

Nádházi Mária

A tűzoltói beavatkozások során kialakulhat pánik

A tűzoltói beavatkozás az egyik olyan tevékenység, amely során nincs helye pániknak. Ennek ellenére kialakulhat pánik a mentendő személyek között és a mentő tűzoltó egységben egyaránt. A tűzoltó bármikor kerülhet olyan helyzetbe, amely pánik kialakulásához vezethet. Melyek ennek sajátosságai? Hogyan kezelhetők ezek a helyzetek?

Mi a pánik?

Nézzük meg mit is nevez a szakirodalom (enciklopédia) pániknak:

A **pánik** kétségbeesett rémület, ahol a menekülési kényszer felülbírálja a józan észet. A pánik gyakran bekövetkezik katasztrófahelyzetek során, és a hatása alá került személyek saját testi épségüket is veszélyeztethetik. A vészkijáratok tervezésénél és elhelyezésénél az építészek gyakran szimulált pánikhelyzet segítségével próbálják eldönteni, hogy valódi vészhelyzet esetén hogyan juthat biztonságba minél több pánikba esett ember.

A szót a pszichológiában és a szociológiában is használják a kétségbeesett cselekvés szinonimájaként ("kapuzárás pánik", "tözsdepánik" stb. – lásd még hisztéria).

A *pánik* szó valószínűleg a görög mitológiai Pán isten nevéből származik, aki állítólag képes volt rémületet kelteni a pártfogoltjai ellenségeinek szívében.

Gyakori, igen sok ember számára problémát jelentő betegség a PÁNÍK. Aki nem élt át ilyet, elképzelni sem tudja, milyen erős rosszulletek jelentkezhetnek a rosszullet bekövetkezésétől való félelem miatt. A tüneteket legtöbbször „hiszti”-nek, „képzelt betegség”-nek, vagy „nyavalygás”-nak tartja a beteg környezete, de minden esetben jelzés, figyelem felhívás feléjük, hogy valami nincs rendjén.

Ismeretségi körünkben bizonyára találunk olyanokat, akik kizárólag csak kísérettel mernek kilépni az utcára, közlekedni tömegközlekedési eszközön, vagy megjelenni nagy tömeget befogadó áruházban, bevásárló központban.

A pánik kialakulásának alapja

Ha egy helyzetet veszélyesnek, kontrollálhatatlannak minősítünk, tehetetlenek vagyunk vele szemben, és megfelelő cselekvéssel nem vagyunk képesek megoldani, a szervezet vészreakcióval, stressz tünetekkel reagál. Ilyenkor, ha nem is következik be a menekülés a kellemetlen helyzetből, vagy ha hiányzik a megfelelő megoldásra tett erőfeszítés, akkor is megnő a szervezet oxigén felvétele. Úgy érezzük, mintha nem kapnánk elég levegőt (mint olyankor, amikor tényleg elfutunk, elmenekülünk) és csak azt érzékeljük, hogy szalad a szívünk, fáj a mellkasunk... Ez egy ősi reakció, melynek az a magyarázata, hogy a vészhelyzeti reakció okozta nagyobb oxigén-szükségletet csak úgy tudja ellátni szívünk, ha erőteljesebben pumpál, s ennek következménye a zsibbadás és szédülés érzés is.

A pánik altípusai

spontán pánik	szorongásos/kognitív pánik
1. nem kíséri szükségszerűen félelem	1. a félelemélmény meghatározó
2. a félelem a tünet-megjelenési sorrendben hátul áll	2. a félelem megelőzi a rohamot
3. kezdetben nincs fokozott endokrin stresszválasz	3. fokozott endokrin stresszválasszal indul
4. apnoeával és kardiális tünetekkel indul, s	4. hiperventilláció és ebből fakadó testi

csak aztán alakul ki hiperventilláció	tünetek jellemzik
5. triciklikus* antidepresszánsok kivédik a rohamot, benzodiazepinek nem	5. benzodiazepinek** hatásosak, triciklikus antidepresszánsok nem
6, CO 2 provokálja a rohamot	6, CO 2 oldja a rohamot
7, Hiperventilláció oldja a rohamot	7, Hiperventilláció provokálja a rohamot

*pl. Melipramin, anafranil

**pl. Xanax, Frontin

A spontán pánik legjobb magyarázó modellje a Klein által javasolt „téves fulladásos riasztás” modell. Ennek lényege, hogy arra hajlamos személyek fokozottan érzékenyek a vér CO₂ és laktát szintjére (mindkettő hatásosan provokál pánikrohamot), és bizonyos körülmények (stressz, hormonális változások, időjárás) hatására CO₂ receptoraik tévesen „fulladásveszélyt” jeleznek az agytörzs és a limbikus rendszer felé. Ennek hatására egy ősi reflexes működés indul be, minek hatására először rövid apnea, majd menekülési készletés, végül hiperventilláció jelentkezik. Fontos tehát hangsúlyozni, hogy spontán rohamban sem pszichésen, sem külső inger formájában nem mutatható ki közvetlen kiváltó faktor.

Pánikbetegek közt számos vizsgálat igazolta a széndioxid-érzékeny alcsoport létét, s ezen személyek pánikmentes rokonainál is igazolható a CO₂ érzékenység! Spontán pánikban a tünetek megjelenési sorrendjét vizsgálva azt találták, hogy először jelennek meg a testi tünetek, s ezt követi, a tünetekre adott reakcióként a félelem. Ezért kezdetben az endokrin stressz válaszáért felelős hypothalamusz-hypofízis-mellékvese (HHM) tengely nem is aktiválódik. Kognitív terápiával a félelem kioltatható, de a spontán rohamok nem szűnnek meg. Beitman írta le szívbetegeknél a félelem nélküli pánikot: a spontán pánikot tapasztaló betegek a tüneteket a „szokásos” anginás rohamuknak vélték, és ezért nem ijedtek meg. Bonyolítja a tüneti képet, hogy az első spontán pánikrohamokat követhetik szorongásos pánikrohamok is, illetve felváltva is jelentkezhet a kétféle rohamtípus.

A szorongásos talajon kialakuló pánikroham jól ismert variánsa a fóbiás pánikroham, amely a fóbiás tárggyal (közlekedési eszköz, bezártság, állat, stb.) való konfrontáció során jelenik meg, s valójában egy intenzív félelmi válasz. Már ezért is megtévesztő a kezdetek óta használt „szituatív”, vagy „ingerhez kötött” pánikroham kifejezés, mert előkészítette a fenomenológiailag is, mechanizmusát tekintve is különböző rohamtípusok összemosását. A fóbiás pánikroham a HHM tengely azonnali aktivációjával jár, s a Cannon-féle vészreakciónak megfelelően fokozódnak a vegetatív tünetek. A hiperventilláció miatt lecsökken a vérben a CO₂ szint, alkalózis és ennek következtében lokális érszűkületek lépnek fel. A fóbiás pánik vezető tünetei ezért a vegetatív izgalom és a lokális érszűkületek miatt kialakuló tünetek (lásd később). Ha pusztán a súlyozatlan tünetlista alapján vetjük össze a kétféle rohamtípust, az igazolható légzési nehézségeken kívül nem találunk különbséget! Hasonló a helyzet, mint az obstruktív és centrális apnoénél: a tünetek hasonlóak, a mechanizmusok egészen eltérőek. De a diagnosztikus zavart nem is a szembeötlően fóbiás reakcióként kialakuló pánikrohamok szokták előidézni, hiszen a fóbiás tárgy ismeretében könnyű felállítani a megfelelő fóbia diagnózisát.

A zürzavart a kutatásban és a klinikumban az okozta, hogy a pánikroham leírásában a „spontán” kritérium súlytalanná vált. A „spontán” először átalakult „váratlanná”, majd teljesen elszakadt eredeti értelmezési keretétől, a beteg szubjektív élményévé egyszerűsödött,

s a „fóbiás roham” ellentétének kezdték tekinteni. Ez a negatív definíció azonban, miszerint „tisztá” pánikroham az, ami „nem fóbiás” roham, vezetett el oda, hogy ma minden, a beteg számára rejtett okokra, valójában fóbiás mechanizmussal kialakuló szorongásos rohamot pánikrohamnak minősítenek.

A pánik kezelése

Nem kell megijedjünk, mert a pánikbetegség **pszichoterápiával viszonylag gyorsan, néhány hónap alatt gyógyítható!** Vannak megfelelő gyógyszeres kezelési lehetőségek is, de emellett nagyon fontos a tüneteket kiváltó kulcsélmény feltárása. Ez legtöbbször valamilyen tudattalan, a személyiség által elfojtás alá kerülő belső, lelki konfliktus lehet. Legtöbbször egyidejűleg két, az egyén számára egymással összeegyeztethetetlen törekvés fennállása esetén alakulhat ki.

Számos konfliktushelyzet szerepelhet a pánik rosszullétek kiváltó tényezőjeként, mely az egyéni élettörténetből kideríthető, és az elfojtott feszültség feltárható. A tünetek általában olyankor jelentkeznek, ha az egyén belső, pszichés konfliktusa az egyén jelenlegi erőivel megoldhatatlannak bizonyul.

A terápia során a kulcsélmény feltárása mellett, valamint a megfelelő légző- és lazító technika elsajátításával (tehát kognitív viselkedésterápiával, hipnózissal, stb.) **gyors tünetmentesség érhető el!**

Tehát az ember a beteg szerep nyomasztó börtönéből kis segítséggel újra megtalálhatja régi, valódi önmagát!

A fentiekből látható, hogy a pánik igen veszélyes tünet. A tűzoltói beavatkozások során alapvetően a mentendő személyek esetében találkozhatunk ilyen esetekkel. Többször előfordult, hogy ahol tömeg jelenlétével kell számolni főleg zárt térben ott egy katasztrófa veszély esetén könnyen kialakulhat a pánik.

Tömeghelyzeteknél (pl.: discoban keletkezett tüzeseteknél) ahol a hiteles információk szerzése csak részben lehetséges és ezáltal eluralkodik a bent lévőkön a félelem, a szorongás, ott egy rémhír is előidézhetheti a pánikviselkedést. Erre kitűnő példa a West-Balkánban bekövetkezett katasztrófa. Itt három személy lelte halálát a pánikroham következtében. A West Balkán épülete ilyen szórakozásra, ennyi ember befogadására alkalmatlan volt. Ennyi létszámot nem lehetett megfelelő időn belül kiüríteni. Nem volt megfelelő vészkijárat az épületben, nem volt a kiürítésre megfelelő terv, sem elegendő biztonsági személyzet. Az ilyen helyeken sajnos számolni kell az esetleges drog és alkoholfogyasztással is, amelyek a veszélyhelyzet felismerését és annak esetleges helyes kezelését jelentősen meggátolja.

A másik fontos elem a menekülési esély:

Ha a helyzet eleve olyan, hogy nincs kiút belőle, pánik nem lép fel, hiszen nincs cél, amely menekülő viselkedésre ösztökéljen. Ilyen lehet egy bányaszerencsétlenség vagy egy közúti baleset, ahol a személy beszorult a járműbe, mely kigyulladt.

Ha van menekülési esély akkor a viselkedést kell megvizsgálni, melynek alapja a helyzetben rejlő veszély felfogása és a kiút keresése.

A pánikhelyzet előidéző oka jellegzetesen csapdahelyzet, ahonnan nem mindenki számára van azonos menekülési esély. A helyzetben résztvevő egyén számára a társak jelenléte akadályozó tényező a menekülésben, úgy érzi, nem kaphat segítséget tőlük, és éppen ezért a kooperáció helyett versenyhelyzet áll elő, ahol a tét a résztvevők élete.

A kutatók szerint ezen indokok idézik elő a tolongás, a tülekedés, a másokat keresztül-kasul letipró menekülési reakció megjelenését. Pánikhelyzetben nem várható az együttműködés,

mert a csapdahelyzet, a rémület lehetetlenné teszi a tudatos gondolkodást, az érzelmi motivációk, a befelé fordulás, illetve az egocentrikus magatartás válik uralkodóvá. Ez a viselkedési forma robbanásszerűen terjed, és lehetetlenné teszi, hogy a néhány - józanságát, higgadtságát megőrző -, személy a tömegben érezhető változást idézzen elő. Ezen ragály elterjedésének megakadályozása érdekében fontos lenne már a pánik kezdetén olyan személyek felkutatása, akik viszonylag ismertek, jól tudnak szervezni, irányítani, azaz befolyásolni képesek az ott lévő embereket. Ilyen személy lehet például polgármester, jegyző vagy közsférában ismert személy. Ennek hiánya csak növeli a csapda öfenntartó képességét, rontja a menekülési arány eleinte nem is túl alacsony értékét.

A tömeg mindig magában hordozza önmaga és környezete veszélyeztetésének, pusztításának lehetőségét a szélsőséges tömegreakciók, a pánikszerű reagálások a tömegpánik formájában.

A mentést irányító vezetőnek fontos megjegyezni, szem előtt tartani:

- az az álláspont, mely szerint csak az ideges, emberek lehetnek pánik-gócok nem igaz, mert nem lehet tudni, hogy bizonyos emberek egy-egy váratlan eseményre hogyan reagálnak;
- vészhelyzetben kinél alakul ki pánikreakció azt a környezeti, testi, lelki okok, tényezők bonyolult egymásra hatása, eredője határozza meg;
- az állományt ismerő orvossal és pszichológussal történő együttműködéssel kiszűrhető az állománynak az a része, melynél valószínűsíthető bizonyos helyzetekben a pánikreakció.

Tény, hogy minél jobb a veszélyhelyzetbe került személyek fizikai, lelki kondíciója, egészségügyi állapota, annál kisebb esélye van a vészhelyzeti, félelmet kiváltó tényezőknek, hogy az egyes embernél, majd tömegben pánik-szituációt idézzenek elő.

A másik eset, amikor a tűzoltó kerül pánikba. Ilyen eset volt 2006. augusztus 08-án esti órákban a Budapesti Műszaki Egyetem „K” épületében keletkezett tüzeset, ahol sajnálatos módon három tűzoltó esett áldozatul a tűz hatásainak. Szerencsére a tűzoltók egészségügyi, pszichológiai szűrésének és a fizikai felméréseknek köszönhetően ez ritkábban fordul elő. Sajnos a testületen belül egyre kevesebb az ilyen helyzetekben tapasztalt tűzoltó. A fiatal, tapasztalatlan mentő személy könnyebben kerülhet pánik helyzetbe és ezt kellő tapasztalat, mentális felkészültség nélkül nehezebb elkerülni.

Remélhetően az oktatásokon és továbbképzéseken egyre nagyobb hangsúlyt kap e témakör elméleti és gyakorlati ismeretanyag átadása.

Felhasznált irodalom:

- Czige Edit: A stressz, megküzdési stratégiák, pánik és katasztrófa helyzetek ZMNE Tansegédlet Budapest 2000.
- Zoltán Ferenc: Csarnok jellegű bevásárló központokban keletkezett tüzesetek pszichológiája www.ZMNE.hu/tanszékek/vegyi/docs/fiatalkut
- Dr. Zellei Gábor: Katasztrófapszichológia Cedit Kft. Budapest 2000.
- Szendi Gábor: A pánikzavar altípusai és kezelése Komplementer Medicina 2007. 11(1):21-25.