



**HELLO  
ZDROWIE**  
KRÓTKA INSTRUKCJA

# O Atakach Paniki

Poradnik dla wszystkich,  
dla których ten temat jest ważny

Latarnia nie wypływa na morze, żeby ratować statek w trakcie sztormu. Po prostu świeci. Jest stałym punktem, kiedy wszystko wokół jest chaosem, ciemnością, zagrożeniem. Nie wyprowadzi statku z burzy, ale pomoże mu odnaleźć kierunek. Wierzmy, że taką latarnią dla osoby doświadczającej ataków paniki i jej bliskich może być nasz poradnik. Narzędziem, które przypomina: „Nie umierasz. Oddychaj ze mną. Jestem przy Tobie”.

Oddajemy w Twoje ręce „Krótką Instrukcję. O Atakach Paniki”, piątą już z serii Krótkich Instrukcji poradnik Fundacji Hello Zdrowie. Mądry i prawdziwy, tworzony przez osoby pacjenckie, specjalistów/specjalistki i lekarzy/lekarki. W Fundacji Hello Zdrowie, będącej społecznym głosem spółek Grupy USP, od lat realizujemy projekty edukacyjne dotyczące zdrowia. Bo mamy pewność, że dostęp do sprawdzonych informacji pomaga podejmować lepsze decyzje i daje realne wsparcie osobom mierzącym się z wyzwaniami zdrowotnymi. Odwiedź multiplatformę krotkainstrukcja.pl – posłuchaj audiobooków i podcastów Hello Zdrowie, pobierz scenariusze lekcji i karty do rozmowy o atakach paniki.



Karolina Wierzińska  
Prezesa Fundacji  
Hello Zdrowie

## Przedstówie

Jeśli trzymasz w rękach tę Instrukcję, to być może Tobie lub komuś Ci bliskiemu zdarzyło się doświadczyć nagłej fali lęku. Kiedy serce zaczyna bić tak szybko i nieregularnie, że pojawia się myśl, że to zawał. Kiedy braknie tchu i równowagi, kiedy czujesz, że tracisz kontrolę i kontakt z rzeczywistością, a za chwilę nieuchronnie wydarzy się coś bardzo złego.

Według statystyk ataku paniki doświadczy co ósma\_y z nas\*. Nie jest on niebezpieczny dla życia, ale w momencie, w którym trwa, możesz odczuwać absolutną pewność, że tak jest. Może pojawić się nagle, gwałtownie i zwłaszcza na początku może być trudno zrozumieć i ująć w słowa, co właściwie się dzieje. Ataki paniki często pozostają niezrozumiane przez otoczenie, ponieważ nie dają

widocznych objawów zewnętrznych. W efekcie wiele osób przez długi czas nie mówi o swoich doświadczeniach nikomu. Próbuje radzić sobie samodzielnie, ukrywa lęk przed bliskimi. Czasem także z poczucia wstydu albo obawy, że zostanie zlekceważony\_a.

Ta Instrukcja powstała z myślą o osobach, które cierpią na ataki paniki, ale także dla ich bliskich, rodzin, nauczycieli, pracodawców, lekarzy i wszystkich, którzy chcą lepiej zrozumieć, czym jest to doświadczenie. Bo choć ataku paniki doświadcza jedna osoba, jego skutki może odczuć całe otoczenie. A wsparcie drugiego człowieka bywa jednym z najważniejszych elementów zdrowienia.

Nikt nie powinien zostać z atakami paniki sam.

W tym poradniku znajdziesz praktyczne wskazówki, które pomogą Ci odnaleźć się w trudnych momentach, przygotować do rozmowy z lekarzem, wesprzeć bliską osobę lub zareagować wtedy, gdy jesteś świadkiem czyjegoś kryzysu.

Instrukcja powstała w toku spotkań warsztatowych z osobami, które doświadczyły ataków paniki, a także dzięki ich bliskim oraz ekspertom zajmującym się zdrowiem psychicznym. Każda porada jest oparta na prawdziwej historii osoby, która przeżyła i dobrze zna problem, z którym mierzysz się obecnie Ty lub ktoś w Twoim otoczeniu.

Mamy nadzieję, że znajdziesz tutaj nie tylko cenne i pomocne informacje, ale także poczucie, że nie jesteś z tym sam\_a.

**Ta Instrukcja nie zastępuje profesjonalnej pomocy.** Powstała po to, by pomóc lepiej zrozumieć doświadczenie ataków paniki i ułatwić szukanie wsparcia. Zawarte w niej informacje mają charakter edukacyjny i nie stanowią diagnozy ani indywidualnej porady medycznej.

\*Cross-national Epidemiology of Panic Disorder and Panic Attacks in the World Mental Health Surveys, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5143159/>

## Dla osób doświadczających ataków paniki

### 1. PAMIĘTAJ, ŻE ATAK PANIKI ZAWSZE MIJA

Atak paniki to jedno z najbardziej przerażających i izolujących doświadczeń w życiu. To zrozumiałe, że się boisz i że w jego trakcie jesteś więcej niż pewna\_y, że dzieje się coś bardzo poważnego. Lęk sam w sobie nie jest niczym złym: jego ewolucyjną rolą jest Cię chronić. Problem polega na tym, że robi to w nieodpowiednim momencie i nieproporcjonalnej skali. Większość ataków osiąga swój szczyt w ciągu kilku minut i ustępuje samoistnie po kilku, kilkadziesiąt minutach.

*Lęk jest nieodłączną częścią istnienia. Na przestrzeni milionów lat wykształcił się w toku ewolucji jako strategia przetrwania. Problem polega jednak na tym, że jesteśmy biologicznie przystosowani do życia w zupełnie innych warunkach niż te, w których funkcjonujemy obecnie.*

**Dr Magdalena Dutsch-Mikulska, lekarka w trakcie specjalizacji z psychiatrii**

Objawy różnią się w zależności od osoby – nie każdy doświadcza ich wszystkich i nie zawsze pojawiają się w tej samej kolejności. Najczęstsze z nich to:

- przyspieszone lub niemiernie bicie serca;
- przyspieszony, płytki oddech;
- wrażenie ucisku lub bólu w klatce piersiowej;
- uczucie duszności, wrażenie braku powietrza, przemożna potrzeba ucieczki w inne miejsce, wyjścia na otwartą przestrzeń;
- zawroty głowy, wrażenie, że zaraz zemdlejesz;
- poczucie, że zaraz wydarzy się coś katastrofalnego; czujesz, że „tracisz rozum” lub kontrolę nad sobą;
- poczucie depersonalizacji lub derealizacji, tj. wrażenie „oderwania” od siebie lub od rzeczywistości; tak jakby świat był „za szybą”;
- wrażenie ściśniętego żołądka lub gardła;
- mrowienie, dreszcze, uderzenia gorąca lub zimna, wrażenie utraty czucia, „obcości” w wybranych częściach ciała.



## 2. DOŚWIADCZANIE LĘKU NIE JEST POWODEM DO WSTYDU

Układ nerwowy, podobnie jak układ krążenia czy odpornościowy, to system biologiczny, który ma prawo być przeciążony i potrzebować czasem pomocy. Zauważony i wysłuchany lęk może być wartościowym drogowskazem w kwestii tego, co w Tobie domaga się uwagi, co zostało odsunięte na bok, przemilczane lub zbyt długo ignorowane. Ataki paniki mają prawo kojarzyć nam się negatywnie: są niekomfortowe i przeszkadzają w funkcjonowaniu. Właśnie dlatego warto się nimi zająć – nie dlatego, że w jakikolwiek sposób źle o nas świadczą.

*Po atakach paniki wiele osób najbardziej cierpi nie z powodu samych objawów, ale z powodu tego, jak zaczyna o sobie myśleć. Pojawiają się przekonania: „ze mną jest coś nie tak”, „jestem słaba\_y”, „wszyscy sobie radzą, tylko nie ja”. To, że Twój układ nerwowy zareagował w taki sposób, nie mówi nic o Twojej sile, charakterze ani wartości; świadczy tylko o tym, że potrzebujesz dziś większej troski i wsparcia.*

**Marta Młyńska i Przemek Staroń, psychologowie, edukatorzy i autorzy książek**

## 3. NIE WALCZ Z LĘKIEM – POZWÓL MU BYĆ

Paradoksalnie, kiedy próbujemy za wszelką cenę zatrzymać atak – mobilizujemy się, rozkazujemy sobie: „uspokój się” – napięcie w ciele zazwyczaj rośnie, nie maleje. To samo dzieje się, kiedy zaczynamy zgadywać i interpretować, o jakim poważnym fizycznym schorzeniu mogą świadczyć objawy. Zamiast tego spróbuj przyjąć postawę obserwatora: „to nieprzyjemne, ale już kiedyś tak miałam\_łem i minęło. Czuję w tej chwili sam lęk, nie ma prawdziwego niebezpieczeństwa”. Im mniej kurczowo trzymasz się próby kontrolowania i interpretowania ataku, tym szybciej fala lęku zacznie opadać.

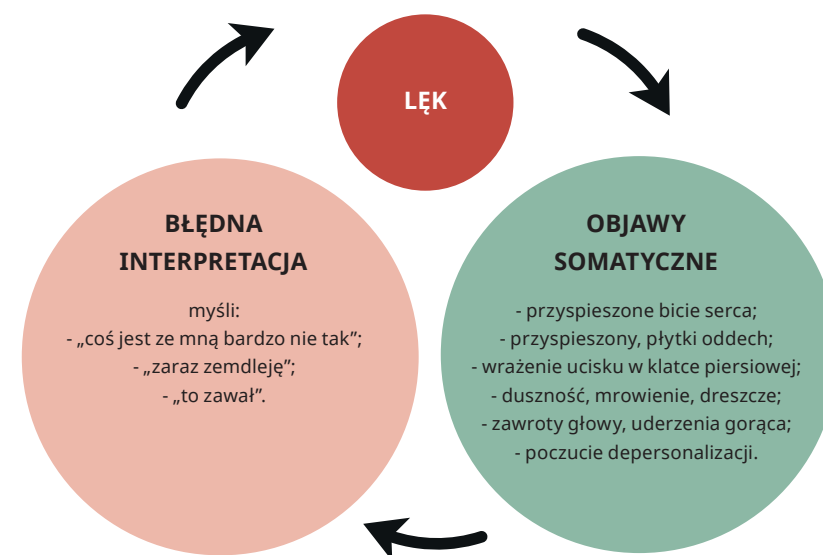
*Lęk czasem jest sygnałem przeciążenia, niewyrażonych emocji, życia w ciągłym napięciu albo zbyt długiego ignorowania własnych potrzeb. Być może od miesięcy żyjesz w przewlekłym stresie, bierzesz na siebie zbyt wiele obowiązków, nie stawiasz innym ludziom granic? Godzisz się na coś wbrew własnej woli? A może tłumisz trudne emocje lub od dawna nie dajesz sobie prawa do odpoczynku?*

**Natalia Tur, psychoedukatorka, mediatorka**

*U mnie ataki paniki objawiały się spłyconym oddechem, poczuciem, że ciało jest jak z kartonu, obce, że ja jestem w nim nieobecna. To, co zauważyłam, że pomaga, to większa uważność na siebie: dbanie o rytm dnia, o to, by nie być za długo głodną, niewyspaną, zmęczoną, spragnioną. Bo czasem to właśnie przebodźcowane, wyczerpane ciało poprzez ataki paniki woła o naszą uwagę i pomoc.*

**Justyna Szyć-Nagłowska, dziennikarka, autorka i producentka podcastów**

## Mechanizm błędnego koła w atakach paniki



## 4. ZNAJDŹ TECHNIKĘ SAMOPOMOCY NAJLEPSZĄ DLA CIEBIE

Warto znać i mieć swój własny podręczny zestaw metod, które pomagają uspokoić układ nerwowy i dają poczucie sprawczości w momencie, gdy wszystko wydaje się wymykać spod kontroli. Każda z poniższych technik jest poparta badaniami klinicznymi i stosowana przez specjalistów zdrowia psychicznego. Znalezienie najskuteczniejszej dla siebie to często proces oparty po prostu na metodzie prób i błędów. Możesz przetestować te techniki w spokojnym momencie, żeby w przypadku ataku móc sięgać po nie automatycznie.

- **Skupienie na wydechu.** W sytuacji paniki większość z nas zaczyna podświadomie brać krótsze, płytsze wdechy. Kluczem do uspokojenia jest wydech, nie wdech. Spróbuj wykonać wdech przez nos, odliczając w głowie 4 sekundy; następnie wydech przez usta przez 6–8 sekund. Dłuższy wydech stymuluje nerw błędny, który wysyła do organizmu sygnał, że zagrożenie minęło i uruchamia naturalny mechanizm wyciszenia układu nerwowego.
- **Oddech „na kwadrat” (box breathing).** Możesz wyobrazić sobie, że rysujesz wzrokiem boki kwadratu: wdech przez nos – 4 sekundy, zatrzymanie oddechu – 4 sekundy, wydech przez usta – 4 sekundy, pauza po wydechu – 4 sekundy. Powtórz cykl kilka razy. Regularność i symetria oddechu sygnalizują mózgowi, że sytuacja jest pod kontrolą.
- **Umocowanie w „tu i teraz” – metoda 5-4-3-2-1.** Lęk lubi popychać myśli ku przyszłości: „co, jeśli to nie minie?”, „co, jeśli zemdleję?”, „co, jeśli...”. Ta technika przerywa spiralę, angażując wszystkie zmysły i przekierowując uwagę na fizyczną rzeczywistość wokół Ciebie.

Spróbuj nazwać:

- 5 rzeczy, które widzisz dookoła siebie;
- 4 rzeczy, których możesz dotknąć;
- 3 dźwięki, które słyszysz;
- 2 zapachy;
- 1 smak, który czujesz.

Nie musisz wykonywać tego ćwiczenia perfekcyjnie. Chodzi o to, żeby zaangażować kolejno każdy zmysł i przywrócić uwagę do chwili obecnej.

- **Szybkie triki sensoryczne.** Czasem potrzebujemy czegoś jeszcze prostszego i natychmiastowego. Kostka lodu przyłożona na chwilę do nadgarstka lub karku, spryskanie twarzy zimną wodą, kwaśne żelki w ustach. Jeśli jesteś w domu – przykrycie kołdrą obciążeniową, wzięcie prysznicą, celowe napinanie i rozluźnianie mięśni. Każdy z tych bodźców potrafi błyskawicznie przerwać spiralę lęku przez mocny, konkretny sygnał sensoryczny, który angażuje uwagę mózgu czymś realnym i fizycznym.

## 5. PRZYGOTUJ WŁASNĄ KARTĘ RATUNKOWĄ NA WYPADEK ATAKU PANIKI

W środku ataku paniki zdolność do podejmowania decyzji i logicznego myślenia jest poważnie ograniczona, bo mózg jest zajęty obsługiwaniem alarmu. Dlatego warto przygotować prostą kartę pomocniczą wcześniej, w spokojnym momencie, i trzymać ją w zasięgu ręki: w portfelu, w telefonie, w szufladzie przy łóżku. Taka karta może zawierać: objawy, które zazwyczaj pojawiają się u Ciebie, techniki, które pomagają Ci najbardziej, numery telefonów do bliskich osób, krótkie przypomnienie, że atak mija oraz informację o przyjmowanych lekach. Dzięki temu nie musisz podejmować żadnych decyzji w momencie największego napięcia, po prostu sięgasz po gotowy plan pomocny dla Ciebie lub/i Twoich bliskich.

Stworzyłam swoją Kartę Ratunkową, żeby mieć ją zawsze przy sobie i w razie potrzeby po prostu móc pokazać ją osobie obok. Ja podczas ataku paniki czuję, że umieram; nie jestem w stanie wtedy mówić i nie jest to czas na tłumaczenie się komukolwiek ze swojego stanu ani przyjmowanie rad (w myśl słów: „Kiedy ktoś tonie, to nie jest moment, żeby uczyć go pływać. Najpierw trzeba wyciągnąć go z wody”). Każdy z nas może przeżywać ataki paniki inaczej, więc zachęcam do tworzenia własnych kart, dostosowanych do Waszych potrzeb.

**Magda Sz., uczestniczka warsztatów**

Długo nie mogłem się przełamać, żeby powiedzieć bliskim o moich atakach paniki. To żona zauważyła, że z czymś się męczę, że się odsuwam, że stopniowo przestałem robić rzeczy, które wcześniej sprawiały mi radość. I nie przestawała próbować ze mną rozmawiać o tym, co mnie trapi. Kiedy w końcu się otworzyłem, poczułem ulgę i dostałem od niej ogromne wsparcie. Teraz nie wyobrażam sobie, co by było, gdybym dalej to w sobie dusił.

**Marcin, uczestnik warsztatów**

Nawrót ataku paniki nie oznacza porażki ani tego, że wcześniejsza terapia czy praca nad sobą okazały się nieskuteczne. Wiele osób po miesiącach czy nawet latach poprawy przeżywa pojedynczy atak i interpretuje go jako powrót do punktu wyjścia. Tymczasem z perspektywy psychologicznej i klinicznej nawroty mogą się zdarzać i nie przekreślają procesu zdrowienia.

**Marta Młyńska i Przemek Staroń, psychologowie, edukatorzy i autorzy książek**

## 7. POSZUKAJ SPECJALISTYCZNEJ POMOCY

Samo zrozumienie i nazwanie doświadczenia ataków paniki często stanowi punkt zwrotny dla przeżywających je osób. Ataki paniki są jednymi z najlepiej poznanych, najbardziej wyleczalnych problemów zdrowotnych i nie musisz radzić sobie z nimi sam\_a. Jeśli się powtarzają, nasilają lub zaczynasz organizować życie tak, by unikać sytuacji, które mogą je wywołać, to sygnał, że warto porozmawiać ze specjalistą. Sięganie po pomoc nie oznacza, że coś jest z Tobą „bardzo nie tak”. Oznacza, że traktujesz poważnie siebie i swoje zdrowie.

*Pamiętam, jak wiele zmieniło się, gdy psychoterapeutka pomogła mi nazwać to, co mnie dotykało: to ataki paniki. Coś, co dręczyło mnie w młodości, potem na wiele lat przestało, by wrócić jakoś w okolicach trzydziestki, dostało nazwę. To pozwoliło mi skutecznie zająć się problemem.*

**Arkadiusz Lorenc, psychoedukator, dziennikarz, autor książek**

### JEŚLI CI TO POKAZUJĘ, TO (najprawdopodobniej) MAM ATAK PANIKI

Możliwe, że nie jestem w stanie teraz mówić (dlatego nie zadawaj mi trudnych pytań). Prawdopodobnie mogę jedynie pokiwać głową na „tak” lub „nie”.

Zadaj mi dwa pytania:

● Czy masz atak paniki?

TAK NIE

☐ ☐

● Czy wezwać karetkę?\*

☐ ☐

\*Jeśli TAK, zadzwoń pod 999 lub 112

Tak możesz mi pomóc:

● **Zapewnij mi bezpieczeństwo** i zabierz mnie z widoku innych ludzi – najlepiej w jakieś ciche miejsce.

● **Powtarzaj spokojnym głosem:** „to zaraz minie, jesteś bezpieczny”.

● **Zachęć mnie do oddechu.** Powiedz: „zrób powolny wdech i dwa razy dłuższy wydech”.

● **Jeśli możesz,** zapytaj, czy chcę, żebyś złapał\_a mnie za rękę albo przytulił\_a

Przykładowa Karta Ratunkowa. Ty możesz stworzyć swoją własną lub pobrać wzór ze strony [krotkainstrukcja.pl](http://krotkainstrukcja.pl)

## 6. POWIEDZ ZAUFANEJ OSOBIE O SWOICH ATAKACH PANIKI

Niechęć do mówienia o atakach paniki jest zrozumiała. Wielu z nas odczuwa wstyd na myśl o sytuacji, w której czujemy, że tracimy kontrolę. Ale milczenie potrafi znacznie utrudnić i wydłużyć proces diagnozy, pogłębić odczuwaną bezsilność i osamotnienie. Ataki paniki są dużo łatwiejsze do zniesienia, gdy ktoś bliski, komu ufasz, o nich wie.

*Trudno mi teraz w to uwierzyć, ale dotarcie do diagnozy ataków paniki zajęło w moim przypadku mniej więcej siedem lat. Po drodze byłem diagnozowany pod kątem problemów kardiologicznych, neurologicznych, odsyłany od lekarza do lekarza. A życie mijało. Wszystko się zmieniło, kiedy w końcu z innej przyczyny trafiłem na terapię i usłyszałem, że to, czego doświadczam, to mogą być ataki paniki.*

#### **Paweł, uczestnik warsztatów**

*Lekarze często mówią, żeby mniej się stresować, ale nie dodają, jak to zrobić. Bywa, że jest nam sugerowane, że nasze problemy to nasza wina, bo stresujemy się za bardzo. Tymczasem wszystkim nam brakuje podstawowej edukacji: tak jak jesteśmy uczeni dbania o zęby, tak samo powinniśmy być uczeni dbania o nasze zdrowie psychiczne. Myślę, że podczas wizyty interniści powinni nas pytać, jak się czujemy nie tylko fizycznie, ale też psychicznie, jak minął nasz dzień, co nas cieszy. Za odpowiedziami na te pytania kryje się masa informacji o pacjencie. A mam wrażenie, że nikt tego nie robi.*

#### **Emilia, uczestniczka warsztatów**

Ataki paniki mogą przytrafić się każdemu: jednorazowo, w odpowiedzi na wyczerpanie czy stres, bez szerszego kontekstu. Czasem jednak są też sygnałem, że w organizmie lub w życiu dzieje się coś, co wymaga uwagi. Warto o tym wiedzieć nie po to, żeby się niepokoić, ale żeby w razie potrzeby mieć możliwość dotarcia do przyczyny.

#### **Z czego mogą wynikać lub z czym mogą współwystępować ataki paniki?**

- **Zaburzenia lękowe**, w których przewlekły lęk może okresowo osiągać bardzo duże nasilenie i manifestować się napadem paniki.
- **Przeciążenie organizmu, wypalenie i poczucie bezsilności**. Długotrwały stres, fizyczne wyczerpanie czy chroniczny brak snu znacząco obniżają próg odporności na lęk.
- **Neuroatypowość**. Osoby z diagnozą ADHD czy spektrum autyzmu często doświadczają chronicznego przeciążenia sensorycznego i poznawczego, które może wyzwać ataki paniki.

- **Zmiany hormonalne**. Perimenopauza, okres ciąży i połogu mogą być przyczyną ataków paniki u kobiet. Wahanie poziomu hormonów wpływają bezpośrednio na układ nerwowy.
- **Zaburzenia pracy tarczycy**. Zarówno nadczynność, jak i niedoczynność mogą wiązać się z występowaniem objawów podobnych do napadu paniki lub zwiększać podatność na ich pojawianie się.
- **Wahania poziomu glukozy we krwi**. Objawy hipoglikemii, takie jak drżenie, potliwość czy przyspieszone bicie serca, mogą być mylone z napadem paniki.
- **Trauma**. Trudne doświadczenia często wiążą się z tłumieniem emocji lub poczuciem przytłoczenia nimi. Osoby po doświadczeniach traumatycznych mają znacząco wyższe ryzyko rozwoju zaburzenia lękowego z napadami paniki, czasem długo po samym zdarzeniu.
- **Reakcja organizmu na substancje**. Kofeina, nikotyna, alkohol, substancje psychoaktywne, a także odstawienie niektórych leków mogą wywoływać lub nasilać ataki paniki.

Nie każdy atak paniki jest objawem szerszego problemu i nie każdy wymaga dalszej diagnozy. Ale jeśli ataki się powtarzają, warto potraktować je jako zaproszenie do przyjrzenia się sobie.

Pamiętaj, że wyszukiwanie objawów w internecie i korzystanie z chatbotów może chwilowo uspokajać, ale może też nasilać lęk.

*Warto traktować internet jako punkt wyjścia, a nie źródło diagnozy. Jeśli informacje pomagają Ci się uspokoić, to OK, ale niech docelowo nie zastępują rozmowy ze specjalistą. Jeśli jednak każde kolejne wyszukiwanie nasila niepokój, lepiej przerwać dalsze sprawdzanie i świadomie skierować uwagę na otoczenie oraz spokojny oddech.*

**Dr Aleksandra Lewandowska, Konsultant Krajowa  
w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży**

**O biologicznych podłożach lęku i sposobach  
radzenia sobie z nim rozmawiamy  
z dr Magdaleną Dutsch-Mikulską**



## Dla osób bliskich i świadków ataku paniki

### 1. BĄDŹ OBOK

W momencie, gdy ktoś na naszych oczach doświadcza ataku paniki, naturalną reakcją jest strach, niepewność i zdenerwowanie. Jeśli zareagujesz zbyt stanowczo, zaczniesz mówić podniesionym głosem, okażesz irytację, możesz wzmocnić u takiej osoby przekonanie, że dzieje się coś naprawdę groźnego. Twoja obecność i opanowanie same w sobie są formą pierwszej pomocy. Większość ataków paniki ustępuje samoistnie i nie wymaga interwencji medycznej. Jeśli masz wątpliwości, czy należy wezwać pomoc, zajrzyj do rozdziału „Gdzie szukać pomocy”.

*Nasz układ nerwowy nie działa w izolacji: nieustannie reaguje na ludzi wokół nas. Wzajemnie wpływamy na swoje pobudzenie fizjologiczne. Jak trafnie ujęła to prof. Lisa Feldman Barrett, psycholożka: „Najlepszą rzeczą dla naszego układu nerwowego jest drugi człowiek. Najgorszą również”. Nasz spokój nie zatrzyma od razu ataku paniki, ale może stać się dla drugiej osoby ważnym źródłem współregulacji i poczucia bezpieczeństwa. I odwrotnie: nasz niepokój może wzmocnić niepokój osoby w panice. Warto zdawać sobie z tego sprawę.*

**Natalia Tur, psychoedukatorka, mediatorka**

### 2. NIE ZAPRZECZAJ, NIE UMNIEJSZAJ

To, co powiesz do osoby przeżywającej właśnie atak paniki, ma ogromne znaczenie i warto wiedzieć, jakich przekazów unikać. „Uspokój się” komunikuje, że uważasz, iż osoba ma wybór w kwestii tego, co czuje. Tak nie jest. Jej układ nerwowy jest w tej chwili poza jej świadomą kontrolą. „To nic poważnego” lub „nie ma się czym przejmować” brzmi jak bagatelizowanie stanu, który w danym momencie ona odczuwa jako bardzo dotkliwy. Zamiast tego możesz powiedzieć: **„jestem tu z tobą”, „jesteś bezpieczny\_a”, „to minie, a ja będę obok”**.

*Wyobraź sobie, że osoba z atakiem paniki jest na wzburzonym morzu. Twoim zadaniem nie jest wskakiwać do wody i wyręczać ją w zmaganiu z falami. Twoim zadaniem jest być latarnią. Spokojną, przewidywalną i pewną, że burza minie.*

**Sabina Mil, coachka, psychoedukatorka**

### 3. ZANIM DOTKNIESZ, ZAPYTAJ

Dotyk (np. dotknięcie ramienia czy dłoni) może być dla jednej osoby podczas ataku paniki kojący, a dla innej – przytłaczający i dezorientujący. Proste pytanie: „czy mogę usiąść obok ciebie?” lub „czy chcesz odejść w cichsze miejsce?” przywraca osobie w ataku odrobinę poczucia kontroli. Jeśli może mówić, zapytaj ją, co najbardziej by jej teraz pomogło: szklanka wody, wspólne spokojne oddychanie, opowiadanie jej o czymś niezwiązanym z atakiem, żeby pomóc przekierować uwagę. Bądź przygotowany\_a, że komunikowanie się w trakcie trwającego ataku może być dla niej trudne i chwilowo może odpowiadać tylko na pytania tak/nie lub potakując.

### 4. DAJ PRZYKŁAD ODDECHEM

Zamiast instruować słowami („oddychaj wolniej” czy „wydłuż wydech”), pokaż na swoim przykładzie. Zaczynaj oddychać wyraźnie i spokojnie: wdech przez nos na 4 sekundy, wydech przez usta na 6-8 sekund, tak żeby osoba obok mogła Cię słyszeć. Ciało ma naturalną tendencję do synchronizowania się z oddechem drugiej osoby, szczególnie gdy jest ona spokojna i pewna siebie. To dużo łatwiejsze niż próba regulowania własnego oddechu, gdy wszystko w środku nas krzyczy. Nie komentuj, czy robi to dobrze, czy źle; po prostu oddychaj razem z nią, cierpliwie i bez oceniania.

*Przede wszystkim nie oceniaj, nie osądzaj, że zachowuje się dziwnie, że histeryzuje, że przesadnie panikuje i powinna nad sobą panować. Zapewniam, że doświadczanie paniki to stan, w którym masz wrażenie, że opanować się tego nie da, że za chwilę rozpadniesz się na milion kawałków. Zamiast oceny – daj wsparcie. Zapytaj o możliwość dotyku,*

*zaproponuj mocny uścisk, mi na przykład to bardzo pomaga. Albo usuń się w bok i daj jej przestrzeń, cały czas zachowując czujność na bezpieczeństwo. Oddychaj razem z nią, spokojniej i wolniej, zaznaczając wydech.*

**Marta Iwanowska-Polkowska, psycholożka**

### 5. ZMNIEJSZ LICZBĘ BODŹCÓW

Jeśli jesteście w miejscu publicznym, głośnym lub zatłoczonym, zaproponuj przejście w spokojniejsze miejsce – boczny korytarz, wyjście na zewnątrz budynku, cichszy kąt. Zrób to spokojnie i bez podnoszenia głosu, żeby nie przyciągać uwagi otoczenia. Jeśli ktoś z przechodniów pyta, co się dzieje, wystarczy krótka informacja: „(ta osoba) nie czuje się dobrze, potrzebujemy chwili”. Celem jest zredukowanie przeciążenia sensorycznego: mniej hałasu, mniej obserwujących, mniej bodźców.

### 6. PO ATAKU – DAJ PRZESTRZEŃ

Gdy atak minie, doświadczająca go osoba może być wyczerpana fizycznie i emocjonalnie, może też czuć się zawstydzona tym, co się wydarzyło. Daj jej przestrzeń. Jeśli chce mówić, słuchaj; jeśli woli milczeć – bądź obok w ciszy. Jeśli jest to ktoś Ci bliski, po kilku dniach możesz zaoferować, że wspólnie omówicie i zapiszecie, jak wyglądał i ile trwał atak – to może być wartościowa informacja i dla tej osoby, i dla specjalisty.

W Waszych planach spędzania wspólnie czasu nie unikaj za wszelką cenę sytuacji, w których wcześniej pojawił się atak (koncert, przejazd komunikacją miejską itp.). Po prostu pozostaw tę decyzję osobie, która doświadczyła ataku. Unikanie ryzyka powtórzenia ataku paniki jest naturalną reakcją, na dłuższą metę pogłębia jednak lęk, zamiast go łagodzić.

**Sabina Mil opowiada o swojej drodze wychodzenia z lęku**



*Nigdy nie będę wdzięczna za moje ataki paniki, ale umiem już je „czytać”, rozumieć jako ważne sygnały wysyłane przez ciało. Dziś też mniej się ich boję, szybciej rozpoznaję, że nadchodzą, i z większą wyrozumiałością podchodzę do tego, jak jestem po nich zmęczona. Już nie negocjuję z tym zmęczeniem. Po ataku paniki naprawdę trzeba odsapnąć.*

**Marta Iwanowska-Polkowska, psycholożka**

## 7. ZADBAJ TAKŻE O SIEBIE

Towarzyszenie drugiej osobie w atakach paniki może być emocjonalnie wyczerpujące. Nie odbieraj osobiście oschłości, odmowy kontaktu ani braku podziękowania. W momencie ataku osoba doświadczająca go ma ograniczone możliwości interakcji i bardzo zawężoną perspektywę. Jeśli jesteś bliskim\_ą osoby ich doświadczającej, a ataki się powtarzają, możesz jej wysłuchać, być obok i zaproponować kontakt ze specjalistą, ale nie zastąpisz terapeuty i nie musisz próbować tego robić. Mimo że w momencie ataku najbardziej pomoże Twój spokój, Ty też masz prawo czuć lęk i bezradność i chcieć poszukać dla siebie wsparcia, dbając o swoje dobro i granice. Otwarte mówienie o problemie, np. podczas grup wsparcia lub u specjalisty, i dzielenie odpowiedzialności znacząco zmniejsza obciążenie.

*Jako bliska\_i nie możemy brać odpowiedzialności za decyzje osoby doświadczającej ataków paniki, choć to oczywiście bardzo trudne. Nie weźmiemy za nią leków, nie pójdziemy na terapię. Jedyne, co możemy zrobić, to wysłuchać. Dajmy jej miejsce na żal, pomóżmy nazwać uczucia, zaproponujemy wsparcie specjalisty, ale pamiętajmy, że go nie zastąpimy. Warto jednak znać miejsce, gdzie taka pomoc może zostać udzielona.*

**Magda B., uczestniczka warsztatów**

**Psychoterapeuta Krzysztof Sobczak**  
o konsekwencjach długo tłumionego lęku  
u mężczyzn



## Gdzie szukać pomocy przy atakach paniki?

Ataki paniki mogą być doświadczeniem bardzo intensywnym i obciążającym, ale są zjawiskiem dobrze poznanym klinicznie i można je skutecznie leczyć. Warto podkreślić, że objawy lękowe wymagają takiej samej uważności klinicznej jak inne dolegliwości zgłaszane przez pacjenta. Dobry lekarz, niezależnie od specjalizacji, powinien potraktować zgłaszane dolegliwości poważnie, dokonać ich właściwej oceny i jeżeli jest to potrzebne, wskazać dalszą ścieżkę diagnostyczną lub terapeutyczną.

**Dr Aleksandra Lewandowska, Konsultant Krajowa w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży**

**Jeśli jesteś osobą doświadczającą ataków paniki, osobą bliską lub świadkiem**

Większość ataków ustępuje samoistnie i nie wymaga interwencji medycznej. Jeśli dana osoba ma już zdiagnozowane zaburzenie lękowe i rozpoznaje to, czego doświadcza, towarzyszenie i przeczekanie z nią ataku są zazwyczaj wystarczające.

Zadzwoń pod numer **999** lub **112**, jeśli:

- ból w klatce piersiowej promieniuje do lewego ramienia, szczęki lub pleców;
- objawy nie ustępują po 20–30 minutach lub wyraźnie narastają;
- jest to pierwszy w życiu epizod tego rodzaju i nikt nie wie, co się dzieje.

Szpitalne oddziały ratunkowe regularnie przyjmują pacjentów z atakami paniki.

W pierwszej kolejności personel medyczny ocenia stan pacjenta i wyklucza potencjalnie zagrażające życiu przyczyny somatyczne.

Jeśli objawy mają podłoże lękowe, lekarz dobiera dalsze postępowanie indywidualnie. W niektórych sytuacjach stosowane są leki doraźnie zmniejszające nasilenie lęku, jednak nie rozwiązują one przyczyny problemu i nie powinny zastępować właściwego leczenia. Wizyta na SOR powinna być początkiem dalszej diagnostyki i, jeśli to konieczne, rozpoczęcia systematycznego leczenia, a nie jego zakończeniem.

Po ataku: daj sobie lub osobie, której towarzyszyłeś\_eś, czas na dojście do siebie. Kiedy będzie na to przestrzeń, warto zanotować: gdzie i kiedy do ataku doszło, jak długo trwał, jakie były objawy i czy jest podejrzenie, co go wyzwoliło. To cenna informacja dla osoby doświadczającej ataków i dla specjalisty.

### **Co, jeśli ataki paniki powtarzają się i zaczynają utrudniać funkcjonowanie?**

*Dla osoby doświadczającej ataku paniki cierpienie jest w pełni realne, niezależnie od tego, że zagrożenie życia najczęściej nie występuje. Dlatego każdy pacjent zasługuje na uważność, empatię i rzetelną ocenę lekarską.*

#### **Dr Katarzyna Stewart, specjalistka psychiatrii dzieci i młodzieży**

Wiele osób z atakami paniki latami nie szuka lub nie otrzymuje właściwej pomocy, bo nie ma świadomości, czego doświadczają albo po prostu nie wie, do kogo się zgłosić.

Lekarz rodzinny (POZ) jest właściwym pierwszym krokiem: w niektórych przypadkach do diagnozy i pokierowania na dalsze leczenie wystarczy sam wywiad; w innych lekarz przeprowadzi diagnostykę wykluczającą podłoże somatyczne i zaleci wizytę u psychiatry w ramach NFZ. Warto wiedzieć, że do psychologa i psychiatry w Poradniach Zdrowia Psychicznego (PZP) nie jest wymagane skierowanie.

*Wielu lekarzy rodzinnych ma wiedzę i doświadczenie pozwalające rozpoznać, że to, czego pacjent doświadcza, ma swoje podłoże w zaburzeniach lękowych. Podstawą jest wywiad i wykluczenie chorób somatycznych mogących dawać podobne objawy. Lekarz rodzinny może sam wdrożyć odpowiednie leczenie lub odpowiednio pokierować pacjenta, kę do specjalisty zdrowia psychicznego.*

#### **Dr Michalina Bou-Matar, specjalistka medycyny rodzinnej**

*Każdy może we własnym zakresie lub w gabinecie lekarskim wykonać proste skale szacujące prawdopodobieństwo zaburzeń lękowych, jak skala oceny paniki PDSS (Panic Disorder Severity Scale) lub GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7). Taki formularz, wypełniony w domu, można wziąć ze sobą na pierwszą wizytę u psychologa lub lekarza.*

#### **Dr Agnieszka Wrońska, lekarka w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej**

Oprócz PZP w wielu częściach kraju działają Centra Zdrowia Psychicznego (CZP) dla dorosłych\*. Są to placówki zapewniające kompleksową opiekę psychiatryczną, psychologiczną, psychoterapeutyczną oraz – w zależności od potrzeb – także środowiskową. Pierwszym miejscem kontaktu jest Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny (PZK), do którego można zgłosić się bez skierowania. Specjalista przeprowadza tam wstępną ocenę stanu psychicznego i potrzeb pacjenta, a następnie pomaga zaplanować dalszą ścieżkę leczenia. Nie trzeba wcześniej wiedzieć, jakiego rodzaju wsparcia potrzebujesz – rolą PZK jest wspólne ustalenie najlepszego postępowania. Zakres świadczeń i godziny dostępności mogą różnić się w zależności od konkretnego Centrum Zdrowia Psychicznego, dlatego w stanach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia należy zgłosić się do szpitalnego oddziału ratunkowego, izby przyjęć psychiatrycznej lub wezwać zespół ratownictwa medycznego.

\*Ważne: sieć CZP dla dorosłych jest w Polsce nadal częścią pilotażu i nie obejmuje jeszcze całego kraju. Przed skorzystaniem warto sprawdzić, czy i gdzie w Twoim rejonie działa placówka z aktualnym kontraktem NFZ. Aby zobaczyć listę dostępnych centrów, zeskanuj poniższy kod QR.

### **Lista placówek CZP dla dorosłych**



### Ścieżka leczenia na NFZ – dzieci i młodzież do 18. roku życia:

Podstawowym miejscem, do którego dziecko lub nastolatek może zgłosić się w przypadku trudności emocjonalnych, lękowych czy kryzysu psychicznego, są Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży (I poziom referencyjny).

**Do ośrodka można zgłosić się bez skierowania i bez wcześniejszej wizyty u lekarza rodzinnego, wystarczy skontaktować się z placówką.**

W przypadku osób niepełnoletnich wymagana jest zgoda rodzica lub opiekuna prawnego. Ośrodki I poziomu zapewniają pomoc psychologiczną, psychoterapeutyczną oraz – w razie potrzeby – wsparcie środowiskowe obejmujące współpracę z rodziną, szkołą i innymi instytucjami zaangażowanymi w opiekę nad dzieckiem. Część ośrodków, zgodnie z zakresem świadczeń zakontraktowanych przez NFZ, realizuje również porady interwencyjne, umożliwiające szybką konsultację w pilnych sytuacjach. Jeżeli stan dziecka wymaga konsultacji psychiatrycznej lub bardziej intensywnego leczenia, pacjent kierowany jest do Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży (II poziom referencyjny, CZP dla Dzieci i Młodzieży) albo do Oddziału Dziennego (II poziom referencyjny, CZP dla Dzieci i Młodzieży), gdzie dostępne jest bardziej kompleksowe leczenie prowadzone przez zespół specjalistów. W przypadku nasilonych objawów, wymagających całodobowej opieki, leczenie odbywa się na III poziomie referencyjnym, czyli w oddziałach stacjonarnych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. W przypadku napadów paniki lub innych zaburzeń lękowych pomoc najczęściej może zostać skutecznie rozpoczęta już na I poziomie referencyjnym, a w razie potrzeby rozszerzona o konsultację psychiatryczną i leczenie na II poziomie.

**Dla wielu osób z atakami paniki samo wyjście z domu w celu znalezienia pomocy bywa pierwszą barierą. Łatwiejszym pierwszym krokiem mogą być anonimowe, bezpłatne źródła pomocy – fundacje zajmujące się zdrowiem psychicznym, czaty i telefony wsparcia:**

**116 111** – Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży (Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę); anonimowy, bezpłatny, całodobowy

**116 123** – Kryzysowy Telefon Zaufania dla Dorosłych; bezpłatny, anonimowy, całodobowy; czat i formularz kontaktowy dostępne również na 116sos.pl

**Fundacja eKropka** – wsparcie dla osób w kryzysie psychicznym oraz ich bliskich: ef.org.pl

**Fundacja Nie Widać Po Mnie** – psychologiczna pierwsza pomoc dla dorosłych w kryzysie emocjonalnym: niewidacpomnie.org

*Jeśli myślisz o kontakcie z telefonem zaufania, wiedz, że nie trzeba mieć przygotowanej historii ani wiedzieć, od czego zacząć – można powiedzieć po prostu, że jest trudno, pojawia się lęk lub że nie wiadomo, co się dzieje. Osoba udzielająca wsparcia wysłucha bez oceniania, pomoże uporządkować sytuację i wspólnie zastanowicie się, jaka forma dalszej pomocy może być odpowiednia. Najważniejsze jest to, aby nie zostawać ze swoim lękiem samemu i pozwolić sobie na skorzystanie ze wsparcia we własnym tempie.*

**Urszula Szybowicz, Prezes Zarządu Fundacji Nie Widać Po Mnie**

**Tu znajdziesz listę Ośrodków Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży oraz placówek Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży**



**Z dr Aleksandrą Lewandowską rozmawiamy o zaburzeniach lękowych i atakach paniki u dzieci**



## Ataki paniki w pracy. Dla pracodawców, działów HR i menedżerów

### 1. TWÓRZ KULTURĘ ORGANIZACJI, W KTÓREJ MOŻNA OTWARCIE ROZMAWIAĆ O ZDROWIU PSYCHICZNYM

Większość pracowników zmagających się z atakami paniki nie informuje o tym pracodawcy. Nie dlatego, że nie istnieją odpowiednie procedury, ale dlatego, że nie mają pewności, czy ujawnienie takiej informacji nie wpłynie na ich karierę. Prawdziwą kulturę otwartości i poczucie bezpieczeństwa budują przykłady na co dzień: to, jak reaguje przełożony, gdy pracownik bierze wolne z powodów zdrowotnych lub idzie na zwolnienie lekarskie; to, czy sami liderzy mówią otwarcie o zdrowiu psychicznym.

*Nadal pamiętam, jak rano w drodze do pracy modliłem się, żeby atak paniki nie przyszedł akurat tego dnia. O ile lżej byłoby wszystkim, gdyby praca była miejscem, gdzie otwarta rozmowa o zdrowiu psychicznym jest OK.*

**Marcin, uczestnik warsztatów**

*Odwagi, by zająć się swoim własnym zdrowiem psychicznym, dodało mi wysłuchanie historii kolegi z zespołu pracującego w innym regionie, który podczas spotkania online, w szerokim gronie, otwarcie podzielił się swoimi doświadczeniami. Świadomość, że inni mierzą się z podobnymi wyzwaniami oraz że nasze środowisko pracy podchodzi do takich wyzwań z empatią i wsparciem, pozwoliła mi zadbać o siebie bez lęku, że wpłynie to negatywnie na moją pozycję zawodową lub nawet zagrozi mojej pracy. Dziś moi najbliżsi współpracownicy wiedzą, jak zareagować, gdy zdarzy mi się atak paniki. Mówię o tym otwarcie również po to, by dodać otuchy innym. Być może ktoś, kto w samotności i nieśmiałości zмага się z podobnymi trudnościami, usłyszy moją historię i poczuje, że nie jest sam oraz że warto poprosić o pomoc.*

**Maja, uczestniczka warsztatów**

## 2. PAMIĘTAJ, ŻE ZADBANIE O ZDROWIE PSYCHICZNE PRACOWNIKÓW JEST TWOIM OBOWIĄZKIEM

Kodeks pracy nakłada na pracodawców obowiązek zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, co obejmuje również zdrowie psychiczne. Zwolnienie pracownika z powodu problemów psychicznych, gdy nie ma obiektywnych przesłanek wskazujących na niewłaściwe wykonywanie obowiązków, stanowi dyskryminację.

*Nawet najlepiej opracowane procedury nie przyniosą efektu, jeśli pracownicy będą obawiać się stygmatyzacji lub negatywnego wpływu ujawnienia problemów zdrowotnych na ocenę ich pracy czy możliwości rozwoju. To codzienne zachowania liderów, sposób prowadzenia rozmów oraz szacunek dla prywatności budują poczucie bezpieczeństwa psychologicznego.*

**Beata Rorant, dyrektor Departamentu Zdrowia, Pracodawcy RP**

## 3. ...I DOBRĄ PRAKTYKĄ, KTÓRA SŁUŻY CAŁEJ ORGANIZACJI

Każdego roku rośnie w Polsce liczba zwolnień lekarskich wystawianych z powodu problemów ze zdrowiem psychicznym. Generuje to dziesiątki milionów dni absencji chorobowej rocznie i miliardowe straty dla firm. Do tego dochodzą koszty trudniejsze do zmierzenia: rotacja pracowników, spadek zaangażowania, obniżona efektywność osób, które przychodzą do pracy, ale funkcjonują znacznie poniżej swoich możliwości (tzw. prezenteizm, ang. *presenteeism*). Dodatkowo, od 2025 r. dyrektywa unijna CSRD zobowiązuje duże firmy do raportowania działań na rzecz dobrostanu pracowników, a od 2026 r. obejmuje również mniejsze organizacje. Oznacza to, że polityka zdrowia psychicznego staje się mierzalnym elementem oceny firmy przez inwestorów i partnerów biznesowych.

*Dobry pracodawca nie ogranicza się do reagowania na sytuacje kryzysowe, ale tworzy środowisko pracy, w którym pracownik nie musi wybierać między dbaniem o swoje zdrowie a bezpieczeństwem zawodowym. Buduje kulturę opartą na zaufaniu, szacunku i otwartej komunikacji, rozwija kompetencje menedżerów, angażuje pracowników w tworzenie rozwiązań oraz traktuje zdrowie psychiczne jako integralny element bezpieczeństwa pracy i długofalowego rozwoju organizacji.*

**Beata Rorant, dyrektor Departamentu Zdrowia, Pracodawcy RP**

## 4. SZKOL MENEDŻERÓW I KADRĘ – NIE TYLKO DZIAŁ HR

Bezpośredni przełożony jest często pierwszą osobą, z którą pracownik może porozmawiać o osobistych problemach rzutujących na życie zawodowe. Także „ambasadorowie” albo „pomocnicy” zdrowia psychicznego, wyznaczeni spośród kadry, mogą być punktem kontaktu dla pracownika w kryzysie. Warto wiedzieć, jaka reakcja jest właściwa i wspierająca (np. „dziękuję, że mi o tym mówisz”, „jak mogę ci pomóc?”), czego nie mówić (bagatelizowanie, podważanie), i co jest zakazane prawnie. Pamiętaj, że przekazywanie innym danych medycznych pracownika bez jego zgody jest naruszeniem prawa.

*Przykład zawsze idzie z góry. Działania wspierające dobrostan psychiczny to element projektów strategicznych, a nie tylko „nice to have”. Dlatego zaangażowany w nie powinien być także zarząd i przedstawiciele wszystkich działów - nie tylko dział HR.*

**Marlena Szwed-Iraci, ekspertka HR, psycholożka**

## 5. TWÓRZ ROZWIĄZANIA WSPÓLNIE Z PRACOWNIKAMI

Elastyczne godziny pracy, możliwość pracy zdalnej w trudniejszych dniach, znalezienie spokojniejszego miejsca w biurze, kilka krótszych przerw zamiast jednej długiej w ciągu dnia, pokój do wyciszenia się – to przykłady prostych zmian, które mogą mieć ogromne znaczenie. Żadna lista gotowych rozwiązań nie zastąpi jednak rozmowy z człowiekiem o tym, co konkretnie jemu pomaga. Udogodnienia narzucone bez konsultacji są często nieadekwatne; to te wypracowane razem mają szansę realnie działać.

# Ataki paniki u dzieci i młodzieży. Porady dla szkół i bliskich

## Dla nauczycieli

### 1. NAUCZ SIĘ ROZPOZNAWAĆ ATAK PANIKI U SWOICH UCZNIÓW

Doświadczany w klasie w trakcie lekcji atak paniki często nie jest oczywisty. Uczeń/uczennica może nagle poprosić o wyjście do toalety, poskarżyć się na ból brzucha, zamknąć w sobie lub zacząć płakać bez wyraźnego powodu. Wiedza o tym, że te zachowania mogą być wczesnymi sygnałami ataku paniki, a nie unikaniem nauki czy szukaniem uwagi, to podstawa dalszego działania dla dobra Twoich uczniów. W razie wątpliwości reaguj spokojnie i daj dziecku możliwość wyjścia z klasy.

*Słyszałam, że jestem za młoda na takie problemy. Było sugerowane, że próbuję uniknąć egzaminu, że stres jak stres, przed maturą musi być. W efekcie coraz trudniej było mi myśleć o zwróceniu się o pomoc do specjalisty – na każdym wcześniejszym kroku moje odczucia, moje ataki paniki były podważane. Na myśl o powiedzeniu o nich lekarzowi czułam głównie strach.*

**Paula, uczestniczka warsztatów**

### 2. USTALCIE DYSKRETNY SYGNAŁ

Jeśli wiesz, że w Twojej klasie jest uczeń/uczennica, który\_a doświadcza ataków paniki, ustal z nimi prosty, dyskretny sygnał – konkretny przedmiot ustawiony na ławce, słowo-klucz, gest, który oznacza „muszę teraz wyjść”. To daje dziecku poczucie kontroli i usuwa konieczność tłumaczenia się przed klasą w najtrudniejszym momencie. Nigdy nie proś ucznia/uczennicy w trakcie ataku paniki, żeby czekał\_a, tłumaczył\_a się lub uzasadniał\_a potrzebę wyjścia.



### 3. POTRAKTUJ TO NORMALNIE

Kiedy dziecko wraca do klasy po ataku paniki, nie stawiaj go „w ogniu pytań” przy innych uczniach. Osoby z atakami paniki często zmagają się ze wstydem, a możliwość spokojnego powrotu do rytmu lekcji jest dla nich ogromną ulgą.

*Współczesna szkoła musi być przestrzenią, w której o zdrowiu psychicznym rozmawiamy otwarcie i bez tabu, traktując komfort emocjonalny jako bezwzględny fundament do nauki i rozwoju. Budowanie bezpiecznego środowiska szkolnego zaczyna się od wzajemnej uważności i wiedzy, która w praktyce ratuje spokój nas wszystkich.*

**Filip Hornik, Akcja Uczniowska**

### Dla szkół i nauczycieli przedmiotu edukacja zdrowotna

#### 1. UCZ O MECHANIZMIE ATAKÓW PANIKI, ZANIM KTOKOLWIEK W KLASIE ICH DOŚWIADCZY

Profilaktyka jest jedną z najcenniejszych form edukacji. Wyjaśnienie, czym jest mechanizm walki lub ucieczki i dlaczego mózg czasem uruchamia go bez powodu, może całkowicie zmienić reakcję nastolatka, gdy atak kiedyś nastąpi – u niego lub u kogoś innego.

*Kiedy otwarcie mówimy o tym, że układ nerwowy może zostać przeciążony, pokazujemy, że nie jest to oznaka słabości ani powód do wstydu, lecz doświadczenie, które można zrozumieć i skutecznie leczyć.*

**Dr Katarzyna Stewart, specjalistka psychiatrii dzieci i młodzieży**

#### 2. WŁĄCZ ATAKI PANIKI DO PROGRAMU PIERWSZEJ POMOCY

Statystycznie uczeń dużo częściej będzie świadkiem ataku paniki niż zatrzymania krążenia, a jednak edukuje się go głównie na wypadek tego drugiego. Wiedza o tym, jak wyglądają ataki paniki, co zrobić

(pozostań spokojny, przeprowadź w cichsze miejsce, zwołaj zaufanego dorosłego) i czego nie mówić („weź się w garść”, „uspokój się”) to praktyczna i życiowo przydatna umiejętność. Warto poświęcić jej tyle samo miejsca, co innym sytuacjom kryzysowym. Uczeń, który rozumie, że jego ciało wysyła „fałszywy alarm”, jest w zupełnie innym miejscu niż dziecko, które myśli, że umiera.

### 3. STWÓRZ PRZESTRZEŃ DO ROZMOWY

Edukacja zdrowotna działa najlepiej, gdy jest dialogiem. Anonimowe pytania w pudełku, małe dyskusje grupowe, dzielenie się (dobrowolne) własnymi doświadczeniami to formaty, które realnie zmniejszają stygmatyzację. Kiedy nauczyciel lub psycholog mówi wprost: „to zdarza się wielu osobom, w tym dorosłym, których znaczenie i szanujecie”, normalizuje doświadczenie, które dla części uczniów niesłusznie może być źródłem głębokiego wstydu.

### Dla pedagogów i psychologów szkolnych

#### 1. BĄDŹ WIDOCZNA\_Y I DOSTĘPNA\_Y, ZANIM DZIECKO BĘDZIE W KRYZYSIE

Wielu uczniów nie szuka pomocy, bo nie wie, do kogo się zwrócić, albo boi się, że wejście do gabinetu psychologa będzie zauważone i komentowane negatywnie przez rówieśników. Widoczność, obecność na przerwach czy podczas zajęć sprawia, że jesteś kimś znajomym, a nie instytucją.

*Obecność psychologa w codziennym życiu szkoły na przerwach, podczas zajęć czy szkolnych wydarzeń sprzyja budowaniu relacji opartej na zaufaniu i sprawia, że kontakt z nim staje się dla uczniów czymś naturalnym. Dla dziecka doświadczającego ataków paniki sama świadomość, że w szkole jest dostępna osoba, do której może bezpiecznie zwrócić się o pomoc, może istotnie zmniejszać poziom lęku.*

**Dr Aleksandra Lewandowska, Konsultant Krajowa w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży**

## 2. ZBUDUJCIE „PRZYBORNIA NA WYPADEK ATAKU PANIKI”

Dzieci chętniej sięgają po techniki, które same wybrały. Zamiast przekazywać gotową listę ćwiczeń, zapytaj: „jaka metoda oddychania będzie dla ciebie najbardziej naturalna?”, „jakie słowo chciałbyś/chciałabyś powtarzać podczas ataku?”, „co pomaga ci się uspokoić?”. Zapisany mały zestaw tych wyborów staje się narzędziem, które uczeń/uczenica traktuje jako własny i który wzmacnia poczucie sprawczości.

*Jeśli zastanawiasz się, do kogo zwrócić się o pomoc – pierwszym punktem kontaktu niech będzie najbardziej zaufana, bezpieczna dla Ciebie osoba. W każdej szkole działa Zespół Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej. Może on zaproponować rozwiązania środowiskowe, czyli dotyczące również Twojego otoczenia poza szkołą, lub pomóc Ci np. zwrócić się o pomoc do poradni zdrowia psychicznego. Pamiętaj, że każda z tych osób ma zawsze obowiązek dochowania tajemnicy informacji, które powierzysz im na swój temat.*

**Gabriela Rasztawicka, pedagog specjalny**

### Dla rówieśników

#### 1. NIE MUSISZ WIEDZIEĆ, JAK ROZWIĄZAĆ PROBLEM. WYSTARCY, ŻE OKAZESZ WSPARCIE

Jeśli kolega lub koleżanka z klasy ma atak paniki, najlepsze, co możesz zrobić, to zachować spokój i nie „gapić się”. Nie przytrzymuj, nie zagrażaj drogi, nie pytaj głośno, co się dzieje, nie zwołuj tłumu. Jeśli to Twój znajomy\_a, ciche „jestem tu, jak mogę ci pomóc?” w zupełności wystarczy. Twoja spokojna, pozbawiona oceny obecność to w tym momencie największy dar.

#### 2. NIE RÓB Z TEGO PLOTKI I REAGUJ, GDY INNI TO ROBIĄ

Dla wielu młodych osób najtrudniejszy jest nie sam atak, ale to, co dzieje się potem – komentarze, szept, obawa o przypięcie przez otoczenie „łatki”. Jeśli słyszysz, że ktoś drwi z tego, co się wydarzyło, Twoja prosta reakcja: „może przytrafić się każdemu” lub „to nie jest powód do śmiechu” robi realną różnicę i może dodać ogromnej otuchy osobie doświadczającej ataków paniki.

### Dla rodziców

#### 1. ZASTANÓW SIĘ, JAK W WASZYM DOMU MÓWI SIĘ O EMOCJACH – ALBO CZY W OGÓLE SIĘ MÓWI

Dzieci uczą się rozmawiać o emocjach przede wszystkim przez obserwację dorosłych. Jeśli w domu panuje kultura wypierania trudnych tematów, dziecko z atakami paniki szybko nauczy się, że jego doświadczenia są kłopotliwe i lepiej je ukrywać.

*W wielu domach na porządku dziennym padały komunikaty: „nie płacz”, „nie becz”, „nie mazgaj się jak baba”. Takie przekazy sprawiały, że funkcjonowaliśmy według przekonania, że okazywanie wrażliwości oznacza słabość i może prowadzić do odrzucenia czy utraty szacunku. W efekcie nauczyliśmy się odcinać od własnych emocji, wypierać je albo tłumić. Nie oznacza to jednak, że one zniknęły.*

**Krzysztof Sobczak, psychoterapeuta**

#### 2. WSPÓLNA LEKTURA MOŻE OTWORZYĆ ROZMOWĘ, DO KTÓREJ SŁÓW JESZCZE NIE MACIE

Wielu rodziców nie wie, jak zacząć rozmowę z dzieckiem o emocjach i lęku. Książki pomagają nazwać to, co trudno nam jeszcze wypowiedzieć samodzielnie. Wspólne czytanie nie wymaga żadnego przygotowania ani wiedzy psychologicznej. Podsuwamy Ci kilka sprawdzonych tytułów, od których możecie zacząć:

- **dla młodszych dzieci, w wieku ok. 4–8 lat:**

Artur Gębka, „Kapibara. Ach! Ten strach”  
D. Kissen, M. Dugatkin, G. Cusack, „Oswoić lęk. Poradnik dla dzieci”

- **dla dzieci w wieku ok. 7–11 lat:**

Agnieszka Jucewicz, „Bajka o Lęku”  
Rachel Brian, „Martw się mniej. Jak odnaleźć siłę, spokój i oswoić lęk”

- **dla starszych dzieci i młodzieży:**

Przemek Staroń, „Szkola bohaterów i bohaterów, czyli jak radzić sobie z życiem”

## Jak rozmawiać z osobą w trakcie lub po ataku paniki?

Słowa, które wybierzesz w tym momencie, mają realne znaczenie i wpływ na drugiego człowieka. Mogą pomóc szybciej wrócić do równowagi albo nasilić to, co już i tak jest trudne. Poniższe wskazówki pochodzą od osób, które same doświadczają ataków paniki i opisały, jakie reakcje bliskich i otoczenia były dla nich wsparciem, a które słowa mogą pogłębić cierpienie, odbierać sprawczość lub całkowicie zamknąć rozmowę.

*Kiedy powiedziałem kolegom po treningu, że miewam ataki paniki, okazało się, że nie tylko ja, że mam w swoim otoczeniu chłopaków, którzy też to przeszli. Że są zawodnicy, uznani sportowcy, silni, ambitni, którzy doświadczali ataków paniki. Nie ma niczego złego ani wstydliwego w tym, że czasem odczuwasz lęk. Każdy z nas go odczuwa. Ale ktoś musi tę rozmowę zacząć.*

**Marcin, uczestnik warsztatów**

### WARTO POWIEDZIEĆ...

- **„Jestem tu z tobą”.** Najprostszy i najskuteczniejszy komunikat. Nie musisz wiedzieć, co powiedzieć dalej – sama obecność i te cztery słowa wystarczą.
- **„To atak paniki: bardzo nieprzyjemny, ale zawsze mija”.** Spokojne nazwanie tego, co się dzieje, pomaga przerwać katastroficzną spiralę myśli.
- **„Jesteś bezpieczny\_a”.** Krótkie, proste zdania działają najlepiej. W trakcie ataku zdolność przetwarzania złożonych komunikatów jest mocno ograniczona.
- Pytania zamknięte: **„Chcesz, żebym z tobą posiedział\_a?”**, **„Przynieść ci wodę?”**, **„Chcesz odejść w cichsze miejsce?”**.

Pytania wymagające tylko odpowiedzi „tak” lub „nie”, także poprzez skinienie głową, dają poczucie kontroli i nie stanowią dodatkowego obciążenia dla osoby przeżywającej atak paniki. Unikaj zbyt wielu pytań otwartych – to w tym momencie może być za dużo.

- **„Wiem, że to dla ciebie trudne. Jak będziesz chciał a porozmawiać, jestem tu”.** Otwiera drzwi do rozmowy po ataku bez wywierania presji. Daje wybór, kiedy i czy w ogóle wrócić do tego, co się wydarzyło.
- **„Czy myślałaś\_eś o rozmowie z kimś, kto dobrze się w tym orientuje?”, „Czy rozmawiałeś\_aś kiedykolwiek z kimś o tym, czego doświadczasz?”.** Delikatne, nieoceniające zachęcenie do szukania pomocy. Warto je zostawić na moment po ataku, nie w jego trakcie, i sformułować jako propozycję.

### TYCH SŁÓW WARTO UNIKAĆ:

- **„Uspokój się”.** To rozkaz, nie pomoc. Komunikuje, że osoba ma wybór w kwestii tego, co czuje – a tak nie jest. W trakcie ataku układ nerwowy jest poza świadomą kontrolą.
- **„Co się stało? Dlaczego? Co cię tak zestresowało?”.** To nie jest odpowiedni moment na dociekanie przyczyn. Dodatkowa presja nasila atak, zamiast go łagodzić. Rozmowa o przyczynach ma sens później, w spokojnym momencie.
- **„Nic się nie dzieje”, „to nic poważnego”, „przesadzasz”, „wydziwiasz”, „dramatyzujesz”.** Nie zaprzeczaj rzeczywistości przeżycia. Nikt poza osobą przeżywającą atak nie może wiedzieć, jak dokładnie ona się czuje. Ocenianie reakcji jako nieproporcjonalnej jest szczególnie krzywdzące i długo pozostaje w pamięci osoby, która to usłyszała.
- **„Nie widać po tobie”.** Bagatelizowanie zamiast pytania, jak można pomóc, sugeruje, że bycie zaradnym wyklucza możliwość przeżywania ataków paniki, co jest szczególnie raniące.

- **„Weź się w garść”, „inni mają gorzej”.** Atak paniki nie musi być gorszy niż cokolwiek innego, żeby zasługiwał na uwagę i wsparcie. Te zdania odbierają przeżyciu jego realność i zamykają rozmowę.
- **„Panikarz”, „histeryczka”, „wariat”.** Krzywdzące etykiety tego typu są obraźliwe, stygmatyzujące i zniechęcające do mówienia o swoich doświadczeniach.
- **„Wolałabyś nie mieć nogi?”.** Porównywanie z „prawdziwą” chorobą czy dolegliwością – pytania w tym stylu mylnie sugerują, że atak paniki to nie jest poważny ani zasługujący na wsparcie problem.
- **„Ona jest inna”, „trzeba na niego uważać”.** Nie odbieraj sprawczości osobie doświadczającej ataków paniki. Pozostaw jej decyzję w sprawie tego, czy i w jaki sposób chce mówić otoczeniu o swoim zdrowiu psychicznym.

*Jednym z bardziej szkodliwych nieporozumień dotyczących ataków paniki jest przekonanie, że ich objawy są poniekąd wyobrażone, powstają w głowie. Tymczasem – i należy to mówić nie tylko osobom dotkniętym problemem, lecz także ich bliskim i otoczeniu – reakcja alarmowa faktycznie wpływa na pracę serca, oddech czy napięcie mięśni. Doznania są rzeczywiste; błędna lub przesadzona może być ich interpretacja jako oznaki katastrofy.*

**Arkadiusz Lorenc, psychoedukator, dziennikarz, autor książek**

*Lęk w różnych postaciach i przejawach jest uczuciem przeżywanym przez wszystkich ludzi. Odwaga nie polega na wypieraniu i znieczulanu lęku; bez lęku bowiem nie ma odwagi. Odwaga to zdolność do podejmowania koniecznych działań wbrew lękowi. Dotyczy to również lęku przed przyznaniem się do lęku.*

**Wojciech Eichelberger, psycholog, psychoterapeuta**

**Przeczytaj naszą rozmowę z Wojciechem Eichelbergerem o tym, jak odróżnić strach od lęku, kiedy lęk nas niszczy i jak się od niego uwolnić**



## Podziękowania:

„**Krótką Instrukcją. O Atakach Paniki**” powstała dzięki otwartości, wiedzy i gotowości do dzielenia się własnym doświadczeniem. Dziękujemy, że zgodzili się mówić o rzeczach trudnych głośno, szczerze i z myślą o wspieraniu innych. Każda historia, którą nam powierzyliście, każda uwaga i refleksja pomogły stworzyć Instrukcję i wesprzeć osoby z doświadczeniem ataków paniki, ich bliskich, a także wszystkich, którzy chcą je lepiej zrozumieć.

### Współautorki i współautorzy:

Dr Aleksandra Lewandowska, Konsultant Krajowa w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży  
 Wojciech Eichelberger, psycholog, psychoterapeuta  
 Beata Rorant, dyrektor Departamentu Zdrowia, Pracodawcy RP  
 Dr Katarzyna Stewart, specjalistka psychiatrii dzieci i młodzieży  
 Magda Szymaniec  
 Marcin Krzykanowski  
 Maja Sokołowska  
 Dr Magdalena Dutsch-Mikulska, lekarka w trakcie specjalizacji z psychiatrii  
 Justyna Szyk-Nagłowska, dziennikarka, autorka i producentka podcastów  
 Krystian Kopeć  
 Paweł Gawroński  
 Dr Michalina Bou-Matar, specjalistka medycyny rodzinnej, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej  
 Magda Borowicz  
 Joanna Borzęcka  
 Krzysztof Sobczak, psychoterapeuta  
 Gabriela Rasztawicka, pedagog specjalny  
 Julianna Chuda  
 Natalia Tur, psychoedukatorka, mediatorka  
 Przemek Staroń, edukator, psycholog, autor książek  
 Marta Młyńska, psycholożka, edukatorka, autorka książek  
 Sabina Mil, coachka, psychoedukatorka, autorka @niepanikuj  
 Agnieszka Wanat  
 Marlena Szwed-Iraci, ekspertka HR, psycholożka  
 Arkadiusz Lorenc, psychoedukator, dziennikarz, autor książek  
 Marta Iwanowska-Polkowska, psycholożka, trenerka  
 Laura Sobotka, Fundacja Nie Widać Po Mnie  
 Urszula Szybowicz, Fundacja Nie Widać Po Mnie  
 Filip Hornik, Akcja Uczniowska  
 Katarzyna Szczerbowska, Fundacja eFkropka  
 Maciej Olbrysz, Fundacja eFkropka  
 Paula Nowaczewska  
 Emilia Osmólska  
 Aleksandra Hamkało, aktorka, lektorka audiobooka  
 Dr Agnieszka Wrońska, lekarka w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej  
*Dziękujemy także wszystkim osobom, które podzieliły się z nami swoim doświadczeniem poprzez formularz internetowy.*

**Autorka publikacji:** Marta Ploch

**Prowadzenie projektu:** Angelika Sokal-Szewczyk, Kinga Kawęcka, Marta Ploch

**Prowadzący warsztaty:** Fundacja Ludzie i Medycyna: Alicja Sekret, Antoni Jankowski, Helena Starzyńska, Wiktoria Nylec

**Kierownictwo kreatywne:** Ania Troszkiewicz, Emilia Nyka

**Oprawa graficzna:** Izabela Sroka, Dorota Majewska

**Ilustracje:** Marysia Machulska @marysia\_machulska

**Przygotowanie do druku:** Radosław Deliś

**Wdrożenie strony www i skład e-booka:** geekroom.pl; Aleksander Mirecki, Piotr Rumianowski

**Wsparcie w zakresie dystrybucji online:** Piotr Pliszka/DP Media

**Fundacja Hello Zdrowie:** Karolina Wierzińska (prezeska), Kinga Kawęcka (wiceprezeska), Magdalena Kowalska-Kotwica, Alicja Lipińska, Marta Dragan, Angelika Sokal-Szewczyk, Ewelina Kaczmarczyk, Jolanta Pawnik, Piotr Rumianowski

### Patronat honorowy:



### Partnerzy akcji:



### Patron medialny:



Ta publikacja powstała w ramach działalności edukacyjnej Fundacji Hello Zdrowie



# HELLO ZDROWIE

## KRÓTKA INSTRUKCJA

Dotychczas ukazały się:



Krótka Instrukcja.  
O Raku Piersi



Krótka Instrukcja.  
O Poronieniu



Krótka Instrukcja.  
O Menopauzie



Krótka Instrukcja.  
O Osteoporozie



Audiobook:  
Krótka Instrukcja.  
O Osteoporozie  
czyta Karolina Górczyca



Więcej informacji o projekcie znajdziesz na: [krotkainstrukcja.pl](https://krotkainstrukcja.pl)