roky předána do ambulantní péče dětských psychiatrů, kteří však znali jediný způsob terapie – podávání utlumujících léků. Z období dalších dvaceti let bych nechtěla vrátit ani den. K opakujícím se panickým záchvatům se přidal chorobný strach ze smrti a pocit depersonalizace a derealizace. Panikáři vědí, o čem mluvím. V takových stavech, kdy netušíte, jestli svět kolem vás je skutečný, a kdy nepoznáváte pomalu ani sami sebe, máte jenom krůček k tomu, dočista se zbláznit. Každou noc jsem usínala s děsivým pocitem, že už se ráno nevzbudím, a probouzela se s pocitem ještě děsivějším, že si znovu budu muset prožívat své soukromé peklo. Peklo, o němž nikdo neměl tušení, dokonce ani lékaři, kteří vás automaticky zařadili do škatulky simulant či hypochondr (zvláště po opakovaných vyšetřeních, která pokaždé skončila negativním výsledkem). Nevím, jak jsem to všechno mohla přežít, ale přežila. Dokonce jsem vystudovala vysokou školu, získala zajímavou práci, provdala se, porodila dva krásné, zdravé syny... A časem jsem se naučila se „svou panikou" pracovat. Když jsem ji nemohla porazit, rozhodla jsem se ji přijmout a snažila se ji vnímat jako přítele. Jako někoho, kdo mě přišel upozornit, že je v mém životě něco špatně.

DNES TO VIDÍM JINAK

Troufám si říct, že nakonec jsem na to přišla. Nebylo to snadné a nebylo to hned. Trvalo to skoro deset let. Musela jsem sáhnout hodně hluboko do sebe a vytáhnout ven ty nejhorší bolesti, zrady, smutky, zklamání a strachy, které jsem s sebou vláčela od útlého dětství. A potom je propustit, protože jsem pochopila, že nejsou moje. Pouze jsem je od někoho převzala, a je jedno, jestli od matky, či některé z žen z generací dávno přede mnou. Tohle uvědomění bylo pro mě zcela zásadní – že už nemusím být otrokem modelů myšlení, které si nevědomky předávaly ženy v našem rodě. Že můžu být sama sebou, zrodit se znovu ve své skutečné síle. Neříkám, že od té doby je vše ideální, to ani náhodou. Dávné úzkosti a strachy občas ještě zaútočí, ale já už k nim dokážu zaujmout objektivní postoj pozorovatele, už nejsem jejich součástí. A co víc, pochopila jsem, že panická ataka, jakkoli je strašná a děsivá, je zároveň dar. Cenný indikátor toho, že ve svém životě jdeme proti sobě, proti volání své vlastní duše. Když tohle dokážeme přijmout a učinit potřebné kroky k nápravě, může nám právě panika proměnit život způsobem, o němž se nám ani nesnilo. ■

PŘI ATACE NEJDE O ŽIVOT

MUDr. VERONIKA MÁLOVÁ,
INSTITUT NEUROPSYCHIATRICKÉ PÉČE,
INEP, INEP.CZ

Co může být spouštěčem panických atak?
Panické ataky přicházejí náhle a nečekaně. Nejsou spojeny s žádnou konkrétní událostí, což znamená, že nemají žádný specifický vyvolávací faktor. V historii ale můžeme vypátrat návaznost na zvýšený stres nebo jinak emočně vypjaté situace. Spouštěčem může být jakákoli životní změna: kariérní, osobní, i aktuální zátěžové období: nemoc, rozchod s partnerem. U dětí se mohou panické ataky objevit v návaznosti na disharmonické rodinné prostředí, šikanu či jiné konflikty ve škole.

Jaké další trable mohou vyplynout z panické poruchy?
Je třeba zdůraznit, že často dochází k oddálení vyhledání odborné pomoci – v literatuře je někdy uváděno dokonce šest až deset let od propuknutí prvních obtíží – zejména z důvodu obav ze stigmatizace, takzvaného nálepkování, a to jak v rodinném kruhu, tak v zaměstnání. Toto oddálení péče pak přispívá ke chronifikaci obtíží. Neléčená panická porucha může vést k rozvoji dalších psychických poruch, jako jsou agorafobie, porucha nálady – deprese, nebo návykové nemoci, což významně ovlivňuje kvalitu života a psychosociální fungování.

Jak je možné, že standardní vyšetření nic neodhalí, ale postižení se při atace cítí doslova na umření?
Vzhledem k tomu, že obrazu panické ataky často dominují tělesné příznaky: pocení, bolest na hrudi, dýchací obtíže, nevolnost, silné bušení srdce, obracejí se pacienti nejdříve na lékaře jiných odborností než psychiatrické. Po vyloučení tělesné příčiny pak tito lékaři vysloví podezření na možnou přítomnost panické poruchy a doporučí vyšetření psychiatrem. V současné době nemáme k dispozici žádné zobrazovací ani laboratorní metody, které by odhalily potenciální vznik úzkostné poruchy, do jejíhož spektra spadá i panická porucha.

Existuje způsob, jak ataky lépe zvládat?
Je dobré si uvědomit, že ačkoli je panická ataka velmi nepříjemná, neohrožuje nás na životě. Jako první pomoc může fungovat zaměření pozornosti na okolí, kterým jsme v danou chvíli obklopeni, například na předměty v místnosti. Obecně tedy takzvané přenesení pozornosti a dále nácvik zklidňujícího dýchání.

Na co poukazuje panická porucha z hlediska psychosomatiky?
Panická ataka může být signálem těla, že něco není v pořádku. Pocity vyčerpání, nevyrovnanost, ustrnutí v situaci, která nám není dlouhodobě příjemná. Jde však pouze o potenciální scénáře. Vždy je potřeba se dívat konkrétně na příběh daného člověka.

Jaké jsou možnosti léčby?
Většina pacientů vyhledá pomoc somatického lékaře, nejčastěji praktického lékaře či jiného specialisty – kardiologa, neurologa. Namístě je krátká krizová pomoc, vysvětlení, a obecně vstřícný a empatický přístup lékaře, který zabrání takzvanému nálepkování. Včasným zásahem a edukací můžeme zamezit prohloubení obtíží a opakovanému kontaktu s ambulancí urgentního oddělení. Za nejefektivnější se pak považuje kombinace farmakoterapie, nejčastěji serotonergní antidepresiva, a psychoterapie.