

PSIHOANALITIČKA EPISTEMOLOGIJA PANIČNOG POREMEĆAJA

Aneta Sandić

Privatna psihijatrijska ordinacija "Dr Sandić", Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Kratak sadržaj

Fokus teksta je na psihoanalitičkoj epistemologiji paničnih ataka kao neuroskoj manifestaciji kondenzovane anksioznosti. Iscrpna teoretska studija polazi od izvorišta, Frojdovog koncepta anksiozne neuroze da bi se potom u skladu s vodećim psihijatrijskim i psihoanalitičkim trendovima, a u domenu psihijatrije posebno istraživanjima Kendlera i saradnika panični poremećaj i psihodinamski uspostavio kao poseba nozološka jedinica 1980. godine. Savremeni teoretski postulati na kojima se zasniva ovaj tekst značajno su bazirani na naučnim dostignućima eminentnih eksperata u ovoj oblasti, Federika Buša i Barbare Milrod. Na dalje, inkorporirana su i vlastita istraživanja, rezultati koji su dobijeni radom na doktorskoj disertaciji posvećenoj ovoj problematici iz ugla psihoanalitičke teorije objektnih odnosa. Tekst je rezimiran aktuelnom psihodinamikom paničnog poremećaja koja se očituje u nedostatnosti razrješenja edipalne problematike kojoj se pridružuje slabost ega iz ranijih razvojinih stadija. Nemogućnost korištenja signalne anksioznosti kao modulacije izrazitih afektivnih stanja, posebno porijekla agresiviteta, te preplavljenost doživljajem umiranja ili strah od gubljenja razuma krucijalni su pokazatelji da se u paničnom napadu aktivira i dezintegracijska anksioznost kojoj pojedni savremenici, začuđujući, daju nedovoljno prostora u svojim stručnim psihoanalitičkim publikacijama.

Ključne riječi: anksioznost, neuroza, panični poremećaj, edipalna problematika, signal, dezintegracija

Nema dvojbe da je problem anksioznosti čvorna tačka u koju konvergiraju najrazličitija i značajna pitanja, zagonetka čije bi rješenje bilo povezano s osvjetljavanjem našeg cjelokupnog postojanja.

Sigmund Frojd, 1917.

UVOD

Kao nozološka jedinica panični poremećaj je prvi put zvanično evidentiran u američkoj klasifikaciji mentalnih poremećaja, „Dijagnostičkom i statističkom priručniku – III revizija (DSM-III)“, 1980. godine [1]. Ovom prilikom generalizirani oblik anksioznosti klasificiran je odvojeno, kao generalizirani anksiozni poremećaj. Ovome je prethodilo istraživanje Donalda Klajna (*Donald Klein*) [2] u kojem je dokumentirao različitost responsivnosti paničnih reakcija na farmakološku terapiju imipraminom, u odnosu na generaliziranu anksioznost. Njegovo istraživanje ukazalo je na bržu remisiju panične simptomatologije u odnosu na generaliziranu anksioznost. Usljedila su psihijatrijska i farmakološka istraživanja čiji rezultati su stali u prilog budućem izdvajanju paničnog poremećaja od drugih kliničkih neurotskih manifestacija povišene anksioznosti. Poremećaj je obilježen abruptnim izbijanjem paničnog straha bez adekvatnog i vidljivog povoda. Za paničnog subjekta ove provale kondenzovane anksioznosti gotovo sasvim su nepredvidive. Traju relativno kratko, do desetak minuta i ispoljavaju tendencu da se javljaju nanovo. De Masi (*De Massi*) [3] vrlo lijepo pred-

čava „Anatomiju paničnog napada“ koju ćemo ovom prilikom iznijeti u skraćenom obliku.

Sekvenca: Osobe koje pate od paničnog poremećaja ubijeđene su da je njihova smrt jako blizu. Što su somatski i psihički simptomi akutniji, više su ubijeđeni da se bliži momenat umiranja. Upravo tijelo tokom paničnog ataka „kazuje“ o svojoj smrti, agoniji. Psihosomatski simptomi su u prvom planu i um ih registruje i prevodi u nepogrešivu poruku da je konačna katastrofa neizbježna. Izgleda da neurovegetativni putevi, koji povezuju svjesno i signale opasnosti, bivaju tako intenzivno stimulisani da osobe gube sposobnost racionalne kontrole. Na jednom planu pacijenti „znaju“ da neće umrijeti, no istovremeno gube svaki kapacitet da ovladaju svojim strahom duboko vjerujući da umiru.

Ponavljanje: Poslije prvog ispoljavanja panični atak pokazuje tendencu da se javi nanovo. Činjenica da su prethodni napad preživjeli, koji upućuje i na inkonzistentnost njihovih strahovanja, nema nikakvog upliva u buduće ponašanje pacijenata tokom samog ataka, niti umanjuje njihovu strepnju od javljanja sljedećeg ataka.

Priprema: Panični napad, čak i kad se manifestira naglo, uvijek prethodno sadrži i spori proces pripreme koristeći se i mentalnim asocijativnim kanalima koji ispoljavaju tendencu da se ponavljaju na konstantan način. Tokom ataka pacijent „osluškuje“ svoje tijelo na isti način kako bi npr. osoba traumatizirana zemljotresom osluškivala bilo kakvu sumnjivu buku. Ovi pacijenti identificiraju neobičan signal

EVOLUCIJA PSIHONALITIČKOG POGLEDA NA ANKSIOZNOST

(palpitacije srca, bol u mišićima) dok, u razbuktaloj anksioznosti, njihova imaginacija ne konstruira opasnost koja aktivira osjećaj preplavljujućeg straha.

Imaginacija: Jedan od razloga za ponavljanje napada i pogoršanje kliničke slike je kondicioniranje koje um uspostavlja među stimulusima, imaginacijom i emocionalnim odgovorom. Emocionalni i neurovegetativni odgovor produkti su imaginacije. Ovo obezbjeđuje doživljaj realiteta u percepciji opasnosti predstojeće smrti.

Traumatska anksioznost: Kreiran od strane pacijentove imaginacije i doživljen u vidu paničnog napada atak se uspostavlja kao traumatski doživljaj. Uobičajeno je da se nakon paničnog napada razvija anksioznost kad god se subjekt približi objektima/situacijama koje asocijativno povezuje s panikom. Traumatska područja postaju progresivno šira te ograničavaju autonomiju. Konzistentno obilježje paničnog ataka je ubjeđenje da će se dogoditi sve ono čega se osoba plaši, čak i ako to zamisli. Tako čista pomisao na panični napad djeluje kao okidač postajući strah koji izbijanje paničnog napada čini konkretno mogućim.

Gubitak mentalnog kontejnera: Specifično obilježje paničnog napada je nedostatnost mentalne funkcije koja bi trebala zadržati anksioznost. Iz ovog razloga, kako bi izbjegao panični napad, pacijentu je potreban sugovornik koji može funkcionisati poput kontejnera anksioznosti [4].

Evoluciju psihoanalitičkog pogleda na panični poremećaj nemoguće je odvojiti od psihoanalitičke epistemologije anksioznosti općenito kako je njegovog diferenciranja u zaseban neurotski poremećaj smatran sastavnim dijelom kliničke slike anksiozne neuroze.

Fenomenologija anksioznosti jedno je od centralnih uporišta psihoanalitičkog teoretskog korpusa. Sigmund Frojd (*Sigmund Freud*) bio je posvećen njenoj klarifikaciji tokom svoje cjelokupne naučne karijere. Prve formulacije o anksioznosti nalazimo u ranim psihoanalitičkim publikacijama iz 1893. godine [5]. U ovom razdoblju rada Frojd je stanovišta da je trauma tijesno asocirana sa povišenjem sume ekscitacije u nervnom sistemu. Ekscitacija će ostati zapamćena ukoliko motorička ili verbalna reakcija ne rastereće ovu kvotu. Tako je u histeriji centralni problem upravo „ukliješteni afekat” [6]. Istovremeno, jedini afekat koji je eksplicitno naveden u elaboratu o histeriji upravo je anksioznost.

Frojd [7] 1895. godine u “Osnovama razdvajanja posebnog sindroma iz neurastenije pod opisom ‘anksiozna neuroza’ diferencira kliničku sliku anksiozne neuroze. Kao nozološka jedinica anksiozna neuroza će kroz duže vremensko razdoblje biti aktualna ne samo u psihoanalizi, već i u psihijatriji. Ova nozološka jedinica, značajno je navesti s obzirom na tematiku teksta, podrazumijevala je i atake anksio-

znosti kao kondenzovanu formu izbija-
nja iste¹.

1. *Opšta iritabilnost* simptom je koji se uvijek pojavljuje u anksioznoj neurozi
2. *Anksiozno isčekivanje* uključuje sve o čemu se obično govori kao o anksioznosti, ili tendenci pesimističnog pogleda. Svakom prilikom ide dalje od vjerodostojne anksioznosti i pacijent ovo često sam prepoznaje kao akt kompulzije. Anksiozno isčekivanje smatra nuklearnim simptomom neuroze. Sugerira i da je prisutan *kvantum anksioznosti u slobodno flotirajućem stanju* koji, kada postoji isčekivanje, kontrolira odabir ideja i uvijek je spreman da se poveže s bilo kojim odgovarajućim ideacionim sadržajem.
3. Anksioznost, koja je često latentna u odnosu na svjesno, konstantno vreba u pozadini. Ona ima i druge načine da se ispolji sem do sad navedenih. Iznenada može probiti su svijest bez prethodne ideacije, te provocirati panični atak. Anksiozni napad ovog tipa može se sastojati iz samog osjećaja anksioznosti, bez bilo kakvih asociranih ideja, ili može biti praćen idejama o umiranju, srčanom udaru, prijetnjom ludila; ili neki vidovi parestezija mogu biti kombinirani s anksioznošću. Konačno, osjećaj anksioznosti može asocirati uz sebe i poremećaj jedne ili više tjelesnih funkcija – poput respiracije, srčane

radnje, vazomotorne inervacije ili glandularne aktivnosti.

4. Proporcije u kojima su ovi elementi izmiješani u anksioznosti razlikuju se u velikoj mjeri tako da svaki prateći simptom sam može konstituirati atak kao što to može i sama anksioznost. Frojd u svoj opis kliničke slike uključuje i oblike paničnog napada koje su mu do tad poznati: a) panični napad praćen smetnjama srčane radnje (palpitacije, tranzitorne aritmije, tahikardija – koje nije uvijek lako diferencirati od organskih afekcija srca; i pseudo-angina-pectoris za koju podcrtava da je “dijagnostički delikatan subjekt; b) panični napadi praćeni smetnjama respiracije (različiti oblici dispnee, ataci nalik astmi i sl.); c) ataci znojenja, česti noću; d) ataci tremora i drhtanja; g) ataci proždrljive gladi, često praćeni vertigom; f) dijareja koja nastupa u atacima; g) ataci loko-motornog vertiga; h) ataci označeni navalama krvi, uključujući praktično sve što je označeno kao vazomotorna neura-stenija; i) ataci parestezija (no ovi se rijetko ispoljavaju bez manifestne anksioznosti ili sličnih znakova neugode).
5. Noćno buđenje u strahu (pavor nocturnus odraslih) što je obič-

¹ Frojdov izvorni opis anksiozne neuroze skraćen je u onoj mjeri da se ne izostave njene krucijalne obrednice

no praćeno s anksioznošću, dispneom, znojenjem itd.

6. Vertigo ima značajno mjesto u grupi simptoma koji obiljeavaju anksioznu neurozu. U najbližem obliku najadekvatnije se opisuje kao “blaža vrtoglavica”, a u ozbiljnim manifestacijama kao “vertiginozni ataci”. Ataci vertiga nisu rijetko praćeni najgorim vidom anksioznosti, često kombinirani sa srćanim i respiratornim tegobama.
7. Na bazi hronične anksioznosti (anksioznog iščekivanja) s jedne strane, i tendence da anksiozni ataci budu praćeni vertigom, razvijaju se dva tipa fobije. Prvi se odnosi na opšte fiziološke opasnosti, a drugi lokomociju.
8. Digestivne aktivnosti podliježu nekim karakteristićnim smetnjama u anksioznoj neurozi: senzacije poput nagona za povraćanjem i mućnina. Kao hronična promjena, analogno anksioznom iščekivanju, nalazi se inklinacija dijareji.
9. Parestezije mogu biti prapratni simptomi ataka ili vertiga.
10. Neki od pobrojanih simptoma asocirani uz panićni atak mogu se pojaviti i u hroničnom obliku.

U publikacijama do 1900. godine Frojd je stava da se u podlozi anksioznosti radi o ekscitaciji seksualnog tipa diferencirajući njeno porijeklo na a) psihićko (u histeriji i drugim neuropsihozama odbrane) i b) somatsko (u aktualnoj neurozi) [8]. U “Tumaćenju snova” Frojd [9] nastavlja elaborirati i o anksioznosti, te navodi njena tri iz-

vorista u snovima: a) somatsko – manifestuje se poteškoćama disanja, smetnjama srćanog rada; b) aktualno neurotsko – iskazuje se u vidu anksioznosti u snovima koja prati *coitus interruptus*, ili periodične akumulacije libida kao što je to slućaj kod *pavor nocturnusa*; i c) psihoneurotsko – potisnuti libido, psihoseksualna ekscitacija, biva transformiran u anksioznost. U ovoj publikaciji Frojd [10] predoćava parcijalno metapsihološko tumaćenje anksioznosti. Neprerušene ili nedovoljno prerušene potisnute želje u snovima “u uvijek su praćene anksioznošću”. Tako se stvara specifićna relacija između anksioznosti i želja ida, koje se postavljaju oponentno sistemima predsvjelog i svjesnog.

Godine 1917. godine pojavljuje se Frojdova iznimno znaćajna publikacija posvećena fenomenologiji anksioznosti, predavanje “O anksioznosti” u kojoj se navodi “Svako od nas je doživio tu senzaciju, ili da kažem konkrećnije, to afektivno stanje” [11]. “Realistićnu” anksioznost poredi s “neurotićkom”. Prvu dovodi u vezu s percepcijom vanjske opasnosti, tj. “oćekivane povrede”. Povezuje je s refleksom bijega i smatra manifestacijom instinkta samooćuvanja. U okviru neurotske anksioznosti Frojd nijansira tri tipa: a) slobodno flotirajuću anksioznost iščekivanja koju iznalazi i oblićgatornom atribucijm anksiozne neuroze; b) tip anksioznosti koji je vezan u fobijama; i c) anksioznost koja nije povezana s opasnošću, npr. prapratna anksioznost kod histerije, ili spontani ataci anksioznosti ili fragmentirane manifestacije anksioznosti poput pal-

pitacija. U ovoj publikaciji Frojd piše: “Naše opservacije o anksioznoj neurozi vode nas da zaključimo da se skretanje libida od njegove normalne upotrebe, što uzrokuje razvoj anksioznosti, zbiva u području somatskih procesa... Drugi problem – uspostavljanje veze između neurotske anksioznosti, koja je abnormalno upotrebljavanje libida, i realistične anksioznosti, koja korespondira reakciji na opasnost –izgleda da je još teže razriješiti...”

U razdoblju od 1919. do 1940. godine Frojd objavljuje studije u koje se posebno bave revizijom teorije anksioznosti. Svoj konačni metapsihološki stav predočio je u djelu “Inhibicije, simptomi, i anksioznost” [12]. Anksioznost postaje stimulus za odbranu, adaptaciju i formaciju simptoma: “...Simptomi se konsolidiraju kako bi se izbjegla *opasna situacija* čije prisustvo signalizira generiranje anksioznosti”. Frojdova centralna teza je da postoje dvije vrste anksioznosti. Među njima postoji odnos iako su drugačijeg izvorišta. Tako je “anksioznost izvorna reakcija na bespomoćnost i traumu, i biva reproducirana kasnije u opasnoj situaciji kao signal za pomoć”. Anksioznost asocirana uz vlastitu bespomoćnost čiji je prototip trauma rođenja, podrazumijeva automatsku anksioznost. Reprodukcijski ovaj doživljaja u opasnoj situaciji manifestuje se kao anksioznost signalnog tipa. U revidiranoj teoriji anksioznosti Frojd diferencira i tzv. četiri opasne situacije koje obilježavaju ontogenetski proces: “Svaka opasna situacija korespondira određenom periodu života ili posebnoj razvojnoj fazi mentalnog aparata... U

ranom djetinjstvu individua istinski nije opremljena da može ovladati psihički velikim sumama ekscitacije koje joj pristižu bilo iz vana bilo iznutra. Nadalje, u određenom periodu života njegov stvarni najznačajniji interes je da ljudi o kojima ovisi ne povuku svoju nježnu brigu ispunjenu ljubavlju iz ovog odnosa. Kasnije, u dobu dječastva, kada osjeća da je njegov otac prilično snažan rival u njegovom odnosu s majkom i postaje svjestan vlastitih agresivnih inklinacija usmjerenih ka ocu i seksualnih intencija usmjerenih ka majci, on se stvarno opravdano plaši oca; i njegov strah od kazne može naći ekspresiju kroz filogenetsko pojačavanje u kastracionom strahu. Konačno, kako ulazi u socijalne odnose, za njega je stvarno neophodno da se plaši svog superega, da ima savjest...” U revidiranoj teoriji anksioznosti Frojd nijansira njene patološke i adaptivne funkcije, što je ujedno i ključna različitost u revidiranom pogledu na proces formiranja simptoma. Anksioznost može imati i adaptivni kvalitet, te u obliku signalne anksioznosti motivirati ego da aktivira odbrane. Frojdovo reformiranje teorije anksioznosti dodalo je još jedno značajno pitanje u psihoanalitičku misao – šta je to čega se pacijent plaši?

Uprkos svim opravdanim zaslugama za monografiju iz 1926., u psihoanalitičkim krugovima smatra se da formulacije koje je Frojd prezentirao u njoj nisu optimalno jasne [13,14]. Šur (Schur) [15] napominje da je u vremenu rada na ovoj monografiji Frojd imao gotovo 70 godina i da mu je dijagnosticiran karcinom grla, te da je

knjigu pisao u žurbi ostavljajući si nedovoljno vremena za redigovanje. Sam Frojd [12], kada je pokušao objediniti unitarni izvor ova dva oblika anksioznosti, ostavio je naznaku “*Non liquet*”².

Tokom pete i šeste decenije proteklog stoljeća u psihoanalitičkim publikacijama aktuelna su nastojanja da se iznijansira Frojdova teorija iz 1926. godine. Razlike među ovim autorima najvećim dijelom se odnose na značaj koji atribuiraju signalnoj ili traumatskoj anksioznosti [13]. Među psihoanalitičarima koji se tokom protekle dvije decenije posebno bave fenomenologijom anksioznosti kao zgodan primjer izdvaja se Marvin Hurvič (*Marvin Hurvich*). Hurvič naglašava da psihička dezorganizacija također može predočavati psihičku opasnost koja, dodatno, može provocirati anksioznost. Ne umanjujući značaj njene signalne funkcije, Hurvič podcrtava i značaj Frojdovog koncepta o traumatskoj anksioznosti. Hurvič [17] navodi: “Relevantno je ponoviti da se hiljade referenci u psihoanalitičkoj literaturi odnose na iskustva i strahovanja od preplavljenosti, od biti progutan, fragmentiran i anihiliran, srodnih Frojdovoj traumatskoj anksioznosti. Glavni primjeri su Džounsova (*Jones*) aphanisis; psihotična anksioznost Kleinove; instinktivna opasnost Ane Frojd (*Anna Freud*); Fenihelova (*Fenichel*), Zetcelova (*Zetzel*) i Šurova (*Schurr*) primarna anksioznost; Winnicottova nemisliva anksioznost; anihilaciona anksioznost Litlove (*Littl*); Sandlerova (*Sandler*) pozadina sigurnosti; Vaelderova (*Waelder*) mega anksioznost; Bionov

(*Bion*) neimenovani užas; Sternova (*Stern*) biotrauma; Frošova (*Frosch*) bazična anksioznost; organizmička nevolja Malerove (*Mahler*); Kohutova (*Kohut*) dezintegracijska anksioznost; očekivanje strašnog suda Kristalove (...); Mate-Bjankova (*Matte-Bianco*) beskonačnost; Tustinova (*Tustin*) katalizmička katastrofa; i Grotštajnova (*Grotstein*) anksioznost plijen-predator.” Ono na čemu Hurvič insistira u svojim publikacijama, a s čim je usaglašena i autorica ovog teksta, je da psihoanalitičke teze zasnovane na proširenom razumijevanju traumatske anksioznosti, zajedno s konceptom signalne anksioznosti, omogućavaju podrobnije razumijevanje fenomenologije anksioznosti, “čvorne tačke u koju konvergiraju najrazličitija i značajna pitanja“ [11]. Redukcija anksioznosti na četiri tipične opasnosti kojima je subjekat izložen tokom ontogeneze i koja se reproducira u kasnijem životu u vidu signalne opasnosti, značajno limitira psihoanalitički pogled na ustrojstvo ljudske psihe, kao i formuliranje psihodinamskih okvira u kojima se iznalazi genaza različitih psihičkih poremećaja [13,14,17].

EVOLUCIJA PSIHOANALITIČKOG POGLEDA - PANIČNI POREMEĆAJ PER SE

Panični poremećaj ne adresira se u psihoanalitičkoj literaturi konzistentno kao različita i izdvojena nozološka jedinica, moguće zbog skućene psihijatrijske definicije sindroma [18]. Aktu-

² „nije jasno“

elna problematika svakako je povezana i s činjenicom da se anksiozni neurotski poremećaji u praksi vrlo često ispoljavaju u miješanom obliku. Shodno ovome npr. Gabard (*Gabbard*) [19] navodi da studije komorbiditeta pokazuju da pacijenti, uobičajeno, pate od dva ili više anksioznih poremećaja nego što ispoljavaju kliničku sliku čistog oblika specificiranog dijagnostičkog entiteta. Prve psihoanalitičke formulacije o paničnom poremećaju utkane su Frojdiv koncept o anksioznoj neurozi. Istovremeno, anksioznost je prouzrokovana nagomilavanjem nerasterećene tenzije seksualnog tipa i isključivo je somatskog porijekla. U "Tumačenju snova" Frojd [9] notira i psihoneurotsko porijeklo anksioznosti uvodeći tezu o potisnutom libidu koji se transformira u anksioznost. Ovim stvara podlogu za odnos između anksioznosti i želja ida koje su neprihvatljive svjesnom stratumu. U "Uvodnim predavanjima o psihoanalizi" 1917. godine Frojd [11] piše da je "generiranje anksioznosti reakcija ega na opasnost i signal za bjeg", pri čemu "generiranje neurotske anksioznosti provocira formiranje simptoma, što rezultira vezivanjem anksioznosti". U skladu s revidiranom teorijom anksioznosti, te nešto docnijim strukturnim modelom ličnosti, panični ataci rezultiraju iz nemogućnosti ega da mehanizmima odbrane veže anksioznost i prijetnju udalji od svjesnog. Klasični psihoanalitički pristup paničnim atacima specificira nesvjesni konflikt [20] kao nužan i specifičan uzrok. Ovom stanovištu velikim dijelom doprinosi Fenihelova [21] "Psihoanalitička teorija neuroza"

u kojoj aktuelnu neurozu, kojoj pripadaju i kliničke manifestacije paničnih ataka, definira direktnom kliničkom manifestacijom nesvjesnog konflikta. U njenoj psihodinamici podcrtava inhibiciju funkcija ega i asocirana bolna osjećanja tjeskobe. Neki put je pražnjenje akumulirane tenzije nevoljno i eksplozivno, kao što se zbiva u paničnim atacima. Tako je Fenihel dalje elaborirao i u psihoanalizi čvrsto utemeljio Frojdovo stanovište da su simptomi aktualne neuroze nukleus svakog psihoneurotskog konflikta. Fenihel također napominje da su anksiozni neurotici hipersenzitivni i skloni iritacijama jer usljed relativno insuficijentne ego kontrole lako na blage stimulse reaguju kao da su veoma intenzivni. Formulacija paničnih ataka u okviru anksiozne neuroze podrazumijeva doživljaj vrlo visokog stupaja anksioznosti koji je znatno alarmantniji od signalnog kvaliteta. Obzirom da je porijekla psihičkog konflikta ovako intenzivne prijetnje ego ne uspijeva vezati mehanizmima odbrane [20]. Ovo vodi ka privremenoj, tranzitornoj dezorganizaciji aficiranog subjekta. "Ponekad 'Ja' nije sposobno da pripitomi strah. Ocena 'Ja' koja je imala za cilj da spreči traumatsko stanje može ga, ustvari, izazvati. To je ono šta se dešava ... kad na opasnost reaguju panikom, koja ih parališe. Namera 'Ja' da signalise pomoću straha ne uspeva kad je osoba, kao rezultat ranijeg potiskivanja, u stanju povećane tenzije..." [21]. Definirajući psihičku podlogu paničnih napada Fenihel napominje da je ovakvo reagiranje inducirano ili stanjem predispozicije za anksioznost, ili prethod-

nim visokim kvantumom napetosti, ili ranijim potiskivanjima. Tako panični doživljaj, kao izraz neuspjeha kontrole ega, odražava privremenu regresiju u stanje traume u kojem je izbijanje panike automatski arhaični mehanizam.

U psihoanalitičkim publikacijama nešto kasnijeg datuma, paralelno s razvojem teorije objektnih odnosa, pojavljuje se i teorija deficita. Grinakre (*Greenacre*) [22,23] sugerira da prolongirana nerasterećena tenzija koju je subjekt doživljavao tokom ranog djetinjstva može na specifičan način aficirati granice ega. Ovo vodi ka izvjesnoj predispoziciji za anksioznost koju je nemoguće razlikovati od konstitucionalnih faktora. Iz ovih razloga tokom ontogeneze konflikti, imanentni svakom psihoseksualnom razvojnom stadiju, bivaju intenzivirani. Istovremeno, organizirajući i integrativni kapaciteti ega su komprimirani usljed pritisaka koje imponira prologirana tenzija. Ovakva intrapsihička situacija u razvojnom dobu rezultira preranim sarzi-jevanjem i fragilnošću kapaciteta ega. Manifestna klinička posljedica je da dijete, docnije odrasla osoba, vrlo lako biva preplavljeno nagonskim zahtjevima ida.

Sličan pogled na anksioznost predočava i Tajsonova (*Tyson*) [24]. Razmatrajući razvoj signalne funkcije ona sugerira proširenje koncepta libidne konstantnosti objekta kako uočava da su maturacioni stupanj ega i njegova snaga da koristi afekat kao signal razvojno dostignuće koje obilježava "reorganizaciju ega posljedično uspostavljanju izvjesne mjere libidne konstantnosti objekta". Poput Grinakrove

i Tajsonova napominje da nepovoljan razvoj aficira integrativne i organizirajuće funkcije ega. Usljed ovog odbrane ostaju slabe. Nagonski pritisci su, s druge strane, pojačani zbog nedostatnosti ega koje se očituju u neadekvatnim odbranama i niskoj toleranciji na frustraciju. Daljnji razvoj pod patološkim uplivom rezultira sve većim komprimiranjem integracijskih i organizacijskih funkcija ega. Rezultat je da je ovako strukturirani subjekt skloniji izbijanju konflikta. Istovremeno, nedostaje mu snaga ega da se s njim adekvatno izbori. Tako "anksioznost, prije no da funkcioniра kao signal koji organizira i štiti, postaje unaprijed generiran afekat koji obilježava ličnost. Rezultat je da pretjerani afekti potkopavaju ego funkcije i objektnе odnose vodeći ka repetitiji prije nego ka izbjegavanju osjećaja bespomoćnosti" [24].

Sve do 1980. godine u psihoanalizi se panični napadi smatraju sastavnim dijelom kliničke slike anksiozne neuroze. Nakon njegove psihijatrijske diferencijacije u zaseban psihički poremećaj, i u psihoanalizi se pojavljuju studije fokusirane ekskluzivno na njegova obilježja. Buš (*Busch*) i saradnici [25] u pilot studiji identificiraju značajni stresor koji je prethodio izbijanju paničnog poremećaja kod svakog pacijenta iz uzorka. Stresori su bili povezani s nivoom iščekivanja. Uobičajena su bila iščekivanja vezana za posao, kao i gubitci vezani za značajne osobe iz pacijentovog života, posebno tokom perioda djetinjstva. Ekstenzivne analize rezultata ove studije ukazale su i na obrazac anksioznosti u odnosu na socijaliziranje tokom djetinjstva, nepodr-

žavajuće roditeljske odnose, kao i osjećanja uhvaćenosti u klopku. Također, pokazalo se da ovi subjekti imaju stanovite poteškoće u manipuliranju ljutnje i agresiviteta. Mnoge opservacije iz ove studije potvrđene su u docnijim istraživanjima. Venturelo (*Venturello*) i saradnici [26] su ustanovili da pacijenti s paničnim poremećajem imaju veću incidencu stresnih životnih događaja, posebno gubitke, tokom više mjeseci koji prethode izbijanju paničnih ataka. U studiji Roj Barnija (*Roy-Byrne*) i saradnika [27] ispostavilo se da ovi pacijenti doživljavaju veliku patnju u odnosu na stresna životna zbivanja no što je to bio slučaj u kontrolnoj grupi. U obimnoj studiji Kendlera (*Kendler*) i saradnika [28] panični poremećaj ispostavio se snažno i signifikantno asociiran s roditeljskim razdvajanjem i smrću. U studiji je indiciran poseban značaj ranog odvajanja od majke. Milrodova (*Milrod*) i saradnici [29] ustanovljavaju da u nekim slučajevima panični poremećaj može biti rezultat interpersonalnog gubitka, te predstavljati komplikovani oblik žalovanja. Milrodova [30] sugerira da su pacijenti koji razviju kliničku sliku paničnog poremećaja skloni doživljajima fragmentacije selfa. Prisustvo ego defekata, koji podrazumijevaju i izvjestan nivo konfuzije na relaciji self-objekat, dovodi u vezu s poteškoćama paničnih neurotika da anksioznost koriste kao signal. Tako autorica podsjeća na zapažanja koja je prije više od 50 godina u psihoanalitičkoj literaturi predočila Grinakre.

UMJESTO ZAKLJUČKA: PSIHODINAMIKA PANIČNOG POREMEĆAJA

Krucijalna psihološka razvojna zapreka kod paničnih neurotika prevažno se iznalazi u nerazriješenoj problematici edipalnog perioda [13, 25, 31]. Stoga u intrapsihičkoj strukturi paničnog neurotika permanentno agiraju neneutralizirane nagonске pulzije kako agresivnog, tako i incestnog sadržaja. Pohranjene u idu one vrše pritisak na ego zahtijevajući rasterećenje. Obzirom na njihovo agresivno i libidno incestno obilježje zabranjene su od strane superega koji, također, vrši pritisak na ego naređujući mu da ne dopusti njihovo zadovoljenje. Ego je prinuđen koristiti se mehanizmima odbrane. Kod paničnog neurotika pulzije ida su snažne. Istovremeno, ego je još iz proteklih razvojnih faza najčešće oslabljen što se očituje u poteškoćama pri identificiranju različitih intenzivnih afektivnih stanja, posebno ljutnje. Iz ovog razloga, kada nastupi prijetnja da u svjesni stratum probiju ovakvi sadržaji, ili oni već budu doživljeni, ego je sklon percipirati ih kao iznimno opasne, preplavljujuće i nemoguće za kontrolisati. Također, nedostatan razvojena signalna funkcija anksioznosti rezultira nemogućnošću da se prepozna ili odgovori malim, kontrolisanim dozama anksioznosti, tj. da se moduliraju signali anksioznosti. Ovako strukturirana ličnost sklona je habitualnom defanzivnom modusu u slučaju prijetnji probijanja sadržaja ida u svjesni stratum ličnosti. Stoga, stereotipno vraćanje nagonских zahtjeva uspostava

vlja permanentnu upotrebu određenih odbrambenih metoda od strane ego usmjerenih prema nagonском zahtjevu. Tako se panični pacijent, tipično, koristi bilo kojom kombinacijom sljedećih ego odbrana: reakcionom formacijom, nečinjenjem, somatizacijom i eksternalizacijom [25,32]. Nečinjenje i reakciona formacija mogu pomoći poricanju negativnih afekata poput ljutnje. S druge strane, odbrane poput somatizacije i eksternalizacije često su sinergički udružene što prevenira introspekciju. Preoblikovane u derivate dejstvom seta mehanizama odbrane nagonске pulzije ida, u prurušenom obliku, neprepoznatljive za svjesni stratum ličnosti probijaju u svijest. Svoje zadovoljenje ostvaruju na patološki način - psihopatološkim simptomima. Signalna anksioznost i posljedična aktivacija odbrana služe da preveniraju traumatsku anksioznost. Frojd [12] je sugerirao da je u traumatskoj anksioznosti ego preplavljen „ekscitacijom, bilo unutarnjeg bilo vanjskog porijekla, s kojom se ne može izboriti“. Tokom paničnog ataka subjekt proživljava upravo iskustvo traumatske anksioznosti.

Ego slabosti, tipični mehanizmi odbrane i preedipalni uplivi [13] intenziviraju subjektov doživljaj anksioznosti i tokom edipalnog perioda. Kastraciona anksioznost doživljava se kao ekstremna tjelesna vulnerabilnost i strah od smrti („Imam srčani napad“), što produbljuje ranije aktiviranu separaciju anksioznost [32]. Kliničku sliku paničnog poremećaja tako odlikuje *circulus vitiosus*. Usljed nerazriješene

edipalne problematike pacijent sebe na nesvjesnom planu doživljava kao „agresivnog edipalnog oponenta“ [32]. Ova nesvjesna predstava evocira opasnosti od povrjeđivanja libidno katektiranih objekata. Kod subjekta se aktivira defanzivni regresivni proces i on zapada u bespomoćno i ovisno stanje čime se inicira začarani krug. Sada nesvjesne agresivne pulzije edipalnog doba provociraju anksioznost i osjećanje krivice kako su usmjereni ka roditeljskim figurama koje su isto tako katektirane i libidom. Kako bi se odbranio od istih, subjekt zapada u pomenuto regresivno stanje bespomoćnosti. Za uzvrat, ovakva regresija stimulira porast anksioznosti i pojavu osjećanja krivice i reaktivno konfliktno stanje između nesvjesnih agresivnih i libidnih stremljenja. Ovakva konstelacija ultimativno vodi ka izbijanju paničnog nivoa anksioznosti. Panični neurotik želi biti zreo, samostalan i doživljava stid i sramotu pri nemogućnosti da izlazi na kraj s vlastitim emocijama i tegobama. Vrlo često se registruje potreba da ponište fragilni koncept selfa [13] i osjećaj bespomoćnosti korištenjem kontrafobičnih odbrana [33]. Kod paničnih neurotika nerijetko nailazimo i na nerealistične fantazije apsolutne neovisnosti, uz istovremeno prisustvo snažnog negiranja subjektove želje za ovisnošću o drugom. Čest je i defanzivni bijes i krivljenje drugih, eksternalizacijom i projekcijom vlastitih nedostatnosti. Ipak, separacioni strahovi i ljutnja centralni su u izbijanju panike, kao i u njenoj perzistenciji [15,32].

PSYCHOANALYTIC EPISTEMOLOGY OF PANIC DISORDER

Aneta Sandić

Engrami • vol. 37 • april-jun 2015. • br. 2

Private psychiatric practice "Dr. Sandić",
Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

Short summary

The focus of this text is on psychoanalytic epistemology of panic attacks, as neurotic manifestation of condensed anxiety. The detailed theoretical study has its origin in Freud's concept of anxiety neurosis. In accordance to mainstream psychiatric and psychoanalytic trends, in particular Kendler's research, panic attacks were differentiated as an independent nosologic unit in 1980. Contemporary theory, in particular the work of Federic Busch and Barbara Milrod are taken into consideration while formulating psychodynamics of this disorder. Author's own research data were incorporated as panic disorder was in the focus of a recently defended PhD theses.

The text deals with the actual psychodynamics of panic disorder that manifests itself in insufficient resolution of oedipal problematics that are combined with ego weakness from early life stages. Impossibility of panic neurotics to use signal anxiety, as modulation of intense affective states, particularly of anger, as well as overwhelming by fear of dying or fear of losing one's mind are crucial marks that point out at the fact that in panic attacks disintegrate anxiety plays a prominent role. Indeed, it is surprising that some contemporary authors give insufficient significance to this topic in their professional psychoanalytic publications.

Key words: anxiety, neurosis, panic, disorder, oedipal, signal, disintegration

Literatura:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III. Washington DC: American Psychiatric Association; 1980.
2. Klein D. False suffocation alarms, spontaneous panics, and related conditions: An integrative hypothesis. *Arch Gen Psychiatry* 1964; 50:306–17
3. De Massi F. The psychodynamic of panic attacks: A useful integration of psychoanalysis and neuroscience. *Int J Psychoanal* 2004; 85:311–36.
4. Sandić A. Fenomenologija lažnog selfa. *Psymedica* 2012; 2:28–32.
5. Freud S. On the psychical mechanism of hysterical phenomena. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol III: Early Psycho-Analytic Publications. London: The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis, 1893–1899; 25–39.
6. Breuer J, Freud S. *Studies on Hysteria*. New York: Basic Books; 2000.
7. Freud S. On The Grounds for Detaching a Particular Syndrome From Neurasthenia Under The Description 'Anxiety Neurosis'. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol III: Early Psycho-Analytic Publications. London: The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis 1893–1899; 85–115.
8. Compton A. A study of the psychoanalytic theory of anxiety I: the development of Freud's theory of anxiety. *J Am Psychoanal Assoc* 1972; 20:3–44.
9. Freud S. Tumačenje snova. Odabrana dela Sigmunda Freuda. Beograd: Matica srpska; 1976.
10. Sandić A. Metapsihologija Sigmunda Freuda. *Odjek* 2012; 65(3–4):58–61.
11. Freud S. *Introductory Lectures on Psycho-Analysis*. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol XVI: Introductory Lectures on Psycho-Analysis (Part III). London: The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis 1916–1917; 241–463.
12. Freud S. *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol XX: An Autobiographical Study, Inhibitions, Symptoms and Anxiety, The Question of Lay Analysis and Other Works. London: The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis 1926; 75–176.
13. Sandić A. *Objektni odnosi u psihoanalitičkoj psihoterapiji agorafobije i paničnog poremećaja*. Doktorska disertacija. Filozofski fakultet, Sarajevo; 2013.
14. Sandić A. Psihoanalitička teorija anksioznosti. *Agrafa* 2013; 2:48–56.
15. Schur M. The ego and id in anxiety. *Psychoanal St Child* 1958; 13:190–220.
17. Hurvich M. Fear of being overwhelmed and psychoanalytic: Theories of anxiety. *Psychoanal Rev* 2000; 87:615–649.
18. Milrod B. Unconscious pregnancy fantasies as an underlying dynamism in panic disorder. *J Amer Psychoanal Assn* 1998; 46:673–790.
19. Gabbard GO. *Psychodynamic Psychiatry*. Washington: American Psychiatric Publishing Inc.; 2005.
20. Sandić A, Burgić-Radmanović M. Etiopatogeneza neurotske anksioznosti iz ugla psihodinamske teorije. *Engrami* 2008; 30(1), 27–39.
21. Fenichel O. *Psihoanalitička teorija neuroza*. Beograd – Zagreb: Medicinska knjiga; 1961.

22. Greenacre P. The predisposition to anxiety. *Psychoanal Q* 1941; 10:66–94.
23. Greenacre P. Considerations regarding the parent-infant relationship. *Int J Psychoanal* 1960; 61: 571–84.
24. Tyson P. Psychic structure formation: The complementary roles of affects, drives, object relations, and conflict. *J Amer Psychoanal Assn* 1988; 36S:73–98.
25. Busch FN, Cooper AM, Klerman GL, Penzer RJ, Shapiro T, Shear K. Neurophysiological, cognitive-behavioral, and psychoanalytic approaches to panic disorder: toward an integration. *Psychoanal Inq* 1991; 11:316–32.
26. Venturello S, Barzega G, Maina G, Bogetto F. Premorbid conditions and precipitating events in early onset panic disorder. *Comprehensive Psychiatry* 2002; 43:28–36.
27. Roy-Burne PP, Geraci M, Uhde TW. Life events of the onset of panic disorder. *Am J Psychiatry* 1986; 143:1424–7.
28. Kendler KS, Neale MC, Kessler RC, Heath AC, Eaves LJ. Childhood parental loss and adult psychopathology in women: A twin study perspective. *Arch Gen Psychiatry* 1992; 49:109–16.
29. Milrod B, Leon AC, Shear MK. Can interpersonal loss precipitate panic disorder? *Am J Psychiatry* 2004; 161:758–9.
30. Milrod B. Unconscious pregnancy fantasies as an underlying dynamism in panic disorder. *J Am Psychoanal Assn* 1998; 46:673–790.
31. Sandić M. Fobični neurotik i njegov objekat. Sarajevo: Svjetlost; 1988.
32. Busch FN, Milrod BL, Rudden M, Shapiro T, Singer M, Aronson A, Roiphe J. Oedipal dynamics in panic disorder. *J Am Psychoanal Assn* 1999; 47:773–90.
33. Busch FN, Milrod BL, Singer MB. Theory and technique in psychodynamic treatment of panic disorder. *J Psychother Practice and Research* 1999;8:3, 234–42.

Aneta SANDIĆ
Grbavička 58, Sarajevo, BiH
Mob: +387 61 487 256
E-mail: ordinacijasandic@gmail.com