniki będzie miał agorafobię.

Ponieważ w zaburzeniu lękowym zagrożenie nie jest realne, to zachowania związane z bezpieczeństwem i unikaniem tylko pogarszają sytuację. Uniemożliwiają one zorientowanie się, że katastrofalna błędna interpretacja nie jest prawdziwa. Poza tym, Twój mózg reaguje na to, co robisz. Zatem, gdy powiesz sobie, że nie ma prawdziwego zagrożenia, ale dalej zachowujesz się tak, jakby niebezpieczeństwo istniało, twój mózg sprawi, że będziesz niespokojny. Musisz pokazać swojemu mózgowi, że zagrożenie nie jest prawdziwe, zachowując się tak, jakby nie było ono realne.

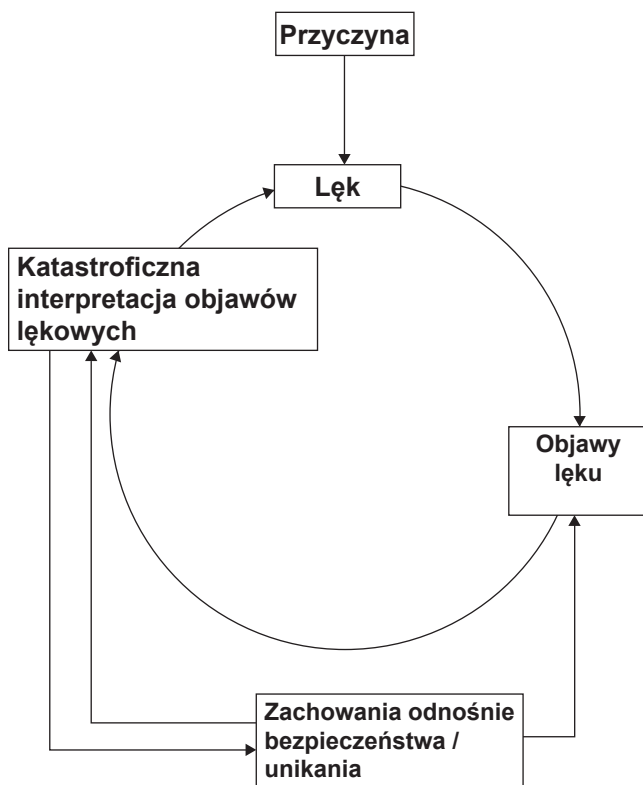
Stosując zachowania bezpieczeństwa i unikania mówisz sobie, że bez nich nie poradzisz sobie w sytuacjach wywołujących lęk. To podkopuje Twoją pewność siebie i prawdopodobnie sprawi, że będziesz bardziej niespokojny.

Tak więc, podsumowując, zachowania bezpieczeństwa i unikanie to strategie, których używamy, aby "zapobiec" naszym katastrofalnym błędnym interpretacjom. Jednak, kiedy to robimy, pozbawiamy się możliwości nauczenia się, że katastrofalna błędna interpretacja nie będzie miała miejsca.

Poza tym zachowania związane z bezpieczeństwem mogą pogorszyć sytuację. Najlepiej jest wyjaśnić to na przykładzie: Jim, 48-letni robotnik budowlany, doświadczał wielu ataków paniki. Podczas ataków paniki, wierzy, że ma atak serca. Interpretuje swoje objawy - zazwyczaj mocno bijące serce, zadyszkę i omdlenie - jako dowody na to, że coś bardzo złego dzieje się z jego sercem. Przerażony, że może umrzeć z powodu ataku serca, Jim unika forsownych zajęć.

Z tego powodu jest mniej sprawny niż kiedyś, nie może złapać oddechu po krótkim spacerze. Kiedy zauważa, że nie może nabrać oddechu po małym wysiłku, uważa, że coś złego musi się dzieć z jego sercem. Jego zachowanie związane z unikaniem ma bezpośredni wpływ na jego objawy lękowe.

Poniższy diagram opisuje typowe koło paniki, w tym rolę, jaką zachowania dotyczące bezpieczeństwa i unikania odgrywają w podtrzymywaniu problemów ludzi z napadami paniki.



W przypadku Jima, zauważ, jak unikanie przez niego wyczerpujących ćwiczeń czyni objawy gorszymi i utrzymuje jego przekonanie, że coś złego się dzieje z jego sercem. Ponieważ jest mniej sprawny, łatwiej traci oddech, co Jim uważa za objaw nadchodzącego ataku serca.

Powinno być oczywiste, że częścią tego, co musisz zrobić, aby pokonać ataki paniki, jest konfrontacja z sytuacjami, których unikasz. Musisz tego dokonać bez stosowania zachowań bezpieczeństwa. Nauczenie się rezygnacji z tych zachowań bezpieczeństwa i unikania jest prawdopodobnie zarówno najważniejszym aspektem Twojej terapii, jak i najtrudniejszym. Postępuj więc powoli. Na początek zacznij od listy zachowań dotyczących bezpieczeństwa, zanim sporządzisz listę sytuacji, których unikasz.

Przykłady powszechnych zachowań bezpieczeństwa

- Chodzenie do miejsc z kimś, z kim czujesz się bezpiecznie.
- Noszenie ze sobą leków przeciwlękowych, takich jak diazepam, na wszelki wypadek, gdy dopadnie Cię niepokój, nawet jeśli nieczęsto je stosujesz.
- Częste odpoczywanie jako zapobieganie atakowi serca.
- Noszenie przy sobie papierowej torby na wypadek ewentualnych wymiotów.
- Noszenie papierowej toby w razie hiperwentylacji.
- Przytrzymywanie się czegoś, aby zapobiec upadkowi, gdy czujesz się złąkniony.
- Otwieranie okien lub głębokie oddychanie, aby być pewnym, że jest wystarczająco dużo powietrza, żeby się nie udusić.
- Używanie alkoholu zanim wejdzie się w sytuację, które wywołują niepokój.
- Ssanie miętowego polo w sytuacjach powodujących niepokój.
- W kinie siedzenie tylko przy przejściu.

Zrób listę swoich typowych zachowań odnośnie zachowania bezpieczeństwa:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Teraz zrób listę miejsc lub rzeczy, których celowo unikasz, aby nie mieć ataku paniki. Powszechne przykłady obejmują odmowę pójścia do konkretnych miejsc, takich jak ruchliwy supermarket, zatłoczona restauracja, pełne napięcia spotkanie lub kino.

Sytuacje, których unikam:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

Stopniowa ekspozycja

Sposób konfrontacji z sytuacjami, których unikałeś, to rozpoczęcie od sytuacji, które sprawiają, że jesteś najmniej niespokojny i kolejne działania aż do sytuacji, które sprawiają, że jesteś bardziej niespokojny. Ten sposób psychologowie nazywają Stopniową Ekspozycją.

Odrzucanie zachowań bezpieczeństwa i konfrontacja z sytuacjami, których się obawiasz, prawdopodobnie wywoła u Ciebie niepokój. Musisz jednak doświadczyć lęku bez pomocy swoich zachowań bezpieczeństwa, aby wyeliminować wszelkie utrzymujące się przekonanie, że Twoja katastrofalna błędna interpretacja może się rzeczywiście wydarzyć.

Ponadto, pozostając w sytuacji na tyle długo, że Twój niepokój zaczyna spadać, pokazujesz swojemu mózgowi, że nie musi wzbudzać w Tobie niepokoju, gdy jesteś w tych sytuacjach. Ten proces nazywany jest Odczulaniem.

Ważna jest umiejętność ocenienia intensywności swojego lęku. Użyj skali od 0 do 100: ocena 100 odnosi się do najgorszego lęku, którego kiedykolwiek doświadczyłeś, 0 oznacza brak lęku. Spójrz, jak Emily oceniła sytuacje, których zwykle unika:

Ocena	Sytuacja	Ocena lęku 0-100
1	Prezentowanie seminarium dla szefa i klientów	95
2	Podróż pociągiem do Londynu	90
3	Uczestnictwo w tygodniowych spotkaniach biznesowych	85
4	Zakupy w Tesco / Sainsbury's	55
5	Wychodzenie do restauracji na kolację	45

Teraz, korzystając z listy sytuacji, których unikasz, którą wypełniłeś na poprzedniej stronie, oceń każdą z tych sytuacji zgodnie z oczekiwanym lękiem, który byś odczuwał, gdybyś był w tej sytuacji, i wypełnij tabelę poniżej.

Ocena	Sytuacja	Ocena lęku 0 - 100

Możesz dostosować tę listę w miarę, jak będziesz konfrontował sytuacje. Na przykład, dla Emily zakupy w sklepie są gorsze w sobotę, kiedy jest dużo ludzi, podczas gdy w tygodniu jest jej dużo łatwiej.

Ważne jest, żeby robić postępy, choćby powoli. Jeśli nie możesz znieść sytuacji, to jak najszybciej spróbuj ponownie lub spróbuj czegoś nieco łatwiejszego.

W przypadku konfrontacji z sytuacjami, które wywołują u Ciebie niepokój, pomocne może być wymyślenie jakiegoś stwierdzenia, które możesz sobie powtarzać, gdy wpadasz w panikę. Na przykład, ludziom pomaga przypominanie sobie, że lęk minie:

"To tylko atak paniki. Przejdzie i poczuję się lepiej. Jak tylko przejdzie, poczuję się o wiele lepiej i pewniej, i będę mógł poradzić sobie z tą sytuacją w przyszłości."

Pamiętaj też, aby kontrolować swój oddech, gdy mierzysz się z sytuacjami, których unikasz. Kontrolowane oddychanie zapobiega nasilaniu się objawów lęku, a także odwraca uwagę od katastroficznych myśli, które pojawiają się podczas ataku paniki.

W miarę stawania się coraz bardziej pewnym, że ataki paniki są nieszkodliwe, będzie łatwiej odrzucić zachowania bezpieczeństwa, jak również stawić czoła sytuacjom, których unikałeś.

Używając tabeli na następnej stronie, wymień sytuacje, których wolisz unikać i oceń w drugiej kolumnie, jakiego niepokoju się spodziewasz. Zacznij od tego, co sprawia, że jesteś najmniej niespokojny i dalej zmierzaj w kierunku tego, co sprawia, że jesteś najbardziej niespokojny. Następnie skonfrontuj się z każdą sytuacją, najlepiej bez żadnych zachowań bezpieczeństwa, i zapisz, jak bardzo jesteś niespokojny na początku sesji ekspozycji. Pozostań w tej sytuacji, jeśli możesz, dopóki Twój lęk nie obniży się do najwyżej 20 lub 30 na Twojej skali.

Sytuacja	Oczekiwany lęk 0 - 100	Ocena lęku na początku 0 - 100	Ocena lęku na końcu 0 - 100

Część 6: Uwagi końcowe

Nauczyłeś się do tej pory głównych strategii przezwyciężania ataków paniki. Zupełny powrót do zdrowia wymaga wytrwałości; zatem nie bądź rozczarowany, jeśli zabierze to trochę czasu. Poczujesz się lepiej w miarę odzyskiwania pewności, że ataki paniki nie są szkodliwe. Wraz z rosnącą pewnością, zauważysz, że ataki paniki zdarzają się rzadziej i są mniej intensywne. Powinieneś również być w stanie podejść do sytuacji, których unikałeś z coraz większą pewnością siebie. Niepowodzenia są jednak normalną częścią stopniowego procesu powrotu do zdrowia.

Porażki

Oczekuj porażek. Jest to część procesu dochodzenia do zdrowia. Nie bądź rozczarowany, jeśli zdarzą się porażki. Skorzystaj z części zawartych w tym poradniku, aby dokładnie zrozumieć, co się stało i jak przekształcić rozczarowanie w pomocne doświadczenie edukacyjne.

Leki

Lekarz ogólny może przepisać Ci leki, aby leczyć ataki paniki. Działają one na różne sposoby, sprawiają, że jesteśmy mniej lękliwi (niektóre przeciwdepresyjne / przeciwlękowe leki działają pozytywnie i zmniejszają lęk, podczas gdy słabsze leki uspokajające są używane do redukcji lęku) lub tłumią fizyczne objawy lęku (beta-blokery ograniczają fizyczne objawy lęku). Niekiedy zostaniesz poinformowany o konieczności zażycia leku, gdy poczujesz niepokój, podczas gdy inne leki muszą być przyjmowane codziennie o mniej więcej tej samej porze każdego dnia. Sporadycznie leki te mają działania niepożądane, ale zwykle mijają one z czasem. Jeśli masz jakiegokolwiek problemy z lekami, niezwłocznie omów to ze swoim lekarzem rodzinnym.

Jeśli po ukończeniu tego programu samopomocy nadal będziesz uważał, że Twoja zdolność do radzenia sobie jest spowodowana lekami, a nie tym, że przezwyciężyłeś ataki paniki, powinieneś omówić to ze swoim lekarzem pierwszego kontaktu, który udzieli Ci odpowiedniej porady. Leki mogą stać się rodzajem zachowania bezpieczeństwa, uniemożliwiając zrozumienie, że można poradzić sobie z paniką samodzielnie, bez specjalnej pomocy. Nie należy jednak wprowadzać żadnych zmian dotyczących stosowanych leków bez przynajmniej poinformowania o tym lekarza.

Ćwiczenia fizyczne

Niedawne badania wskazują, że ćwiczenia mogą zredukować objawy paniki. Badacze w Ośrodku Terapii Poznawczo-Behawioralnej w Newcastle odkryli, że nawet pojedyncza sesja ćwiczeń może przynieść korzyści osobom doświadczającym ataków paniki. Ponownie, przed podjęciem takiej próby należy porozmawiać z lekarzem pierwszego kontaktu, psychologiem lub pielęgniarką, zwłaszcza jeśli od ostatniego ćwiczenia minęło sporo czasu.

W rzeczywistości ćwiczenia są użytecznym antidotum na stres, a także służą poprawie naszego samopoczucia. Zatem regularne ćwiczenia mogą przyczynić się do zmniejszenia podatności na przyszłe epizody paniki.

Ostatnie zadanie

W ramach zadania końcowego warto, abyś zapisał wszystko, czego się do tej pory nauczyłeś. Zastanów się nad trudnościami, które mogą się pojawić. Wracaj od czasu do czasu do swoich notatek i tej broszury. Pamiętaj, że nie powinno się zaprzestać samopomocy po dotarciu do końca tego poradnika; będziesz musiał nadal stawiać czoła sytuacjom budzącym lęk oraz identyfikować i eliminować zachowania zabezpieczające tak długo, jak będzie to konieczne.

Powodzenia!

Dalsza pomoc

Usługi z zakresu samopoczucia psychicznego

Jeśli jesteś zarejestrowany w przychodni w Peterborough, Cambridgeshire, Wansford lub Oundle, możesz skorzystać z usługi z zakresu samopoczucia psychicznego - Psychological Wellbeing Service, zgłaszając się samodzielnie lub przez swojego lekarza. Zadzwoń pod 0300 300 0055. Linie są czynne od 9.00 do 17.00, od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem świąt państwowych. Oferta obejmuje szereg form pomocowych, które mają na celu wsparcie we wprowadzeniu zmian w życiu, poprawiających samopoczucie oraz pomoc w radzeniu sobie ze stresem, lękiem i depresją. Chodzi tu o publikacje z zakresu samopomocy, wsparcie (zarówno przez telefon, jak i bezpośrednio), terapie indywidualne.

Usługa szybkiego reagowania - First Response

Jeśli Ty lub osoba bliska przechodzi kryzys związany ze zdrowiem psychicznym, można zadzwonić pod numer 111 (opcja 2) do naszego całodobowego serwisu szybkiego reagowania First Response. Usługa ta jest przeznaczona dla każdego, bez względu na wiek, mieszkańca Cambridgeshire i Peterborough. Specjalnie przeszkolony z zakresu zdrowia psychicznego personel porozmawia z Tobą i omówi Twoje potrzeby związane ze zdrowiem psychicznym.

Przemyśl to jeszcze raz

<https://rethink.org/diagnosis-treatment/conditions/anxiety-disorders/types>

Pilna pomoc w Cambridgeshire

Wybierz 111

NHS Choices

www.nhs.uk/Conditions/Panic-disorder/Pages/Introduction.aspx

Aktualizacja ulotki: sierpień 2017 r.

Data aktualizacji ulotki: sierpień 2018 r.

Patient Advice and Liaison Service (PALS)

Jeśli mają Państwo jakiegokolwiek uwagi dotyczące usług CPFT lub chcieliby Państwo uzyskać więcej informacji, prosimy o kontakt z: Patient Advice and Liaison Service (PALS) pod bezpłatnym numerem telefonu 0800 376 0775 lub pocztą elektroniczną: pals@cpft.nhs.uk

Usługa 'poza godzinami pracy' dla użytkowników usług CPFT

Zadzwoń na infolinię Lifeline pod 0808 808 2121

w godzinach 19:00-23:00

365 dni w roku

HQ Elizabeth House, Fulborn Hospital, Cambridge CB21 5EF.

Tel. 01223 219400

Fax: 01480 398501

www.cpft.nhs.uk

