

THEOLOGIA PRACTICA

Simon János*

Küküllőboldogfalva

Amikor „szorít a templom”

Pánikroham a gyülekezeti alkalmakon és azokat követően**

“Constricted by the Church.”

Panic Attack at Church Services and Even After That.

Abstract.

For many people the church is a place of refuge and solace, a place where they may feel comfortable and closer to God. But for some the church represents a mirror of their personal failures, and a reminder of the fact that they are „not good enough.” While for many, belief in God is a way of overcoming anxiety and turning to God is a valuable tool for gaining strength against anxiety disorders, for some people church could be a place that creates fear or gives way to thoughts that end up in anxiety or panic attack. While panic attacks may occur during church service or other church activities, this article offers a presentation of crisis intervention with a special focus to panic attacks. After that we continue with discussions on the issue of panic at pastoral visitations.

Keywords: Panic attack, anxiety, crisis intervention, pastoral visitation.

A főcím megfogalmazása abszurdumnak tűnhet, hiszen manapság ritkán találkozunk zsúfolásig megtelt templomokkal, s ennek következtében ülő- vagy netán állóhely szűkében szenvedő emberekkel. Természetesen a szűk templomtér másként is értelmezhető, és különféle magyarázatok születhetnek akkor, ha kontextushoz kötöten értelmezzük a szókapcsolatot. Az alcím azonban megmagyarázza az abszurdumnak tűnő megfogalmazást. Ugyanis vannak olyan személyek, akik a többség által megtapasztalt „valóság” ellenére úgy érzik, hogy szorítja őket a templom, hogy ott túl sokan vannak, noha a padok nem telnek meg zsúfolásig. A szűk templomtér érzetéhez olykor erős félelem vagy rossz közérzet társulhat. Az is megtörténhet, hogy némelyek rohamszerű

* Simon János (Kolozsvár, 1982) Küküllőboldogfalva megválasztott lelkipásztor. A hollandiai Protestantse Theologische Universiteit groningeni fakultásának doktorandusza. Teológiai tanulmányait a Kolozsvári Protestáns Teológiai Intézetben végezte, a Sárospataki Református Teológiai Akadémián börtönlelkési oklevelet szerzett, majd a kampeni Theologische Universiteit van de Protestantse Kerk in Nederland hallgatójaként végzett mesteri tanulmányokat. Egyházi ismereteit a Babeş–Bolyai Tudományegyetem jogi karának hallgatójaként bővítette. Doktori kutatásában az emberi megbocsátás kérdéskörét vizsgálja. Kutatási területei: büntetés-ethika és relacionális etika, egyházjog és ekleziológia.

** E mostani tanulmány olyan kérdésekre válaszol, amelyek kimaradtak a szerző előző számunkban megjelent, *A pánikbetegség és a hozzá kapcsolódó főbiák lelkigondozói vetületei* című írásából (ld. *Református Szemle* 2015, 254–276).

rosszullétet élnek át: heves szívdobogást, izzadást, remegést, légszomjat, mellkasi fájdalmat vagy diszkomfortot, hányingert vagy hasi diszkomfortot, szédülést, bizonytalanságot, illetve ájulásérzést. Ezeket gyakran értelmezzük szív- vagy légzési gondként, vagy esetleg szokatlanul alacsony vagy magas vérnyomással magyarázzuk.

Természetesen az is megtörténhet, hogy valóban szív- vagy légzésprobléma áll a háttérben, azonban sokkal gyakoribb az, hogy pánikrohammal van dolgunk, vagy a pánikhoz köthető valamilyen fóbiával. Ez viszont nem derül ki a legtöbb esetben azért sem, mert e rosszullétek egyszeri megtapasztalások maradnak, és elszenvedőik nem fordulnak szakemberhez, mivel a legtöbben csak a rohamok ismétlődésével kérnek segítséget. Némelykor már a kezdeti fázisban kiszűrhető a testi ok, máskor hosszas orvosi kivizsgálások, semmitmondó eredmények után derül ki a lelki háttér, és kerül az eset lelkigondozó vagy más segítő szakember elé.

A szorongásos betegségek elszaporodásáról a szakemberek hosszú sora számol be.¹ Egyre gyakrabban találkozhatunk gyülekezeti tagjaink körében is agorafóbiákkal, pánikbetegekkel, szociális szorongókkal vagy ekléziófóbiákkal.² Megtörténhet, hogy éppen az istentiszteleten vagy más gyülekezeti alkalmakon tör rá valakire a pánikroham.

A téma kutatása közben több lelkész kollégát is megkerestem. Pánikos tapasztalataikról érdeklődve kiderült, hogy korántsem olyan ritka jelenség, mint azt gondolnánk. Úgy tűnik, hogy erdélyi társadalmunkban ugyanaz észlelhető, mint amelyet a másutt végzett kutatások állapítottak meg: a nők kétszer akkora arányban szenvednek pánikbetegségben, mint a férfiak, és a pánikroham általában a fiatal felnőttkorban jelentkezik először. A megkérdezett lelkészek közül többen voltak szemtanúi pánikrohamnak valamilyen gyülekezeti alkalmon, illetve rendezvényen (istentisztelet, ifjúsági tábor stb.), vagy találkoztak pánikbetegekkel a gyülekezeti lelkigondozás során. Fontosnak mutatkozik a pánikkal kapcsolatos kérdések áttekintése és a lelkipásztori segítség lehetőségeinek feltérképezése.

Ebben a tanulmányban két kérdésre keresünk választ: Mit tehet a lelkipásztor, ha pánikrohammal szembesül a gyülekezeti együttléteken? Mire figyeljen a pánikos tapasztalatok megosztása során?

E kérdések megválaszolása előtt áttekintjük a pánikroham tünetegyüttesét.

¹ Szondi Gábor: *A pánik: tények és tévhitek*. Jaffa Kiadó, Budapest 2009.

² Az *ekléziófóbia* az egyházi közeg, leginkább a templom által kiváltott fóbia. A szorongásos betegségekre jellemző tünetegyüttes jellemzi, és elég széles skálán mozoghat: az egyházi közegben megjelenő rossz közérzettől kezdődően, a nehéz légzésen és szaporább szívverésen, megnövekedett vérnyomáson át, egészen a pánikrohamig. Akár az egyházzal asszociált személy, a pap, lelkész, prédikátor, kántor, presbiter stb. jelenléte is kiválthatja. Nem ritka, hogy depresszióval vagy erős halálfélelemmel társul. Ld. <http://www.phobiaof.com/ecclesiophobia-is-fear-of-church> (2014. nov. 25.)

Félelem, szorongás, pánik: életünk természetes és természetellenes velejárói

Minden olyan helyzetre, amelyben jólétünket valamilyen veszély fenyegeti, félelemmel reagálunk. A hirtelen reánk törő félelem miatt légzésünk szaporább lesz, izmaink megfeszülnek, szívünk „kalapálni kezd,” és pupilláink kitágulnak. Ez a félelem elsődlegesen arra szolgál, hogy képesek legyünk nagyobb teljesítményt nyújtani a vészhelyzetekben. Tehát a félelem az idegrendszer természetes, sőt életmentő reakciója. Ha pedig a félelem túlzott erősséggel jelentkezik, pánikról beszélünk.³ A pánikprogram tehát életmentő funkció, amely azt szolgálja, hogy az ember sikeresen túléljen olyan vészhelyzeteket is, amelyekben a megszokott védekezési stratégiák már nem megfelelőek.⁴ Valóságos életveszélyben nem csoda az, ha emberek félnek vagy pánikba esnek, pánikrohamról viszont csak akkor beszélhetünk, ha a tünetek kiváltó okok nélkül jelentkeznek.

A környezetünkben észlelt veszélyekre az agy úgy reagál, hogy meggátol minden más tevékenységet. Félelemérzet alakul ki, amely cselekvésre készíteti az egyént, és megsokszorozza védekezési képességeit. Ellenben az is lehetséges, hogy a félelem nem cselekvésre készítet, hanem inkább bénítóan hat, és kikapcsol mindent, ami normális esetben működné. Ilyenkor az agy vészjelzéseket küld a mellékveséknek, ahonnan adrenalin szabadul fel és kerül a keringésbe. Az adrenalin hatására pedig egy sor tünet jelentkezhet: heves szívdobogás, légszomj, mellkasi fájdalom vagy zsíbadási tünetek. Beindul az „üss vagy fuss” életmentő reakció.

A pánikroham tehát a korábban leírt reakció, de kiváltó okok nélkül. Szendi Gábor a következőképpen határozza meg:

„A pánikroham úgy határozható meg mint az extrém félelemnek vagy diszkomfortnak jól körülírható periódusa, amely hirtelen alakul ki, a tünetek intenzitását tekintve csúcspontját 10 percen belül eléri, és ezen időtartam alatt legalább négy jellemző tünet jelenik meg:

- (1.) heves szívdobogás, szapora szívverés,
- (2.) izzadás,
- (3.) remegés vagy reszketés,
- (4.) fulladás- vagy légszomjérzés,
- (5.) fuldoklás (torokgombócérzés),
- (6.) mellkasi fájdalom vagy diszkomfort,

³ A pánik szó eredete Pánhoz, a görög mitológiai alakhoz nyúlik vissza, aki a legendák szerint kedvelte a bort, a mulatságot és a szerelmet. Rendszerint vidám volt, de ha megzavarták délutáni alvása közben, rémisztő ordítást hallatott. Iszonyú kiáltásaitól mindenki félt. Ordításával pánikot keltett. Ld. Aetkinson & Hilgard – Smith, Edward E. – Hoeksema, Susan Nolen – Frederickson, Barbara L. – Loftus, Geoffrey R.: *Pszichológia*. Ford. Boross Otília, Gábris Krisztián, Nády Rozália Eszter, Nábrády Mária. Harmadik, javított kiadás. Osiris, Budapest 2005, 567.

⁴ Beck, Aaron T. – Emery, Gary: *A szorongásos zavarok és fóbiák kognitív szemlélete*. Ford. Figusch Zoltán és Adorján Zsolt. Animula Kiadó, Budapest 1999, 94.

- (7.) hányinger vagy hasi diszkomfort,
- (8.) szédülés, bizonytalanság vagy ájulásérzés,
- (9.) derealisatio vagy depersonalisatio,
- (10.) megőrléstől vagy az önkontroll elvesztésétől való félelem,
- (11.) halálfélelem,
- (12.) paresthesiák (zsibbadás, érzéketlenség, bizsergés),
- (13.) hidegrázás vagy kipirulás, hevülés.”⁵

A testi tünetek mellett pszichés tünetek is kialakulnak. Az egyén rendszerint attól kezd félni, hogy megőrül vagy meghal. A roham legijesztőbb aspektusa a kontroll elvesztése, mivel ezt az ember mindig adottnak tekinti:

„[...] küzdenie kell, hogy megtarthassa vagy visszanyerhesse a koncentrációt, a figyelem és a cselekvés feletti akaratlagos kontrollt. A fókuszálási nehézség időnként a tudatosság elvesztésének érzésévé fokozódhat, de annak tényleges elvesztése csak ritkán következik be. Nehezen tudja összefogni vagy összefüggő logikus sorba állítani gondolatait és érveit. Környezetével a kapcsolat módosul, távolinak és elszigeteltnek érzi magát az eseményektől. Bizonyos ingerekre azonban paradox módon rendkívül fogékony lehet, különösen az ijesztő ingerekre: a másik személy hangja kellemetlennek vagy harsánynak tűnhet.”⁶

Eddigi ismereteink szerint a pánikroham a tehetetlenséget jelzi, amely azt a képzetet kelti az egyénben, hogy egy veszélyes szituáció fogja letni, vagy azt, hogy belső működési zavar lépett fel nála.

Többen arra hívják fel figyelmünket, hogy a testi érzékelés is kiváltó oka lehet a pánikrohamnak. Az érzékelés vagy érzékelést kiváltó okok, mozdulatok katasztrófaképzetek megjelenéséhez vezethetnek, amelyek pánikroham kialakulását eredményezhetik.⁷ Sokszor ártalmatlannak tűnő dolgok lesznek a roham elindítói, például az ülőhelyzetből való hirtelen felállás – ez szédülést okoz – vagy a kávé hatására megnövekedett vérnyomás, amely heves szívdobogást vált ki.⁸ A pánikrohamba eső személy valamiért rendellenességként értelmezi ezt a normális testi érzést, és erre pánikkal reagál.⁹

⁵ Szendi Gábor: Pánikbetegség: a probléma közel sincs megoldva. In: *Praxis. A háziorvoslás elmélete és gyakorlata*, 9 (2000/10), 13–17.

⁶ Beck, Aaron T. – Emery, Gary: *i. m.* 90.

⁷ Az érzékelést kiváltó okok kapcsán megemlíthetjük, hogy pl. a több ideig való lábon állás szédülés érzetét kelti, illetve a testi mozgás rövid és intenzív lélegzetvételt eredményez.

⁸ Találkoztam olyan pánikkal, akire istentiszteleten többször is a prédikációt követő imádság alatt tört rá a pánik, nagy valószínűséggel a hirtelen testhelyzetváltozás következtében. Amint erről beszámolt, a roham rendszerint szédülésérzettel kezdődött, majd légszomj, a megfulladástól való félelem, halálfélelem, hideg veríték, erős szívdobogás követte egymást. Ilyenkor elhagyta a templomot, és ez a tünetek enyhülését eredményezte.

⁹ Hinton, Devon – Nathen, Michael – Bird, Bruce – Park, Lawrence: Panic Probes and the Identification of Panic: A Historical and Cross-cultural Perspective. In: *Culture, Medicine and Psychiatry* 26 (2) (2002/7), (137–153) 146.

A pánik rendszerint hirtelen tör rá az emberre, de nem minden esetben. Néha a szorongásos állapot is válthat ki pánikrohamot. Ilyenkor a szorongásos reakciók úgy is jelentkezhetnek, hogy rémlátomászerű pánikrohamok törnek az egyénre, és elveszti a viselkedése feletti kontrollt. A szorongás abban különbözik a félelemtől, hogy az előbbi érzelmi folyamat, az utóbbi pedig kognitív:

„A félelem a fenyegető inger intellektuális értékelését jelenti; a szorongás pedig az értékelésre adott érzelmi reakció.”¹⁰

Mivel a szorongás rendszerint fizikai tüneteket is kivált, olykor fokozódásuk pánikroham megjelenését eredményezi.

A kívülálló vagy a rohamot átélő személyek gyakran szívinfarktusnak értelmezik a tüneteket. Ezek pedig valóban hasonlítanak az infarktus tüneteire, ez utóbbi azonban teljesen más. Az infarktus esetében a szívet tápláló koszorúerek záródnak el, a szívmokba nem jut elég oxigéndús vér, ezért a rostok elhalnak. A fellépő oxigénhiány következtében az izmok működése lelassul, ami a vérnyomás csökkenését eredményezi. A tünetek, noha nagymértékben függenek az infarktus helyétől s az érintett szívmozgatóterület nagyságától, illetve a beteg életkorától és társbetegségeitől, jellemzően a szegycsont mögött fellépő szorító, nyomó, markoló jellegű mellkasi fájdalommal jelentkeznek, amely a bal váll és kar, illetve a bal kéz kisujja felé sugárzik. Pánikroham esetén a tünetek nem koncentrálnak a mellkas, illetve a bal kar és a váll tájékára, inkább szerteágazóak. Míg pánikroham esetén a tünetek rendszerint félórán, de legfeljebb 1-2 órán belül megszűnnek, az infarktus tünete órákon át megmaradnak.

A fulladásos rosszullétként jelentkező tünetről tudni kell, hogy ez nem tulajdonképpeni fulladás, és az effajta nehézlégzés legtöbbször unalmas órákban jelentkezik. A panasz rendszerint megszűnik, vagy enyhül a figyelem elterelődésével. A nem szervi eredetű fulladást az is jelzi, hogy a tünet közben nem következik be a beszéd akadályozottsága, és a bőrszín sem változik. Abban az esetben, ha szervi eredetű fulladásról van szó, a fuldoklóval nem lehet beszélgetni, illetve bőre verejtékes, sápadt vagy lila.

Attól függetlenül, hogy manapság a pánikrohamhoz besorolt funkcionális rosszullet a sűrűn előforduló esetek közé tartozik, a pontos orvosi kivizsgálás elengedhetetlen része a „pánikrohamoszerű tüneteket” átélő ember megsegítésének. Minden feltételezés ellenére fontos a szervi eredetű betegségek kizárása.

Pánikroham a gyülekezeti alkalmakon

Egyre gyakrabban lehet hallani azt a véleményt, hogy manapság a szorongások korszakában élünk. A 21. század elején élő embernek egyre több félelme van, illetve egyre többen küzdenek szorongással. A szorongások nem kerülnek el a templomba járó híveket sem. Egy váratlan helyzetben kitörő pánikroham pedig sokszor hosszú időre teheti diszfunkcionálissá egy-egy ember gyülekezeti jelen-

¹⁰ Beck, Aaron T. – Emery, Gary: *i. m.* 9.

létét. Némelyeknél a szorongás bénító és az életet beszűkítő állapotra nőheti ki magát, amely jelentkezhethet pánikbetegség, agorafóbia, generalizált szorongás stb. formájában. A templomi tömegben átélt „rosszullétek” lehetnek az agorafóbia vagy a pánikbetegség tünetei. Megtörténhet, hogy éppen a templomban jelentkezik az első pánikroham. A kérdés tehát adott: Milyen segítséget nyújthat a lelkipásztor, illetve a lelkigondozó?

Fontos annak felismerése, hogy lélektani szempontból a templom légköre nemcsak a megnyugvásra és elcsendesedésre nyújt kiváló lehetőséget, hanem kiválthat akár aggodalmakat és félelmeket is, mivel ott a hívek az élet lényegi kérdéseivel szembesülnek. Ez az igehirdetés tartalmától függetlenül is megtörténhet, de természetesen elindíthatja vagy fokozhatja az igehirdetés is. A napi teendők közben sokaknak sem ideje, sem energiája nincs az élet nagyobb összefüggései felett elmélkedni, vagy a múltat kiértékelni, illetve kérdéseket megfogalmazni, a kihívásokkal és lehetőségekkel szembesülni. A templomi légkör azonban megteremtheti ennek lehetőségét. A gondolatok pedig könnyen olyan területekre vándorolhatnak, amelyek félelmet, bizonytalanságot és dühöt ébreszthetnek.

Nem ritka, hogy az igemagyarázat, a prédikáció, az egyházi beszéd (homília) „katasztrófabemutatóval” kezdődik, mert ezt az ellentétre építő igemagyarázati stílus követeli meg. Vagyis a békességre hívó evangélium elhangzása előtt világunkra jellemző békétlenségek sora kerül bemutatásra. De említhetném azt a homiletikai tételt is, ami a *törvény és evangélium* sorrendet tekinti követendőnek (újragondolva: *evangélium – törvény – evangélium*). Erre az ellentétre építő igehirdetési stílusra az jellemző, hogy először a „rossz hírt mondja el,” hogy aztán az örömhírt is elmondhassa. Ahhoz, hogy a hitélet szépségeiről tudjon beszélni, előbb a nehézségeiről beszél. Előbb arra mutat rá, mennyire lehetetlen megfelelni a törvénynek, hogy azután elmondhassa: ez nem is szükséges (?).

Nem ritka az sem, hogy több idő jut a negatívumok bemutatására, mint az örömhír továbbadására, a hallgatók pedig megrekednek a felvezetésben, mivel az sokkal közelebb áll tapasztalataikhoz. Adott esetben az is megtörténhet, hogy már nem is figyelnek a prédikáció második részére, a tulajdonképpeni örömhírré; s bár az igehirdető eljut a feszültség feloldásához, ők ebben nem lesznek partnerei. Így a prédikáció és a templomi légkör zaklatott lelkiállapotot idéz elő, vagy fokozza a kívülről hozott zaklatottságot és szorongást. Fontos tehát annak tudatosítása, hogy a hallgatók saját érzelmi és tapasztalati szűrőiken keresztül hallják mindazt, amit az igehirdető mond.

Az általam megismert esetek közül az első roham egyetlen személynél jelentkezett istentiszteleti közösségben, négyen éltek át rohamot később a templomban is, hárman pedig több rendben.¹¹ Több esetben a prédikáció tartalmával lehetett összefüggésbe hozni. Természetesen itt fontosnak látom újra

¹¹ A szakirodalom szerint többnyire az asszociációk (tömegtől vagy az ismeretlentől való félelem) által kiváltott pánikrohamok tehetőak zsúfoltabb szociális közegekre, feltételezem, hogy a templomi közegre is.

megjegyezni, hogy a hallgató érzelmi-értelmi vagy élethelyzetből adódó szűrői nagymértékben hozzájárultak a pánikhoz vezető láncolat kialakulásához.

Az említett tényezőkön kívül még nyilván sok más tényező is hozzájárulhat a pánik kialakulásához. A fenti tényezők rövid bemutatását inkább a figyelem felkeltésére szántam. Ezért most hadd térjünk rá lényegi kérdésünk megválaszolására, hogy tudniillik mit tehet a lelkész abban az esetben, ha szemtanúja lesz egy pánikrohamnak?

A pánik a krízis tünete, de ez rendszerint csak jóval később tudatosul a pánikos személyben. Rendszerint magát a pánikot vagy a pánik keltette helyzetet szokták krízisnek értelmezni, ezért elsősorban mi is így közelítjük meg ezeket. Ebből kiindulva, krízisintervenciónak tekinthetjük a pánik során nyújtott segítséget, és a pánikroham során ennek alaplépéseit követhetjük. Itt azonban fontos megjegyezni, hogy a krízisállapot nem ugyanaz, mint a sürgősségi helyzet, amelyben valaki testi károsodást szenvedhet, vagy valakinek az élete forog kockán. Ilyen helyzet az öngyilkosság veszélye, a szívinfarktus stb.

A krízisállapot nem a pillanatnyi életveszélyre, hanem inkább az ellenőrizhetetlen belső feszültség és az ezzel együtt járó szorongás, lehangoltság, reménytelenség és mérlegelési képesség beszűkülésére, illetve az ebből fakadó életveszélyre vonatkozik. Tehát krízisállapotról, amint azt Szabó Lajos írja, ilyen esetben beszélhetünk:

„[...] az egyén egyensúlyi állapota megbomlik, és az adott helyzetben szokásos vagy másodlagos feldolgozási módok hatástalanok az egyensúly helyreállításában.”¹²

A krízissel pedig minden esetben extrém diszkomfort jár együtt, amelyre az egyén pánikkal és kudarcérzéssel válaszol.¹³ A krízisintervenció erre a pánikra és kudarcra összpontosít.¹⁴

Az emocionális károsodás elkerülése érdekében nyújtott segítséget egyfajta emocionális elsősegélynyújtásként is felfoghatjuk.¹⁵ Ez stabilizálni próbálja a személy gondolkodását, illetve visszaállítani igyekszik annak emocionális folyamatait és a személyiség funkcionalitását. Ugyanakkor fontos annak tudatosítása, hogy a krízisintervenció

¹² Szabó Lajos: *Krízisintervenció a szociális esetmunkában. A krízisintervenció alapelvei*. Ld. http://users.atw.hu/deszocpol/kozmaszocmunkagyermekvedelem/SzaboLajos_krizisintervencio.doc (2014. nov. 15.)

¹³ Wright, H. Norman: *Crisis Intervention and Emergency Practice: Issues and Interventions*. In: Clinton, Timothy – Ohlschlager, George (szerk.): *Competent Christian Counseling*. Vol. One, Waterbook Press, Colorado Springs 2002, 602.

¹⁴ A pánik itt nem a rohamra vonatkozik, és annak fizikai tünetegyüttesét jelenti, hanem tágabb értelemben az egyén pszichés állapotának körülírására használom.

¹⁵ Wright, H. Norman: *i. m.* 607.

„[...] nem pszichoterápia, nem cél a személyiség megváltoztatása vagy egy család struktúrájának megváltoztatása, csak a korábbi egyensúly helyreállítása, esetenként katasztrófaelhárítás.”¹⁶

Mivel minden krízishelyzettel egyfajta sürgetés, lépéskényszer, realitásvesztés és csökkent hatékonyság jár együtt, a krízist átélő személy rendszerint nagyon rövid időn belül továbbjut abból valamilyen módon. A krízishelyzet által keltett stresszt hosszabb ideig nem lehet elviselni.¹⁷ Időí síkon behatárolt a segítségnyújtás lehetősége, ezért *azonnali beavatkozást szükséges kezdeményezni*. A pánikroham rendszerint néhány perc elteltével veszít intenzitásából, majd pedig megszűnik anélkül, hogy a pánikba esett személy valamilyen külső segítséget kapna. Az első percek (órák) döntő fontosságúak a krízis leküzdésében, ugyanis a segítségkérésre, segítségelfogadásra való nyitottság rendszerint csökken a krízis enyhülésével. Ha szemtanúja vagyunk egy rohamnak, azonnal cselekednünk kell. Olyan lépéseket kezdeményezhetünk, amelyek által a pánikos azt tapasztalhatja, hogy gyors segítségnyújtás történik. Például azzal segíthetünk neki, hogy légzését megpróbáljuk normalizálni.

A pánik intenzitásának csökkenésével viszonylag egyszerű kérdéseket fogalmazzunk meg. Például: Mi történik veled? A pánikba esett személynek nem ajánlott a lelkigondozók által gyakran megfogalmazott „Hogy érzed magad?” kérdést feltenni. Ugyanis ez saját érzésvilágára irányítaná a figyelmét. Márcsak azért sem, mert sokaknak nehézséget okoz egy ilyen kérdés megválaszolása, és pedig amiatt, hogy a válaszadás nem annyira emotív, mint inkább kognitív tevékenységet igényel, és erre még képtelenek a krízis következtében. Viszont ha csupán fizikai állapotukat kell körülírniuk, ez megnyugtatólag hat rájuk.

Az okok kiderítése nem prioritás a krízisintervenció első fázisában. Abban az esetben, ha a pánikroham a templomban vagy gyülekezeti alkalmakon következik be, a tünet megszüntetése aránylag egyszerű. Gyors javulás érhető el a figyelem elterelésével, beszélgetéssel, nyugodt légzéssel, esetleg enyhe nyugtató beadásával. Az első lépésnek mindenképpen a megnyugtatóra kell koncentrálnia, és nem kell mindjárt ott helyben kideríteni a lelki hátteret, a kiváltó okokat vagy a rohamot megelőző gondolatsort.

Aki pánikrohamot élt át, abban kialakul az a félelem, hogy a roham megismétlődhet, és ez további stressz forrása lehet. Ezért *további találkozást szükséges kezdeményezni* a pánikrohamot átélt személlyel, amikor beszélgethetünk a rohamról vagy arról, ahogyan azt követően érzi magát. Ha elmondhatja, hogy mit élt át, szorongása csökkenni fog. Kérdéseink ne legyenek provokatívak, de adjunk lehetőséget a helyzet megvilágítására.

„Már az első ülésen éreznie kell a páciensnek, hogy valami hasznos történik vele. Kontrollált kereteket és megfelelő atmoszférát kell kialakítani, törekedni kell

¹⁶ Szabó Lajos: *i. m.* (2014. nov. 15.)

¹⁷ Rendszerint hathétnyi idő leforgása alatt lépnek tovább belőle valamilyen módon. Wright, H. Norman: *i. m.* 608.

a feszültség, szorongás figyelemmel kísérésére. [...] Amikor a feszültség növekszik, az explorációt az emocionálisan kevésbé telített témára visszük át.”¹⁸

Mivel az emberek sokkal nyitottabbakká lesznek a krízishelyzetben, mint általában, belső megéléseikről sokkal inkább képesek kendőzetlenül beszélni. Gyakran találkozhatunk önváddal, rejtett bűnökkel és eltitkolt belső feszültséggel. Azt kell eldönteni, hogy melyek azok a kérdések, amelyek későbbre halaszthatóak, és mi az, amit most kell kibeszéltetni.

A személy egyensúlyhelyzetének visszaállítására már a krízist követően, de még inkább egy-két nappal a roham után összpontosíthatunk. Nem a személyiség megváltoztatása a cél, inkább egy elérhető célhoz kell őt elsegíteni. Ebben lehet némi kihívás is, de arra vigyázzunk, hogy ez elérhető legyen.¹⁹ Ez nem valósulhat meg úgy, hogy hamis reménységet keltünk. Arra is vigyáznunk kell, hogy ami adott esetben reális a lelkigondozónak, nem biztos, hogy reális a lelkigondozottnak. *A megelőlegezett kettős bizalom* igen fontos a továbblépés szempontjából. Ez egyfelől bizalom a krízist átélő személyben, másfelől bizalom abban, hogy Isten ebből jót hozhat ki.

A gond gyakran azért erősödik és lesz krízissé, mert nincs kellő támasz az egyén mellett. Noha a támaszkodás és támasz elfogadása a gyülekezeti közösség természetes velejárója, és ezt nem igazán kell megszervezni, (sajnos) mégis megtörténik, hogy némelyek nem részesednek ebből. Ha a támaszkodás és támasz elfogadása nem alakul ki magától, *másokat is be lehet vonni a támaszkodásba*. Például meg lehet kérni embereket, hogy imádkozzanak a krízisben levő személyért. Már az is nagy segítség, hogy ha tudja, hogy imádkoznak érte, fontosnak tartják helyreállítását, és a helyzet megoldódásában bíznak.

Ha sikerült kideríteni a pánik okát (pl. el nem hordozott gyász, elnyomott megfelelési kényszer, önvád stb.), *segítséget kell nyújtánunk a kivezető út megtalálásában*. Lehet, hogy időközben sok egyéb gond is felszínre kerül, de ettől függetlenül nem szabad mellőznünk a fő gondot. Itt elsősorban a célok meghatározására kell összpontosítani. Mi az, ami kivezet a krízisből, és hogyan juthatunk el oda?

A krízishelyzet és az ezzel együtt járó pánik rendszerint kikezdi az önbizalmat és önbecsülést. Törekedjünk annak meglátására, hogy a pánikrohamot átélő személy miként tekint önmagára, illetve keressük meg azt, hogy *miként segíthetünk összeomló önbecsülésének megerősítésében*. Ennek az a legkönnyebb módja, hogy vele együtt térképezzük fel az eddigi sikeres krízismegoldásokat.

Csepegtessünk bizalmat, azaz erősítsük a saját erőforrásaiba vetett bizalmát, de semmi olyat ne tegyünk meg helyette, amit ő maga is képes megtenni. Fontos rámutatni Isten kegyelmi munkájára, különösen akkor, ha a rohamot saját kudarcaként éli meg. Ez sokat segíthet rejtett erőforrásainak felszínre hozatalában.²⁰

¹⁸ Szabó Lajos: *i. m.* (2014. nov. 15.)

¹⁹ Wright, H. Norman: *i. m.* 612.

²⁰ Uo. 614.

Azzal is fontos számolnunk, hogy a segítő nem várt akadályokba ütközhet a krízisintervenció során. Egyik ilyen akadály lehet az, hogy elutasítják segítségét. Pánikos esetekben inkább az ellenkezőjével találkozunk, ugyanis az ilyesmit átélt személy rendszerint belekapaszkodik minden feléje nyújtott kézbe. Ugyanakkor számolni lehet azzal is, hogy a pánik megtapasztalását követően vagy közben ellenséges magatartás is megnyilvánulhat a lelkigondozó vagy segítségnyújtó irányában. Erre azonban nem szabad válaszolni. Az ellenséges magatartás később is megnyilvánulhat. Különösen abban az esetben, ha a rohamok többszöri lelkigondozói találkozás után is visszatérnek. Előfordulhat, hogy a lelkigondozó kudarcaként éli meg a rohamok ismétlődését. További nehézség lehet az is, hogy némelyeknél a roham újra jelentkezhet pár órás szünet után. Ilyenkor megtörténhet, hogy lelkészébe kapaszkodik, és jelenlététől várja a rohamok eltűnését. Ennek a nyomásnak azonban nem szabad engedni.²¹

Pánikstatisztikák

A pánikosoknak nyújtott támaszadást a statisztikai adatok ismerete is segítheti. Gyülekezeti alkalmakon jelentkező rohamok értékelésénél fontos annak ismerete, hogy a pánik többnyire felnőttkorban jelentkezik 20 és 40 év között, és mindössze az esetek 20%-ában kezdődik a 30 éves életkor után. A *Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve – IV. (DSM–IV, 1994)*²² szerzői úgy saccolnak, hogy évente az emberiség 1,5–3,5%-a él át pánikrohamot, élettartamra kivetített előfordulása a lakosság körében pedig 4,7%. A nem klinikai pánik becsült értéke azonban jóval magasabb, ugyanis az emberiség mintegy 1/4-e éli át. A reprezentatív mintákon végzett kutatások eredménye szerint mintegy 22,7% volt teljes élettartamra vetítve.

Meg kell említenünk azt is, hogy a pánikbetegség előfordulása nem azonos a két nemnél. A statisztikák szerint kétszer több a pánikbeteg nő a férfiakhoz viszonyítva, de az utóbbiak azok, akik hamarabb fordulnak orvoshoz.²³

A statisztikák azt mutatják, hogy az utóbbi évtizedekben különösen fiatalok és egyetemisták körében ugrott meg szemmel láthatóan a pánikrohamok

²¹ Érdekességként megjegyzendő, hogy Szendi szerint a félelem nem törvényszerűen része a pánikrohamnak, létezik félelemmentes pánikroham és pánikbetegség is. Ld. Szendi Gábor: *i. m.* 13–17.

²² American Psychiatric Association, American Academy of Family Physicians: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders IV.*, American Psychiatric Publishing, Arlington 2000. [Első kiadása: Thomas A. Widiger – Allen J. Frances – Harold Alan Pincus – Michael B. First – Ruth Ross – Wendy Davis (ed.): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Press, Washington, D. C. 1994.]

²³ Ronald szerint 2-5 a férfi–nő arány. Ld. Comer, J. Ronald: *A lélek betegségei. Pszichopatológia*. Ford. Boross Otília, Ehman Bea, Mirmics Zsuzsa, Örlösy Dorottya, Pellionisz Júlia, Szakács Katalin. Osiris Kiadó, Budapest 2000, 191. Kessler, W. T. – Chiu, R. Jin – Ruscio A. M. – Shear, K. – Walters, E. E.: The Epidemiology of Panic Attacks, Panic Disorder, and Agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication. In: *Archives of General Psychiatry* 63 (2006), 415–424.

száma. K. G. Wilson, L. S. Sandler, G. J. G. Asmundson, J. M. Ediger, D. K. Larsen, és J. R. Walker kutatásai szerint a fiatalokéknak és egyetemistáknak 33,4%-a élt át egyszeri vagy gyakoribb rohamot.²⁴ Feltűnő, hogy gyakoribb az előfordulás a magasán képzettek körében. Némelyek szerint ez mindössze azzal magyarázható, hogy körükben magasabb a hajlandóság a szakembertől való segítségkérésre.²⁵

Távolmaradás a gyülekezeti alkalmaktól

A pánikot átélt személyek közül legtöbben ösztönszerűen az öngyógyítás leggyakoribb módszerét, a kiváltó okok megszüntetését választják. Ez esetünkben a tömegtől, a tömegrendezvényekről s így a templomtól való távolmaradást jelenti. Azokban az esetekben, amikor céltudatosan keresik fel a lelkészt, és segítséget kérnek a konkrét gondra, talán egyszerűbb a józan értékelés, együttérzés és segítségnyújtás.

Viszont családlátogatásaim során többen azzal indokolták a gyülekezeti alkalmaktól való távolmaradásukat, hogy amikor nagyobb közösségbe mennek, tömegiszonyuk vagy éppen pánikrohamuk szokott lenni, illetve hogy különböző szorongásos tüneteket észleltek magukon. Népegyházi kereteink között könnyen eshetünk abba a tévedésbe, hogy akik így nyílakoznak, csupán „bizonyítványukat magyarázzák”, és valami elfogadható indoklással próbálják igazolni távolmaradásukat. Az esetek gyakorisága és a szakmai tarisznyánkban magunkkal hozott negatív tapasztalat még gyanakvóbbakká tehet minket. A szakmai tarisznyába összegyűjtött negatív tapasztalat ilyen esetekben nemhogy segítene, hanem éppen akadályozni fog a pásztori megkeresés és terelgetés röögös útján.

Ha magyarázkodni kell, az emberi kreativitás nem ismer határokat, s bár manapság egyre többen vállalják annak őszinte kimondását, hogy jelenleg inkább más érdekli őket, mint az Istennel ápolandó kapcsolat, a hitélet, a templom vagy az egyház, tudjuk, hogy jóval többen gondolkoznak és élnek ekképpen. Kérdezni sem kell a távolmaradás okát, sokan önként kezdenek „bűnvallásba”, és ezzel önmaguk számára is megfelelő magyarázatot keresnek. Mit mondhat a családlátogató lekipásztor abban az esetben, amikor a gyülekezeti tagok pánikkal vagy tömegiszonnyal indokolják távolmaradásukat? Hogyan

²⁴ Wilson, K. G. – Sandler, L. S. – Asmundson, G. J. G. – Ediger, J. M. – Larsen, D. K. – Walker, J. R.: Panic Attacks in the Non-clinical Population: An Empirical Approach to Case Identification. In: *Journal of Abnormal Psychology*, 101 (1992), 460–468. Kearney és Silverman közös tanulmányára hívnám fel újra a figyelmet, akik a fiatalokéknak körében regisztrált pániknövekedést többnyire kutatás-módszertani hiányosságok és hibák sorozatának tulajdonítják. Kearney, Christopher A. – Silverman, Wendy K.: Let's Not Push the "Panic" Button: A Critical Analysis of Panic and Panic Disorder in Adolescents. In: *Clinical Psychology Review* 12, (1992/3), 293–305.

²⁵ A kutatások során azt is megállapították, hogy pánikroham átéléséhez némi fokú (fizikai és) kognitív érettség is kell. Ld. bővebben: Comer, J. Ronald: *i. m.* 190.

is kezeljük a pánikos beszámolókat? A kérdések megválaszolásában elsősorban saját tapasztalatomra építtek.

Az általam megismert esetek többségében a pánikrohamot átélő személy vagy közeli hozzátartozója rendszerint a lelkipásztortól (is) kért segítséget, és többnyire úgy, hogy először hozzá fordultak. Az általam kísért kilenc pánikos közül hárommal gyülekezeti családlátogatások alkalmával találkoztam először, és mindhárom esetben teljesen idegenként csöngettem be hozzájuk. A név és cím kivételével mindössze néhány életrajzi adatot tudtam róluk, az előzetesen magamhoz vett kartotékból. A rohamok mindhármuknál évekkal korábban kezdődtek, és idővel kialakult náluk a szociális közegektől való távolmaradás, s így a templomtól való távolmaradás is. A látogatás első perceiben feltűnő volt a magas fokú bizalmatlanság. Népegyházi kereteink között végzett családlátogatásaim rendjén gyakran találkoztam ehhez hasonló esetekkel a nagyvárosi aszfaltdzsungelben, és az első találkozás rendjén egyik esetben sem osztották meg velem életük „pánikos titkát”, hanem a második vagy harmadik találkozás alkalmával került sor erre.

Az alábbiakban egy házaspár esetének vázlatos ismertetésére vállalkozom. Először a férj lett pánikbeteg, majd két évvel később a feleség is. Első találkozásunk a következőképpen alakult:

A csengetésre hosszú ideig nem válaszol senki. Már továbbmenni készülök, amikor mégis kinyílik a kapu. Köszönök és bemutatkozom.

– Azt hittem a „vizes” jött, és csak ezért nyitottam ki. Nem láttam a naptól az arcot. [Tudniillik nyár volt, és a nap a hátam mögül sütött.] De ha már itt van, jöjjön be – mondja a 60-as éveiben járó férfi.

Végigmegyünk az udvaron, majd helyel kínál az árnyékba elhelyezett padon, és ő is leül velem szemben.

– Nem szoktam idegeneknek ajtót nyitni. Nem akarok találkozni velük. Az csoda, hogy most magát beengedtem.

– Igen, manapság jól meg kell gondolni, kit enged be az ember – próbálok valamit válaszolni szavaira.

– Mért is jött? – kérdezi, s eközben végigmér.

– Szeretném megismerni gyülekezeti tagjainkat. Ez a szándékom. Ezért jöttem.

– Értem. Ez jó dolog. Ennek örülök. Hát nézzen körül, ez a mi kis birodalmunk. Itt minden megvan, amire szükségünk van. Ez mindent elmond rólunk.

– Szép a kert – mondom.

– Itthon vagyok egész nap. Van időm gondozni, meg erőm is még. Ritkán megyünk ki a kapun. Többnyire itt töltjük el a napot reggeltől estig. Van itt munka bőven. Éppen csak kenyérért szoktunk mindennap kimenni. Majd ráeszmélve, hogy túl sokat mondott el nekem magukról, hirtelen témát váltott.

– Hogy van a gyülekezet?

A beszélgetés további része a gyülekezeti életről szól. A régmúlt idők jönnek elő. A beszélgetés vége felé a feleség is előkerül, és ő is mellénk társul. Imádság-

gal zárom a találkozást, majd elköszönünk egymástól. Miközben továbbmegyek, ilyen kérdések fogalmazódnak meg bennem: Vajon miért nem hagyják el az udvart, a biztonságot adó otthont? Mi az, ami visszatartja őket? A következő találkozásra körülbelül három hónap elteltével került sor.

Becsengetek. A kuponyitáskor a férj már ismerősként üdvözlöl. Látszik, hogy nem annyira bizalmatlan, mint az első alkalommal. Bemegyek, s miután helyet kínálnak, a férj elmondja, hogy sürgős munkája miatt nem lehet jelen. Reméli, hogy a feleségével jót fogunk beszélgetni. De mielőtt kimenne, még elmondja, hogy a korábbi találkozásunk nagyon meglepte, és azóta sokszor gondolt vissza arra a beszélgetésre. Azt is elmondja, hogy most még inkább meglepte e második látogatásom, mivel nem számított erre, különösen ilyen rövid időn belül. Ugyanis ahhoz szokott hozzá, hogy lelkész négy-ötévente csönget be hozzájuk. A látogatás további részében többnyire a felesége van jelen. Időnként be-bejön a férj is. A szintén hatvanas éveiben járó feleség néhány témaváltás után a következőket mondja:

– Biztosan látja rajtunk, hogy betegek vagyunk.

– Nem, nem látom – válaszolom meglepődve.

– Pedig azok vagyunk. Ezért nem nagyon járunk ki sehova. A múltkor nem mondtuk el, hogy miért nem megyünk sehova. Hát most elmondom. Öt éve annak, hogy bezárkóztunk. Nagyon megváltozott az életünk. Ezelőtt öt évvel a férjem megbetegedett. Azzal kezdődött, hogy egy napon, amikor munkába ment reggel, a buszmegállóban izzadni kezdett, majd nem kapott levegőt, és nyomást érzett a mellkasán, később pedig úgy érezte, hogy ájulás környékezi. Szólt, hogy hívjanak mentőt. Azt hitte szívinfarktus. A kórházban kivizsgálták, és minden lehetséges eredmény negatív volt. Hazajött. Egy hónappal később újra megtörtént ugyanígy. Aztán a munkahelyén is, és egyre gyakrabban. Rendszerint akkor, amikor sok ember volt körülötte. Egyre rosszabb lett a helyzet. Nemegyszer volt kórházban, még a pszichiátrián is. Két évet így kínlódtunk végig. Végül betegnyugdíjaztatását kérte. Addigra már én is megbetegedtem. Két évig bírtam mellette. Aztán egyszer, amikor egyedül voltam itthon, váratlanul rám tört az első pánikroham. Addig sokszor mondtam a férjemnek: „Szedd össze magad. Nincs semmi bajod. Nem kell félni az emberektől.” Az első pánikrohamom értette meg velem azt, hogy miről beszélt. Ez nem úgy működik, hogy meggyőződ magad. Elég hamar rájöttem, hogy mi az. Ismertem a férjem esetéből.

– Amikor valamit átélünk, az teljesen más – mondom neki.

– Így van. Tökéletesen így igaz. – Majd újra felveszi a fonalat: – Hosszú ideig gyógyszeres kezeléssel tudtunk csak megenni. A férjem ma már jobban van, néha hónapokig nem szorul rá a gyógyszerre. Az igaz, hogy teljesen megváltozott az életünk. Bezárkózva élünk. Reggel a férjem elmegegy kenyérért... Amikor idáig jut, éppen belép a férj, és azonnal átveszi a szót.

– Azt is mondjad, hogy reggel hatkor. Amikor nyitják az üzletet már ott vagyok. Sokszor még meg sem érkezett az áru, és én már ott vagyok.

– Éppen azt mesélem, hogyan változott meg az életünk a betegséggel – veszi vissza beszéde fonalát a feleség.

– Arról nincs mit mondani – vágja rá a férj. – Ez van. Megbetegedtünk és kész. (Az az érzésem támad, hogy mintha szégyellné magát.)

– Mi tudjuk, hogy mért betegedtünk meg – mondja szomorú arccal a férj.

– Meghalt a fiunk – mondja a feleség, és arcán végigfolyik egy könnycsepp, majd így folytatja: – A fájdalom miatt betegedtünk meg. A férjem járt pszichológushoz is. Nem segített.

– Mi történt a fiukkal? – kérdezem.

– Hát az a fenevad rák ette meg – mondja, és szeme újra nedves lesz a könnytől. – Fél év alatt elfogyott egy erős, életrevaló fiatalember. Ezért vagyunk mi betegek. Tudja, én már a haláltól sem félek. Ott voltam a fiam mellett. Elengedtem. El kellett engedni. Közben a férj felsóhajt, majd kimegy a szobából.

– Nem volt mit tenni. És azóta is fáj a szívünk. Látja, ez betegített meg. A haláltól nem félek, de nem tudom, amikor a roham rám tör, a csontomig átjár a félelem. Nem tudom ezt megmagyarázni. Gyógyszerrel könnyebb, de még így is vannak napok, amikor nagyon nehéz. És még így, gyógyszerrel is időnként rám tör a roham. Ezért nem járunk templomba sem. Félek, soha nem lehet tudni, mikor jön. Csak úgy, a semmiből.”

A beszélgetés további részében többnyire a fiuk elvesztésének fájdalma jön elő. A férj mindegyre visszajön, majd elmegy. (Igyekszem ezt szóvá nem tenni.) Rendszerint bekapcsolódik a beszélgetésbe, átveszi a fonalat, majd munkájára hivatkozva újra elmegy. A találkozást imádsággal zárom. Miközben a kapu felé megyünk, a férj megköszöni a látogatást. Kifejezi, hogy várnak máskor is, és hozzáteszi: bántja, hogy a munkája miatt csak részben tudott bekapcsolódni a beszélgetésbe, de a találkozás sokat jelentett neki, és látja a feleségén, hogy számára ez még többet jelentett.

Helyszűke miatt itt nem számolhatok be további találkozásainkról. Gondolom ez az egyetlen eset is elégséges ahhoz, hogy érzékeljük a rendszeres pásztori látogatás fontosságát. Különösen olyan esetekben, amikor nem is tudjuk, hogy pontosan miért, de meggyengült a gyülekezethez való kötődés.

Megerősíteni az elvékonyodó szálakat

A legtöbb esetben a gyülekezeti együttlétektől való eltávolodás a szociális érintkezések beszűkülésének egyik tünete. Ennek háttere nagyon különböző egyénenként, és lehet akár pánikbetegség is vagy agorafóbia. Többnyire az agorafóbiás pánikosok azok, akik kerülni kezdik a templomot, és maradnak távol közösségi alkalmaktól. Ha a lelkész előbb szerez tudomást a pánikrohamok megjelenéséről, sokat tehet annak érdekében, hogy megelőzze a gyülekezettől való távolmaradást. Természetesen lehet agorafóbia nélküli pánikbetegség is, ahol a pánikbeteg a mások előtt rátörő roham gondolatától, a kontrollvesztéstől vagy a meghalás gondolatától szorong. Ismerek olyan pánikbeteget, aki elvisel-

hetőnek tartja a maga templomi jelenlétét, ugyanis úrrá tud lenni szorongásán. De ha úrvacsorás istentisztelet van, rendszerint távol marad, vagy pedig az úrvacsorás rész kezdetekor hagyja el a templomot. Ugyanis fél elindulni a pad-sorok közti keskeny folyosón, retteg beállni az ott libasorban vonulók közé, mivel ilyenkor korábbi pánikrohamos asszociációi törnek elő. Ezt rendszerint úgy előzi meg, hogy az utolsó sorban foglal helyet, és többnyire az istentisztelet végén (a tömeg elindulása előtt) azonnal feláll és távozik.

Ha nem ismerjük az istentiszteleti vagy más gyülekezeti alkalmakról való távolmaradás vagy az úrvacsorai közösségből való kimaradás okát családlátogatáskor rákérdezhetünk erre, de kellő tapintattal. A legtöbben szívesen osztják meg terhüket. Már az is sokat jelent, hogy lelkipásztora vagy lelkigondozója elfogadja, meghallgatja, hogy nyíltan elmondhatja neki a gondjait.

A rendszeres családlátogatás mellett további lehetőségeket is kereshetünk a gyülekezethez való kötődés erősítésére. A pánik miatt a templomtól távol maradó emberek rendszerint nyitottak az alternatívákra. A házicsoportok, körzeti bibliaórák, gyülekezeti kirándulások a templom falain kívül nyújtanak lehetőséget a hit közösségi megélésére. De a korcsoportos vagy célcsoportos alkalmak (IKE, ifjúsági bibliaóra, nőszövetségi, lánykör, fiúkör, nyugdíjas-bibliaóra, ház-as ifi, családos nap stb.) is, a maguk kiscsoport jellegéből adódóan, vonzóbbak lehetnek a templomtól vagy tömegtől szorongó, a pánik miatt elzárkózó embernek. Nem szabad elhallgatni a kiscsoportok terápiás jellegét sem. Az egymással rendszeresen találkozó, és egymást viszonylag közelről ismerő emberek rendszerint empátiával viselkednek egymás iránt. Mások elfogadását tapasztalva a problémával való megküzdés is könnyebbé válik. Segít a megküzdésben, ha olyan embereket tudhat maga mellett, akikben megbízik, s akikre számíthat, ha baj van.

Összegzés helyett

Jelen tanulmányban a gyülekezeti együttléteken jelentkező pánikroham jellemzőit mutattam be, valamint a krízishelyzetben való segítség szempontjait tekintettem át, valamint a pániktapasztalatok megosztásának és az arra való reagálásnak néhány nehézségét és veszélyét, illetve a gyülekezeti szálak megerősítésének lehetőségét vizsgáltam.

Sok részletkérdésre nem térhettem ki a tanulmányi keretek miatt, de bizonyosan akadnak olyan kérdések is, amelyek elkerülték figyelmemet. Ennek ellenére bízom abban, hogy tanulmányom segítség lesz azok számára, akik keresik pánikos testvéreink támogatásának, gyülekezeti integrációjának lehetőségét. Ugyanakkor reménykedem abban, hogy a továbbiakban mások tapasztalatával fog majd kiegészülni.

Felhasznált irodalom

- Aetkinson & Hilgard – Smith, Edward E. – Hoeksema, Susan Nolen – Frederickson, Barbara L. – Loftus, Geoffrey R.: *Pszichológia*. Ford. Boross Otilia, Gábris Krisztián, Nády Rozália Eszter, Nábrády Mária. Harmadik, javított kiadás. Osiris, Budapest 2005.
- American Psychiatric Association, American Academy of Family Physicians: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders IV.*, American Psychiatric Publishing, Arlington 2000. (Első kiadása: Thomas A. Widiger – Allen J. Frances – Harold Alan Pincus – Michael B. First – Ruth Ross – Wendy Davis (szerk.): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Press, Washington, D. C. 1994.)
- Beck, Aaron T. – Emery, Gary: *A szorongásos zavarok és fóbiák kognitív szemlélete*. Ford. Figusch Zoltán és Adorján Zsolt. Animula Kiadó, Budapest 1999.
- Comer, J. Ronald: *A lélek betegségei. Pszichopatológia*. Ford. Boross Otilia, Ehman Bea, Mircsics Zsuzsa, Örlösy Dorottya, Pellionisz Júlia, Szakács Katalin. Osiris Kiadó, Budapest 2000.
- Hinton, Devon – Nathen, Michael – Bird, Bruce – Park, Lawrence: Panic Probes and the Identification of Panic: A Historical and Cross-cultural Perspective. In: *Culture, Medicine and Psychiatry* 26(2) (2002/7), 137–153.
- Kearney, Christopher A. – Silverman, Wendy K.: Let's Not Push the "Panic" Button: A Critical Analysis of Panic and Panic Disorder in Adolescents. In: *Clinical Psychology Review* 12, (1992/3), 293–305.
- Kessler, W. T. – Chiu, R. Jin, – Ruscio A. M. – Shear, K. – Walters, E. E.: The Epidemiology of Panic Attacks, Panic Disorder, and Agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication. In: *Archives of General Psychiatry* 63 (2006), 415–424.
- Szabó Lajos: *Krizisintervenció a szociális esetmunkában. A krízisintervenció alapelvei*. Ld. [http: users.atw.hu/deszocpol/kozmaszocmunkagyermekvedelem/SzaboLajos_krizisintervencio.doc](http://users.atw.hu/deszocpol/kozmaszocmunkagyermekvedelem/SzaboLajos_krizisintervencio.doc) (2014. nov. 15.)
- Szendi Gábor: *A pánik: tények és tévhitek*. Jaffa Kiadó, Budapest 2009.
- Szendi Gábor: Pánikbetegség: a probléma közel sincs megoldva. In: *Praxis. A háziorvoslás elmélete és gyakorlata*, 9 (2000/10), 13–17.
- Wilson, K. G. – Sandler, L. S. – Asmundson, G. J. G. – Ediger, J. M. – Larsen, D. K. – Walker, J. R.: Panic Attacks in the Non-clinical Population: An Empirical Approach to Case Identification. In: *Journal of Abnormal Psychology*, 101 (1992), 460–468.
- Wright, H. Norman: Crisis Intervention and Emergency Practice: Issues and Interventions. In: Clinton, Timothy – Ohlschlager, George (szerk.): *Competent Christian Counseling*. Vol. One, Waterbook Press, Colorado Springs 2002, 602.