

PANİK ATAK NEDİR?



PANİK ATAK NEDİR?

Aniden başlayan ve zaman zaman tekrarlayan, insanı dehşet içinde bırakan yoğun sıkıntı ya da korku nöbetlerine panik atak denir. Panik Atak, birdenbire başlar, giderek şiddetlenir ve şiddeti 10 dakika içinde, en yoğun düzeye çıkar, çoğu zaman 10-30 dakika, seyrek olarak da 1 saat kadar devam ettikten sonra kendiliğinden geçer. Atak sırasında kişi kalp krizi geçirmekten, aklını yitirmekten, kontrolünü kaybetmekten korkar.

PANİK ATAK TÜRLERİ

1. **Beklenmedik Ataklar:** Nedensiz, birden ortaya çıkan nöbetlerdir. Panik Bozuklukta bu tür ataklar vardır.
2. **Duruma bağlı olanlar:** Korkulan bir kedi, köpek veya başka bir nesneyle yada bir durum karşısında ortaya çıkar.
3. **Durumsal yatkınlık gösterilen panik ataklar:** Genellikle tetikleyici bir etken vardır.

PANİK ATAK'TA GÖRÜLEN BELİRTİLER:

1. Çarpıntı, Kalbin yerinden fırlayacakmış gibi olması, göğüste basınç bazen sol kola yayılan ağrı ve uyuşmalar...
2. Terleme (bazen üşüme bazen alevlerin basması hissi)
3. Titreme-sarsılma-
4. Boğulma ve nefes alamama hali
5. Soluğun kesilmesi (Derin nefes alma ihtiyacı, havanın yetmemesi gibi hisler)
6. Göğüste daralma, sıkışma, ağrı duyumsama
7. Bulantı, karında ağrı, şişkinlik , gaz oluşması, geğirti.
8. Baş dönmesi, sersemlik hissi, düşecekmiş ya da bayılacakmış gibi olma hali
9. Derealizasyon (Gerçek dışılık duyguları panik yaşandığında olaylar bir sis perdesinin gerisinde algılanır, cisimler, küçülür her şey bulanıklaşır...yada depersonalizasyon (Benliğinden ayrılmış olma hali:sanki bedenle ruh birbirinden ayrılıyor ve kişide kendisini hissedememe, algılayamama, kendisine yabancılaşma durumu oluşur..)
10. Panik anında kontrolünü kaybedeceği yada çıldıracağı korkusu (Kendisine çocuklara, çevreye zarar verme korkusu)
11. Ölüm korkusu
12. Ellerde, kollarda, bacaklarda, başta ve birçok yerde uyuşmalar, yanmalar karıncalanmalar, diken diken olma halleri
13. Üşüme, ürperme ya da ateş basmaları▲

Bu belirtilerden en az 4 veya daha fazlası bulunur.

Panik bozukluk

Panik ataklarının aniden, beklenmedik zamanlarda ve tekrarlayarak oluşması ve en az 1 ay süreyle bu atakların tekrarlayacağı yönünde sürekli kaygı, atağın sonunda ölebileceği, delireceğine ilişkin kaygı duyma ya da ataklarla ilgili olarak bazı davranış değişiklikleri yapma şeklindeki bir hastalıktır.

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 düzensiz 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.

Agorafobi:

Kişi yalnız kalmaktan kaçmanın o ortamdan uzaklaşmanın kolay olamayacağı ya da herhangi bir yardım alamayacağı topluma açık yerlerde olmaktan korku duymaktır. Bu kişilerde gördüğümüz bazı ortak özellikler arasında, tek başına dışarı çıkamama, kalabalık caddelerden geçememe, kapalı ortamlar (tünel, köprü, asansör, otobüs) a girememe sayılabilir.

Beklenti Anksiyetesi: *Panik atağı geçiren kişiler o ürkütücü anı yeniden yaşamak istemezler. Birkaç atak sonrası ile beklenti anksiyetesi yani yeni bir atak geçirme beklentisi ve korkusu gelişir. Beklenti anksiyetesinin üç ögesi vardır: 1. Bir panik atağı geçirmekle ilgili olan huzursuz edici ve endişeli, yoğun düşünce uğraşları, 2. Yine atak olacak ve bu tehlike yaratacak inancı ve beklentisi, 3. Korkuyla oluşan bedensel duyumlardan korkmak. Hastalar bir süre sonra ataklara ve ataklar sırasında gerçekleşeceğine inandıkları felaketlere karşı önlemler almaya ve kimi davranışları değiştirmeye başlarlar.*

Panik bozukluğunda ataklara karşı alınan önlemler:

- 1- İşe gitmemek, evden çıkmamak*
- 2- Ev işi, spor, gezi, yürüyüş, cinsel ilişki gibi efor gerektiren etkinliklerden vazgeçmek*
- 3- Atak sırasında bayılma, ölme ve fenalaşma halinde olacakları için önlem almak: etek yerine pantolon giyme (bacakları görünmesin diye), yanında fazla para bulundurmama, takı takmama (çalınmasın diye)*
- 4- Ataklara neden olduğuna inandıkları şeyleri yiyip içmemek (çay, kahve, kola, sigara, bazı yemekler)*
- 5- Atakları önlemek için gereğinden fazla yemek yemek*
- 6- Evden çıkarken alkol, madde, ilaç kullanmak*
- 7- Atakları önleyeceğini düşündükleri şeyleri yanında taşımak (su, alkol, ilaç, bisküvi, şeker, kolonya)*
- 8- Atak sırasında gerekli olabileceğini düşündükleri şeyleri yanında taşımak (kendi evinin, eşinin adres ve telefonları, doktorunun adres ve telefonu)*
- 9- Atak sırasında yardım alabilmek için; bütün günü hastane bahçesinde geçirmek, güzergahını hekim, acil servis, eczane bulunan yerlerden seçmek*
- 10- Kontrol kaybı ve çıldırmaya karşı; evdeki bıçakları kilit altında tutmak, çocuklarından*

uzak durmak, balkon kapısını, dış kapıyı kilitli tutmak, olası intihar kaynağı olabilecek ilaç, çamaşır suyu vb malzemeyi kilit altında tutmak

Görülme Sıklığı: Ülkemizde panik bozukluk sıklığı çeşitli çalışmalarda %1.2 - 5.1 arasında bulunmuştur. Panik bozukluk her yaşta başlayabilmekle beraber en fazla 20'li yaşların başlarında ve daha geç olmak üzere 30'lu yaşlarda başlamaktadır. Tüm yapılan çalışmalarda kadınlarda erkeklere göre iki-üç kat daha fazla görüldüğü bildirilmektedir. Yaş ilerledikçe panik bozukluğunun görülme sıklığı azalır, 65 yaş üzeri görülmesi çok enderdir. Panik bozukluğunda ailesel bir yatkınlık olduğu eskiden beri bilinmektedir. Agorafobili hastaların akrabalarında panik bozukluğu sıklıkla bulunmaktadır. Panik bozukluğu olanların yakınlarında panik bozukluğunun yaşam boyu görülme sıklığı normallere oranla 7-20 kat fazladır. İkiz çalışmalarında panik bozukluğu için eş hastalanma oranının tek yumurta ikizlerinde %31 olduğu bulunmuştur.

Hastalığın tedavisi var mıdır?

Panik bozukluğu bugün çok kolay tedavi edilebilen hastalıktır. Panik nöbetlerini önleyen ilaçlar ve bilişsel davranışçı terapi kombinasyonu ile hastalık kontrol altına alınabilmektedir.

Tedavide temel ilkeler şunlardır:

- a. Önce hastadaki panik ataklarını kaldırmak
- b. Hastanın kaçınma davranışını önlemek
- c. Atakların tekrarlayabileceği endişesiyle yaşadığı önsezi anksiyetesini sona erdirmek
- d. Panik bozuklukla birlikte görülebilen diğer psikiyatrik ve bedensel bozuklukları tedavi etmek

Bu tedavide iki amaç vardır:

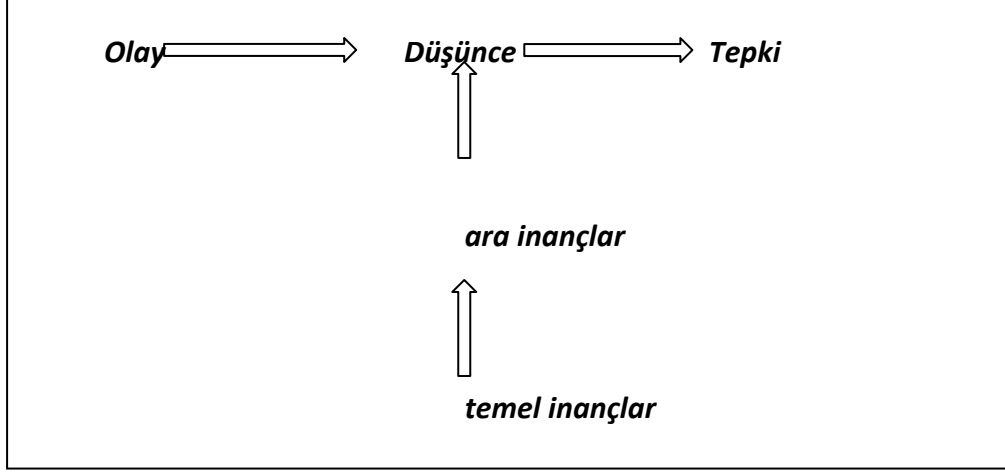
1. Hastanın, aslında tamamen 'zararsız' olan Panik Atağı belirtileri hakkındaki yanlış bilgi ve inanışlarının düzeltilmesi ve hastanın bu belirtilerle korkmadan baş edebilmesinin öğretilmesi amaçlanır.

2. 'Panik Atağı gelirse' endişesi ile, sokağa çıkma, vapur, otobüs, trene binme, kalabalık yerlere gitme gibi tek başına yapmaktan korktuğu şeylere bir plan dahilinde yeniden 'alıştırılması' amaçlanır.

1. **İlaç tedavisi;** Anti depresan ilaçların kullanımı (Fluoksetin, Paroksetin, Citalopram....)
2. **Psikoterapi;** Bilişsel Davranışçı terapi en sık uygulanılandır.

Bilişsel Terapi ;

Bilişsel modele göre, insanın duygularını ve bununla bağlantılı fizyolojik ve davranışsal tepkilerini belirleyen, durumun kendisi değil, otomatik düşüncelerle oluşan durumla ilgili yaptığı yorumlardır. Bu düşüncelerimizin çok azının farkına varırız. Otomatik düşünceler aniden oluşsa da kişinin temel inancı ile bağlantılıdır.



Belirti

Nefes darlığı

Çarpıntı, göğüs ağrısı

Uyuşma,

Yabancılaşma

Bedensel belirtiler..

Otomatik düşünce

Boğuluyorum

Kalp krizi geçiriyorum

felç oluyorum

deliriyorum

Kötü bir şey olacak

Duygu

Korku, endişe

korku

korku, endişe

endişe, kaygı

endişe, kaygı



Panik Atak Belirtileri



Baş Dönmesi



Kalp atış hızında artış



Terleme



Nefes Darlığı



Yüksek Tansiyon



Titreme

PB için bilişsel terapinin iki büyük odağı vardır. Bunlar hastanın yanlış inanışlarının yeniden yapılandırılması ve düzeltilmesi, PA'nın gelişimi ile ilgili bilgilendirilmesi. Öncelikle hastaya kaygı ile ilgili ayrıntılı bilgi verilmeli, kaygı ile oluşan otonomik belirtilerin (çarpıntı, terleme) tehlikeli olmadığı anlatılmalıdır.

Otomatik düşüncelerin sorgulanması; ör: panik atak sırasında öleceğini düşünen biri için;

-Bu düşünce için ne gibi kanıtlarınız var?

-Bu durumun başka bir nedeni olabilir mi?

-Şu an kalp krizi geçirme olasılığınız yüzde kaç?

-Acaba başkası bu durumda ne düşünebilir?

Gerçekçi olmayan inançların farkına varması sağlanmalıdır.

Davranışçı tedavi:

Yanlış inanışların yeniden yapılandırılmasının merkezinde, hastanın vücudundaki duyuları yanlış yorumlaması yatmaktadır. Hasta vücudundaki bu duyuları ölüm ve dehşet olarak algılamakta ve PA geçirmektedir.

PA hakkında bilgilendirme ise, PA'nın tüm boyutları ile anlatılması şeklinde olmaktadır.

Gevşeme Yöntemleri

Bunun amacı hastanın gevşemesini sağlayarak anksiyetesini kontrol altına almayı öğrenmesidir.

- Progresif gevşeme
- Tüm gevşeme
- Kontrollü gevşeme
- Ayırdedici gevşeme
- Hızlı gevşeme

Solunum Çalışmaları ;Nefes egzersizleri uygulanır.

Yüzleştirme Tedavisi

PB'dan davranış terapisi olarak uygulanır. Hastalar kaygı yaratan durumlardan kaçınmaya başlarlar.Ör.Asansöre binmeme,Kaçınma davranışları hastaların olumsuz inançlarının sürmesine neden olur.Bu nedenle hastaların aşamalı olarak korktukları ortamlara girmeleri veya aktivitelerde bulunmaları istenir.