

PANİK BOZUKLUĞU

Hastalar ve yakınları için rehber

Türkiye Psikiyatri Derneği Anksiyete Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi

PANİK ATAĞI NEDİR?

Temel özelliği, aniden ortaya çıkan ve zaman zaman tekrarlayan, insanı dehşet içinde bırakan **yoğun sıkıntı** ya da **korku nöbetleridir**. Hastalarımızın çoğu zaman "kriz" adını verdiği bu nöbetlere biz **PANİK ATAĞI** diyoruz.

Panik Atığı, **birdenbire başlar**, giderek şiddetlenir ve 10 dakika içinde şiddeti en yoğun düzeye çıkar; çoğu zaman 10-30 dakika (seyrek olarak da 1 saate kadar) devam ettikten sonra kendiliğinden geçer.

PANİK ATAĞININ BELİRTİLERİ NELERDİR?

- Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkışma,
- Çarpıntı, kalbin kuvvetli ya da hızlı vurması
- Terleme,
- Nefes darlığı ya da boğulur gibi olma,
- Soluğun kesilmesi
- Baş dönmesi, sersemlik, düşecek ya da bayılacak gibi olma
- Uyuşma ya da karıncalanma
- Üşüme, ürperme ya da ateş basması ,
- Bulantı ya da karın ağrısı
- Titreme ya da sarsılma
- Kendini ya da çevresindekileri değişmiş, tuhaf ve farklı hissetme
- Kontrolünü kaybetme ya da çıldırma korkusu
- Ölüm korkusu

Bir Panik Atağında bu belirtilerden en az 4 ya da daha fazlası bulunur.

Dörtten daha az belirtinin görüldüğü ataklara ise *Kısıtlı Panik Atağı* adı verilir.

PANİK BOZUKLUĞU NEDİR?

Panik Bozukluğu,

- Tekrarlayıcı beklenmedik Panik Atakları ile
- Ataklar arasındaki zamanlarda başka Panik Ataklarının daha olacağına ilişkin sürekli bir kaygı duyma,
- Panik Ataklarının "kalp krizi geçirip ölme", "kontrolünü yitirip çıldırma" ya da "felç geçirme" gibi kötü sonuçlara yol açabileceği inancıyla sürekli üzüntü duyma ya da
- Ataklara ve olası kötü sonuçlarına karşı önlem olarak (işe gitmeme, spor, ev işi yapmama, bazı yiyecek ya da içecekleri yeyip içmeme, yanında ilaç, su, alkol, çeşitli yiyecekler taşıma gibi) bazı davranış değişikliklerinin görüldüğü

ruhsal bir rahatsızlıktır.

PANİK BOZUKLUĞU NASIL OLUŞUR?

İlk atak başlıyor:

Hiçbir neden yokken birdenbire başlayan göğüs ağrısı, göğüste sıkışma, çarpıntı, nefes alamama, terleme, titreme, üşüme ya da ürperme, bazen de bulantı ya da karın ağrısı, baş dönmesi, dengesizlik; düşecek ya da bayılacakmış gibi olma, uyuşma ya da karıncalanma gibi belirtiler, kişiye dehşet içinde bırakır. O an **"kalp krizi" geçirdiğini** ya da **felç geçirmekte olduğunu** zannederek yoğun bir **"ölüm korkusu"** ya da **"felç olma korkusu"** yaşar.

Bazen de başında bir tuhafılık, sersemlik, kendisini ya da çevresini bir garip ya da değişik hissetme gibi duyguların ortaya çıkmasıyla, **"kontrolünü kaybetmeye"** ya da **"çıldırma başladığını"** düşünerek kendisine ya da çevresindekilere bir zarar vermekten korkmaya başlar.

Hasta büyük bir korku ve endişe ile yakınları tarafından en yakın doktor ya da acil servise götürülür. Orada yapılan bir çok muayene, çekilen film, EKG, BT ve diğer incelemelerde hiçbir şey bulunmaz, oksijen verilerek ya da **"sakinleştirici"** bir iğne yapılarak evine gönderilir.

Hastanın nesi olduğu sorulduğunda doktorlar **"hiçbir şeyi yok"** ya da **"stresten olmuş"** derler.

Ataklar tekrarlıyor:

Hasta o an biraz rahatlamakla birlikte, bir süre sonra yeni bir Panik Atığı ile aynı dehşet ve korkuyu yeniden yaşamaya ve her yeni atak ile acil servislere taşınmaya başlar.

Her seferinde yeniden muayene, yeniden incelemeler yapılmasına ve hiçbir olumsuz sonuç bulunmamasına rağmen hasta bir türlü iyileşmez; hatta kalbinde ya da beyninde kötü bir şey olduğuna, ancak doktorların bunu bir türlü bulamadığına inanmaya başlar. Bu nedenle başvuru alan değişik doktorlarca defalarca muayene ve her seferinde yapılan incelemeler için dünya kadar para harcanmasına rağmen hastanın şikayetlerini açıklayabilecek herhangi bedensel bir hastalık saptanamaz.

Bazen de yanlış tanı konularak hasta, antibiyotikten nefes açıcıya, çarpıntı ilacından, tansiyon ve kalp ilacına ve vitamine kadar değişik ilaçlar ile tedavi edilmeye çalışılır, ancak bir türlü sonuç alınmaz.

Beklenti Anksiyetesi geliyor:

Ataklar tekrarlamaya devam ettikçe, hasta, ataklar arasındaki dönemde; gergin, huzursuz ve endişeli bir şekilde her an yeni bir Panik atağının geleceğini beklemeye başlar. Bu endişeli bekleyişe **"beklenti anksiyetesi"** adı verilir. Atakların çoğu zaman belirsiz zaman ve yerlerde gelmesi bu kaygıyı daha çok artırır.

Ataklar sıklaştıkça, kalp krizi geçirip ölme, felç olma ya da kontrolünü kaybedip çıldırma korkuları pekişir.

Yoğun ve Sürekli Üzüntü:

Hastalar, evde kimsenin olmadığı bir zamanda kalp krizi geçirmekten ve hastaneye ulaşmadan ölmekten ya da kontrolünü kaybederek çıldırıp intihar etmekten , kendisine ya

da yakınlarına bıçak ve bu gibi bir şeyle zarar vermekten, başkalarının bulunduğu ortamlarda gılgınca ve garip davranışlarda bulunarak rezil olmaktan şiddetle korkarlar. Bu düşüncelerin sürekli aklına gelmesinden dolayı **da yoğun bir üzüntü** duyarlar.

Davranışlar Değişiyor:

Bir süre sonra ataklara ve ataklar sırasında gerçekleşeceğine inandıkları "felaketler"e karşı bazı önlemler almaya ve kimi **davranışlarını değiştirmeye başlarlar.**

Ataklara neden olabileceğini düşündükleri etkinliklerden, yiyecek ve içeceklerden vazgeçerler. Ataklara karşı evden çıkarken alkol/madde/ilaç kullanırlar. Ataklar sırasında olabileceklere karşı önlem alırlar.

Örneğin atak sırasında kontrolünü kaybederek çocuklarına zarar vereceğine inanan hastaların önlem olarak evdeki bütün bıçakları kilit altında tuttukları, çocuklarıyla yalnız kalmamaya çalıştıkları; atak sırasında fenalaşarak kendini yitireceğinden ya da bayılacağından korkan bayan hastaların sokağa çıkmak zorunda oldukları zaman, bayılıp yere düştüklerinde bacakları görülmesin diye pantolon giydikleri, baygınken çalınır diye takılarını yanına almadıkları , onu baygın bulanların yardımcı olabilmesi için üzerinde evinin, eşinin/ailesinin adresini, telefon numarasını hatta tıbbi yardım için ulaşabilmek üzere doktorunun kartvizitini üzerlerinde taşıdıkları görülmüştür.

Bu hastalar gerektiğinde acil yardımı çabuk alabilmek için ; bütün günlerini hastane bahçesinde geçirmeyi ya da güzergahlarını muayenehane, eczane ve acil servis bulunan yerlerden seçmeyi tercih ederler.

AGORAFOBİ NEDİR?

Hastaların % 60 'ından fazlası, atakların geleceği yer ve durumlardan kaçınmaya başlarlar.

Yalnız başına evde kalamaz, sokağa yalnız çıkamaz, taşıt araçlarına, asansöre binemez, dar sokak ya da köprülerden geçemez, pazar yeri, büyük mağazalar gibi kalabalık yerlere ya hiç giremez olurlar ya da ancak yanlarında birisi ile yoğun bir endişe ve rahatsızlık duyarak bu tür yerlere gidebilirler.

Hastaların, yalnız başlarına Panik Atağı geleceğini zannettikleri yerlere gidememe, o tür yerlerde kalamama durumlarına **Agoragobi** adı verilir.

PANİK BOZUKLUĞU NASIL BİR HASTALIKTIR?

Panik Bozukluğu psikiyatristler tarafından iyi bilinen ve çok sık görülen bir rahatsızlıktır.

Öyle ki toplum içinde herhangi 100 kişinin yaklaşık 3-4'ü bu hastalığı ya daha önce geçirmişlerdir ya da halen bu hastalığı yaşamaktadırlar.

Genellikle ilk kez 20-35 yaşları arasında başlar. Kadınlarda, erkeklere göre 2-3 kat fazla görülür.

PANİK BOZUKLUĞU NEDEN OLUŞUR?

Panik Bozukluğunun neden oluştuğuna ilişkin iki bilimsel açıklama vardır:

1. Panik Bozukluğu, beynimizde nöron adı verilen sinir hücrelerinden salgılanan, heyecan ve duygusal yaşantılarımızı düzenleyen bazı beyin hormonlarının anormal çalışması sonucu oluşmaktadır.

2. Panik Bozukluğu, günlük yaşantımızda yaptığımız bazı davranışlarımızın sonucunda ortaya çıkan ve tamamen "doğal ve zararsız" olan çarpıntı, terleme, nefes sıkışıklığı ya da baş dönmesi gibi bedensel belirtilerin, hasta tarafından kötü bir hastalığın belirtileri olarak değerlendirilmesi ve bunun sonucunda da "*kalp krizi geçiriyorum, öleceğim*", "*çıldırıyorum*", "*felç olacağım*" şeklinde yanlış yorumlanması ile oluşur.

PANİK BOZUKLUĞUNUN TEDAVİSİ MÜMKÜN MÜDÜR?

Panik Bozukluğu, tedavisi mümkün bir hastalıktır. Bugün için etkinliği bilimsel araştırmalarla kanıtlanmış iki türlü tedavisi vardır. Bunlar: **1.İlaç tedavisi, 2.Bilişsel-davranışçı tedavi**

1. İlaç Tedavisi:

Panik Bozukluğunun tedavisinde, beyin sinir hücrelerindeki bozuk olan hormon faaliyetlerini düzelterek Panik Ataklarını önleyen ilaçlar kullanılmaktadır. **Halen, ülkemizde bu hastalığa iyi gelen oldukça fazla sayıda ilaç bulunmaktadır.**

Doktorunuz bu ilaçlardan birisini seçerek, az bir dozla başlamanızı önerecek ve düzenli kontroller ile dozu gerektiği kadar artıracaktır. İlaç tedavisi en az bir yıl sürdürüldükten sonra yavaş yavaş azaltılarak kesilecektir.

2.Bilişsel-davranışçı tedavi:

Bu tedavi yönteminde iki amaç vardır:

1. Hastanın, aslında tamamen "**zararsız**" olan Panik Atağı belirtileri **hakkındaki yanlış bilgi ve inanışlarının düzeltilmesi** ve hastanın bu belirtiler ile korkmadan baş edebilmesinin öğretilmesi amaçlanır.

2. Panik Atağı geleceğinden korktuğu için tek başına bulunmaktan kaçındığı yer ve durumlarla aşamalı bir şekilde tekrar tekrar karşılaştırılması, böylece korkularının "**üstüne gitme**"si sağlanarak korkularını yenmesi amaçlanır.

Bu tedavide doktor hastasına dışarıya çıkma, pazara gitme, taşıt araçlarına binme gibi hastanın, korku ve Panikleri nedeniyle yapamadığı etkinlikleri bir plan dahilinde en basitlerinden başlayarak "**alıştırma ödevleri**" olarak verir. Hasta basitleri yapabilir hale geldikçe zorlarına geçerek bütün korkulan durumlar bitinceye dek alıştırmalar sürdürülür.

EN İYİ SONUÇ, **BU İKİ ÇEŞİT TEDAVİNİN BİRLİKTE UYGULANMASI** İLE ALINMAKTADIR.

LÜTFEN UNUTMAYINIZ !

- **PANİK BOZUKLUĞU, KESİNLİKLE ÖLÜME, ÇILDIRMAYA YA DA FELÇ OLMAYA YOL AÇAN BİR HASTALIK DEĞİLDİR.**

- **DOKTORUNUZ ÖNERMEDİKÇE KORKULARINIZ İLE BAŞ ETMEK İÇİN KALP, TANSİYON, ÇARPINTI İLACI, VİTAMİN, SAKİNLEŞTİRİCİ YA DA ALKOL KULLANMAYINIZ YA DA "YA GEREKİRSE" DİYE YANINIZDA TAŞIMAYINIZ.**
- **SADECE DOKTORUNUZUN ÖNERDİĞİ İLAÇ YA DA İLAÇLARI KULLANINIZ.**
- **İLACINIZI DOKTORUNUZUN SÖYLEDİĞİ ŞEKİLDE VE DOZDA KULLANINIZ. O GÜN İYİ YA DA KÖTÜ OLMANIZA GÖRE DOZU AZALTIP, ARTIRMAYINIZ.**
- **TAMAMEN İYİLEŞSENİZ BİLE DOKTORUNUZA DANIŞMADAN TEDAVİNİZİ KESMEYİNİZ.**