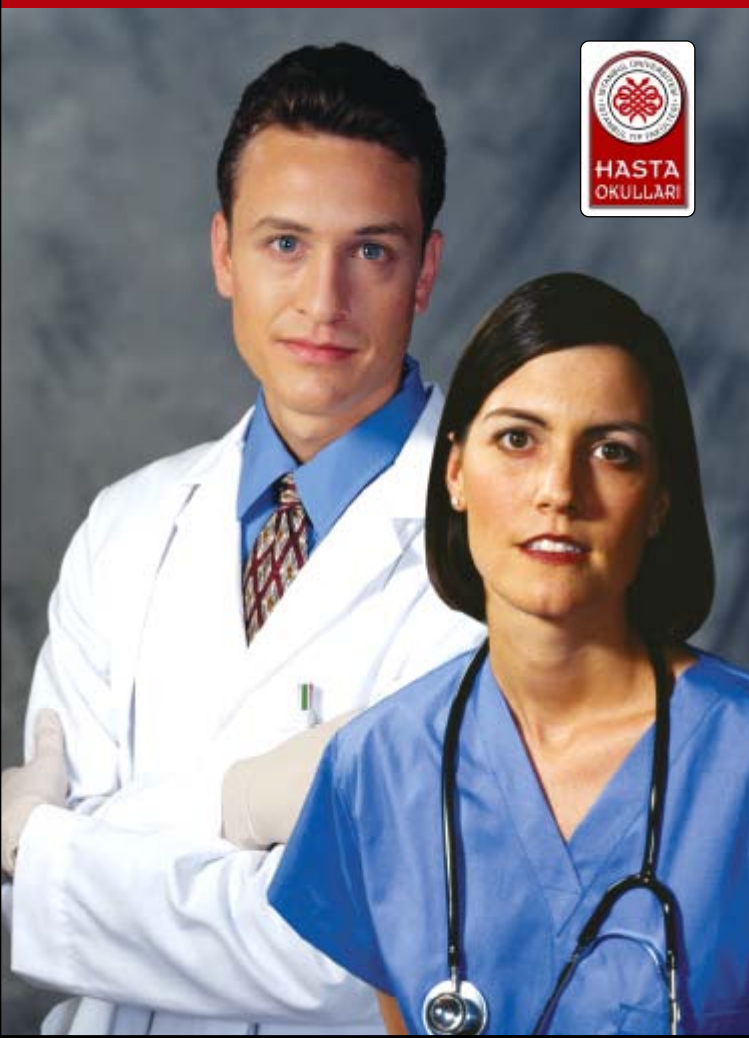


PANİK ATAK VE PANİK BOZUKLUK



İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi

HASTA OKULLARI

“BANA 3 SORU SOR”

Herkes sağlıkla ilgili konularda bilgi sahibi olmak, sorularına cevap almak ister.

İşte böyle zamanlarda sormanız gereken 3 temel ve basit soru, nasıl sağlıklı kalacağınızı veya nasıl iyileşeceğinizi öğrenmenize yardımcı olabilir.

Sağlığınız için sormanız gereken “ÜÇ SORU”

1. Sorunum nedir?
2. Ne yapmam gerekiyor?
3. Bunu yapmanın bana ne faydası olacak?

Ne zaman soracađım?

- Doktorunuz, hemşireniz ya da eczacınızla görüştüğünüz zaman
- Tıbbi bir tetkik ya da işleme hazırlandığınız zaman
- İlaç kullandığınız zaman

Cevapları anlamakta güçlük çekerseniz, tekrar sorun!

Doktorunuzla iyi bir iletişim için ipuçları

- 3 soruyu sorun.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman yanınızda mutlaka bir arkadaşınızı ya da ailenizden birini götürün.
- Doktorunuza rahatlıkla anlatabilmek için sağlığınıza ilgili sıkıntılarınızın bir listesini yapın.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman, kullandığınız tüm ilaçların bir listesini yanınızda götürün.
- Kullandığınız ilaçlarla ilgili bir sıkıntınız olduğunda, mutlaka eczacınıza danışın.

Soru sormaya çekinmeyin.

Hastalığınız, tedaviniz ve bu tedavinin size ne fayda getireceğini bilmeniz doktorunuz için de önemlidir.



Pfizer Türkiye

tarafından desteklenmektedir.

PANİK ATAK VE PANİK BOZUKLUK

Kaygı evrensel bir insan yaşantısı ve duygusudur.

Doğum sonrası insanın kendini var edişini bilinmezlik ve korkuyla mücadele, engellenme ve örselenmelerin yarattığı kaygıyla baş etme sürecidir.

Ancak bir yere kadar sağlıklı olan bu duygunun yaşanması bir noktadan sonra kişinin yaşamını ve diğer insanlarla olan ilişkilerini olumsuz olarak etkilemeye başlar.

• • •

Prof. Dr. Sedat Özkan

Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim üyesi

*Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
Bilim Dalı Başkanı*

*Onkoloji Enstitüsü Psikososyal Onkoloji
Bilim Dalı Başkanı*

**İstanbul Tıp Fakültesi
Psikiyatri Ana Bilim Dalı**



PANİK ATAK VE PANİK BOZUKLUK

Kaygı evrensel bir insan deneyimi ve duygusudur. Doğum sonrası insanın kendini var ediş bilmezlik ve korkuyla mücadele, engellenme ve örselenmelerin yarattığı kaygıyla baş etme sürecidir. Ancak bir yere kadar sağlıklı olan bu duygunun yaşanması bir noktadan sonra kişinin yaşamını ve diğer insanlarla olan ilişkilerini olumsuz olarak etkilemeye başlar.

Panik bozukluk, psikiyatrik bozukluklardan kaygı (anksiyete) bozuklukları içinde tanımlanmaktadır. Anksiyete (kaygı, bunaltı) her insan tarafından yaşanan bir duygudur.

Asıl amacı, yaşamın sürdürülmesi ve uyum davranışının gelişimini sağlamaktır. Ancak bir yere kadar sağlıklı olan bu duygunun yaşanması, bir noktadan sonra kişinin yaşamını ve diğer insanlarla olan ilişkilerini olumsuz olarak etkilemeye başlar. Bunaltı duygusu, olaylara içerdikleri tehlikelerle orantısız, uygunsuz ve abartılmış yanıtlar verilmesine neden olur. Bunaltı, çeşitli bedensel ve ruhsal belirtilerle kendini gösterir.

Hastalığın tarihçesi Amerikan iç savaşına kadar uzanır. Bir doktor askerler arasında herhangi bir yapısal bozukluk bulunmamasına rağmen şiddetli göğüs ağrısı, çarpıntı ve diğer kardiyak bulgularla seyreden bir tablo belirler ve bu tabloya da “irritabl kalp” adını verir. **Sigmund Freud** ise bu duruma “**anksiyete nevrozu**” adını vermiştir.

PANİK ATAK

Panik atak, aniden başlayan ve zaman zaman tekrarlayan, insanı dehşet içinde bırakan yoğun sıkıntı ya da korku nöbetleridir. Atak birden başlar ve genellikle 10 dakikada ya da daha kısa bir süre içinde hızla doruk düzeyine ulaşır.

Çoğu zaman buna, bir tehlikenin yaklaştığı ve kötü bir şeyler olacağı duygusu ve kaçma isteği eşlik eder. Kendisinin geleceğine güven ve emniyet hisseden insan daha az panik yaşar. Kendisini sağlıklı var eden, çalışan üreten, seven, sevilen insan daha az panik yaşar. Günümüz insanı yeni durumlara uyum sağlamada zorlanmaktadır. Bu zorlanma kaygıya ve paniğe yol açmaktadır.

Panik bir anlamda egonun kendisini tehdit altında hissetmesidir. Panik genel anlamıyla dış dünyadan gelen bir tehlikeye karşı gelişen tepki korkudur. Paniği anlamamız için insan varlığını sadece biyolojik değil psikososyal boyutlarıyla kavramamız gerekir. Korkan insan bedeniyle ve iç güdülerıyla tepki verir. Korkan insan ya kaçar ya da korktuğu nesne ya da durumla savaşıyor. Kaçamayınca ya da kaynağı yok edemeyince ise ciddi zorlanma yaşar.

Panik atakla birlikte bir dizi bedensel ve zihinsel belirti görülür. Bedensel ya da zihinsel belirtileri şöyledir:

- Kalp çarpıntısı,
- Terleme,
- Titreme ya da sarsılma,
- Nefes darlığı ya da boğulma hissi,
- Soluğun kesilmesi,
- Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkıntı hissi,
- Bulantı ya da karın ağrısı,
- Baş dönmesi ya da sersemlik hissi,
- Gerçek dışılık algısı,
- Kontrolünü kaybedeceği ya da çıldıracağı korkusu,
- Ölüm korkusu,
- Üşüme, ürperme ya da ateş basmaları

Ataklar genelde aniden ortaya çıkar, atak ortaya çıktığında bunu durduracak bir yol yoktur.

Kaygının şiddeti ile yaşanan durum arasında genelde bağlantı yoktur.

Atak genelde birkaç dakikada geçer, ancak bazen daha uzun süre devam eden ataklar olabilir.

Panik atak yaşayan kişiler atak anında sıklıkla,

- Ölmek üzereyim
- Kalp krizi geçiriyorum
- Aklımı yitirmek üzereyim
- Kendimden geçmek üzereyim
- Nefes almam mümkün olmayacak
- İnme inecek, felç olabilirim
- Kontrolümü kaybediyorum
- Tansiyonum çok yükseldi ve beyin kanaması geçirmek üzereyim diye düşünürler.

Atağın başlangıcı ve tetikleyen etkilerin varlığı ya da yokluğuna dayanarak üç farklı panik ataktan söz edilebilir:

1. Panik atağın başlangıcının tetikleyici bir faktörle ilişkisinin bulunmadığı, yani hiç bir neden olmaksızın aniden ortaya çıkan **“beklenmedik panik ataklar”**.
2. Panik atağın hemen her zaman, örneğin bir yılan veya bir köpek görme gibi tetikleyici bir etkenle karşılaşma durumunun hemen ardından ya da karşılaşacağı düşünülmesi sonucu ortaya çıktığı **“duruma bağlı panik ataklar”**.
3. Genelde tetikleyici bir etkenle karşılaşmanın hemen ardından ortaya çıkan, ancak her zaman için bununla bağlantılı olmayan **“durumsal olarak eğilim gösterebilen panik ataklar”**.

PANİK BOZUKLUK

Panik bozukluk tekrarlayıcı, beklenmedik panik atakları ve en az bir panik atağı izleyen olası bir atakla ilgili belirtilerle-

rin olduğu bir kaygı bozukluğudur. Panik bozukluk yaşayan kişiler aniden, hiç bir uyarı olmaksızın gelen ve tekrarlayan terör duygusu yaşarlar. Bir atağın ne zaman olacağını tahmin edemezler ve ataklar arasında bir sonraki atağın nerede ve ne zaman geleceği ile ilgili endişe ederek yoğun kaygı geliştirebilirler.

Panik bozukluğunun temel klinik özelliği, yineleyici nitelikli beklenmedik panik ataklarıdır. Ancak bozukluğun ileri aşamalarında kişiler sıklıkla duruma bağlı ataklar da geçirebilmektedirler. Panik ataklarının sıklık ve şiddeti değişiklik gösterir. Örneğin, bazı bireylerde aylarca sürebilen bir zaman dilimi içinde ortalama haftada bir atak görülebilir. Bazıları ise haftalar, hatta aylar boyunca atak geçiremeyebilirler. Genellikle haftada bir atak ölçütünden daha sık ya da seyrek ataklar görüldüğü söylenebilir.

Bir panik atak sırasında ölüm korkusu, delirme korkusu, kontrolünü kaybetme korkusu gibi duygusal bulgulara ek olarak çarpıntı, göğüs ağrısı, bayılacakmış gibi olma ve nefes darlığı gibi kardiyovasküler belirtiler ön planda hissedilir. Bunun sonucu olarak hastalar, bir kalp krizi geçirdikleri düşüncesi ile sık olarak acil servislere başvururlar. Bu hastaların büyük bir kısmı bir kalp krizi geçirdikleri korkusu ile kardiyoğa başvurmaktadır.

Panik bozukluk kadınlarda erkeklere göre 2-3 kat daha sık görülür. Panik bozukluk tanıli hastaların %75-80'i kadındır. Panik atak ya da bozukluk her yaşta başlayabilir. En sık olarak 20-30 yaşları arasında başlar, yaş ilerledikçe başlama oranı düşer. Şehir yaşamında, kırsal bölgelere oranla daha sık görülmektedir. Yaşam boyu yaygınlığı değişik çalışmalarda %1,5-3,5 arasında saptanmıştır. Bu oran gittikçe artmaktadır.

Panik atak hangi hastalıklarla bir arada görülebilir?

Aynı kişide en az iki psikiyatrik ve/veya fiziksel hastalığın aynı zamanda veya birbirini tâkip ederek bulunması nâdir rastlanan bir durum değildir. Panik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, sosyal fobi ve diğer fobiler, saplantı-zorlantı bozukluğu, madde kullanımına ya da vücutsal bir hastalığa bağlı kaygı bozukluklarında görülebilir.

Depresyon oldukça sık olarak kaygı bozuklukları ile birlikte görülür ve mutlaka tedavi edilmesi gerekir. Depresyon semptomları çaresiz, mutsuz, ümitsiz hissetme, iştah ve uyku düzeninde değişimler, enerji azlığı ve konsantrasyon güçlüğü sayılabilir. Depresyon yaşayan kişilerin çoğunluğu ilaç ve psikoterapi ile birlikte başarı ile tedavi edilmektedir.

Yapılan araştırmalar panik atak geçiren kişilerin psikiyatrye başvurmadan önce ortalama 10 ayı doktora başvurduğunu göstermiştir. Doğru şekilde tanımlanmayan ve diğer başka fiziksel hastalıklarla (örneğin; kalp krizi) ile karıştırılabilecek bu rahatsızlığa doğru tanı konması önemlidir.

Doğru tanı koyabilmek için ayrıntılı fizik muayene, ruhsal muayene yapılmalı, nörolojik, endokrin, kalp ve solunum sistemi hastalıkları araştırılmalıdır. Bedensel bir hastalığın ortaya çıkması panik atak olmadığını göstermez. Bazı bedensel hastalıklara panik ataklar da eşlik ediyor olabilir. Bu durumda yine panik atakları önlemeye yönelik tedavi başlanmalıdır.

Bazı panik hastaları, kendileriyle ilgili yabancıklık ya da gerçek dışılık duyguları ile, zaman zaman bedenlerinden ayrılıyor ve bunları sanki dışarıdan gözlüyorlarmış gibi yaşantılar da (depersonalizasyon) tanımlarlar. Öte yandan panik bozukluğu olan hastaların uykuya dalmakta zorluk çektik-

leri ya da en ufak bir dış uyaranla çabucak uyandıkları görülmektedir. Burada kontrolü kaybetme korkusunun rol oynadığı düşünülmektedir.

Panik atakların süregelmesi ve acil servislere yapılan sık başvurular sonucu hastalar hem duygusal hem de ekonomik yönden yıpranırlar, yaşamlarındaki diğer kişilerle ilişkileri bozulur, işlerini veya eğitimlerini aksatabilirler. Ayrıca kişinin günlük yaşamını, ev yaşantısını ve cinsel yaşamını bile etkileyebilir. Korkudan ya da hekimlere, acil servislere başvurmadan çalışamaz hale gelebilirler. Bir kısmı kalp krizi geçireceği endişesiyle, o güne kadar yaptığı fiziksel aktivitelere, spora, aynı korkuyla cinsel yaşamlarına ara verirler.

Agorafobi Nedir?

Hastalar panik ataklarla, ilgili bulmaya başladıkları durumlardan korkmaya ve kaçınmaya başlar, hatta bazen eve bağımlı bir duruma gelebilirler. Artık agorafobik bir nitelik göstermektedirler. O zaman hastalar yanlarında bir başkası olmaksızın sokağa yalnız başlarına çıkamadıkları, evde bile yalnız kalamadıkları, yine kalp krizi geçirebilecekleri, boğulabilecekleri ya da kontrollerini kaybedip diğer kişilere kötü davranışlarda bulunacakları ya da onların karşısında rezil olacakları endişesiyle topluma giremedikleri, toplantı, sinema, tiyatro gibi aktivitelere katılmadıkları izlenir. Agorafobinin bulunduğu panik bozukluğuna “**Agorafobi ile Birlikte Panik Bozukluğu**”, bulunmadığı durumlara ise “**Agorafobi Olmadan Panik Bozukluğu**” adı verilmektedir. Hiç panik atak geçirilmemiş olmasına karşın agorafobi bulunması ise “**Panik Bozukluğu Olmadan Agorafobi**” olarak nitelendirilir.

Agorafobinin belirgin özeliği; yalnız kalmaktan ya da kaçmanın zor olabileceği ve ani bir sorun yaşanacağından yardım alınamayacağı korkusu ile kalabalık, topluma açık yerlerde bulunmaktan duyulan korkudur. İşlek bir cadde, sinema, tiyatro, cami, tünel, asansör, toplu taşıma vasıtaları, büyük kapalı alışveriş merkezleri en sık kaçınılan yerler ve durumlardır. Agorafobikler çoğu kez evden çıktıklarında mutlaka güvendikleri birinin kendilerine eşlik etmelerini ısrarla isterler. Agorafobi panikle birlikte veya tek başına da olabilir. Gözlemlerimize göre çoğunlukla birlikte dir. Çünkü panik atağı yaşayacağı korkusu kişinin düşünce ve davranışlarında ciddi kaçınma davranışlarına yol açar.

Panik ataklara sebep olabilecek tıbbi durumlar

- Kan şekeri düşüklüğü
- Böbrek üstü bezi hastalığı
- Tiroid bezinin aşırı/yetersiz çalışması
- Akciğer hastalıkları
- Bazı kalp hastalıkları
- Kortizol hormonu yüksekliği
- Bazı enfeksiyon hastalıkları
- Beyin tümörleri
- Epilepsi, multipl skleroz ve bazı nörolojik hastalıklar
- Alkol, kafein, kokain, uyarıcı anfetamin ve benzeri doping maddelerin alımı
- Vitamin eksiklikleri ve kansızlıklar

Panik Atağın Nedenleri ve Oluşum Süreci

Son yıllarda panik bozukluktan sorumlu düzenekleri anlayabilmek için bir çok araştırma yapılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre;

Genetik ve Aile Çalışmaları

Panik bozukluğu olan kişilerin birinci derecede biyolojik akrabalarının panik bozukluğu geliştirme olasılıkları dört-yedi kat daha fazladır. Ancak klinik gözlemlere göre, hastaların 1/2 - 3/4'ünün birinci derece yakınlarında panik bozukluğu öyküsü olmadığını göstermektedir. Diğer çalışma sonuçlarında panik bozukluğu olan hastaların birinci derece akrabalarında panik bozukluğu yaşam boyu yaygınlığı %7-20 olarak da verilmektedir. Panik bozukluğuna yatkınlığın kalıtımsallığı %35-40 olarak bulunmuştur

Biyolojik Yaklaşımlar

Sebebi ne olursa olsun panik atak sırasında beyinde ne tür biyokimyasal ve fizyolojik süreçler olduğu tam olarak bilinmemektedir. Son yıllarda panik bozukluğun temelindeki beyin yapı ve işlevleriyle ilgili araştırmalarda büyük ilerlemeler kaydedilmiştir

Diğer yaklaşımlar

Psikanalitik yaklaşıma göre; altbenlikten kaynaklanan dürtülerle üstbenliğin yasaklarının çatışması sonucu kaygı duygusu ortaya çıkar. Bu duygu benliğin savunma düzeyleri ile giderilmeye çalışılır. Eğer savunmalar başarısız olursa serbest yüzen kaygı ya da panik atakları ortaya çıkar. Bilinçaltında bastırılmış yasak duygular artık bastırılmazsa, ya da kişi bastırılmama olasılığına bağlı bir tehdit duygusu yaşarsa, bu duyguların artık kontrol edilemez bir halde bilince çıkacağı, benliği parçalayacağı, yok edeceği ya da denetimin kaybedileceği korkusu yaşamaya başlar.

Öğrenme Kuramları

Koşullu refleks teorisine göre anksiyete, tehlikeli dış uya-

ranlara karşı organizmanın koşulsuz yanıtıdır. Bu teoriye göre fobiler, klasik koşullanma yoluyla nötral uyarana bağlı anksiyetedir.

Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Bu yaklaşımın temel elemanları şunlardır:

Klasik koşullanma: Agorafobik hastalar korktukları ortamlarla sistematik bir şekilde yüzleştiklerinde kaçınma davranışı ile panik ataklarının sıklığı ve şiddeti azalmaktadır.

Ancak hastaların büyük bir bölümünde fobik kaçınmaya yol açan herhangi bir çevresel etmen ayırt edilememektedir.

Korkudan korkma: Hafif bir baş dönmesi şeklindeki oldukça zararsız bir bedensel yakınma, öğrenilmiş çağrışımlar aracılığıyla kısa bir süre sonra ortaya çıkacak bir panik atığın ön belirtisi olarak değerlendirilir.

Katastrofik (felaketçi) yanlış yorumlama: Panik bozukluğu olan hastalar, atak sırasındaki belirtilerini yanlış bir biçimde yorumlama eğilimindedirler. Söz gelimi göğüs ağrısı ya kınması hasta tarafından bir kalp krizi geçirmekte olduğu biçiminde değerlendirilebilir. Yani bazı kişiler, bazı bedensel belirtileri gereksiz yere tehlikeli olarak algırlar ve yapılan olumsuz yorumlar panik ataklarına neden olur. Tehlikeli olarak yorumlanan bu uyarılardan sonra ortaya çıkan bedensel duyuların da yanlış olarak yorumlanmasıyla kişi kısır döngü içine girer.

Anksiyete duyarlılık: Panik bozukluğu olan hastaların anksiyete duyarlılıkları artmış olduğu için stres veren durumlar karşısında zararsız bedensel duyularını geliştirebilir ve bunlar yanlış bir şekilde yorumlanabilir. Ayrıca bu hastalar tekrar bir panik atak geçirebilecekleri yolunda otomatik düşünceler geliştirirler. Bu ve benzeri otomatik düşünceler, kendi

savunmalarını küçümsemelerine ve güven duygularının yıkılmasına yol açar, böylece hasta, kelimenin tam anlamıyla anksiyete sarmalına kapılır.

Sonuç olarak sorunu salt biyolojik ya da psikopatolojik yönden ele almayan bütüncül bir yaklaşım modelinin daha gerçekçi olduğunu söyleyebiliriz.

PANİK ATAK VE PANİK BOZUKLUĞUN TEDAVİSİ

Unutmayın! Panik bozukluk ciddi fakat kolaylıkla tedavi edilebilen bir tıbbi hastalıktır. Hemen herkes tedaviye iyi yanıt verir ve haftalar, ayar içinde normal yaşama dönebilir.

Panik atak sistematik ve sabırlı bir tedavi ile çok büyük oranda tedavi edilebilir. Tedavinin amaçları;

- Panik ataklarını sona erdirmek
- Kaçınma davranışını önlemek
- Atakların tekrarlayabileceği endişesiyle yaşadığı beklenti kaygısını sona erdirmek

Panik bozuklukla birlikte görülebilen diğer psikiyatrik ve bedensel bozuklukları tedavi etmektir.

Tedavi neden önemlidir?

Panik bozukluğun karakteristik özelliği olan ve panik atak denilen sıklıkla tekrar eden korku nöbetleri oldukça rahatsız edicidir. Panik ataklar ya da onlardan kaçınma yaşamınızı tamamen kontrol altına alabilir. Tedavi edilmediği sürece yıllarca sürebilir. Bu bozukluk gündelik yaşamla iş ve aile ilişkilerinizle ciddi olarak zarar verebilir. Tedavi edilmediği takdirde yaşamınız ciddi olarak kısıtlanabilir.

Tedavinin ilk adımı eğitim olmalıdır. Kişiler yaşadıkları durumla ilgili bilgilendikçe daha rahat ve güvenli olacak ve tedaviye yönelik olumlu beklentileri ve katılımları artacaktır.

Ayrıntılı bir hastalık öyküsü alınır. İlk olarak kişiye hastalığının ölümcül bir hastalık ya da akıl hastalığı olmadığı, bu tür sonuçlar vermeyeceği, aksine oldukça sık görülen ve tedavi edilebilir bir hastalık olduğu anlatılır. Gerekliyorsa hastaya ilaç tedavisine başlanır. İlaç tedavisine başlanmadan önce olası organik olayların ayırımı yapılır ve ilacın etki biçimi, olası yan etkileri anlatılır. Tedavinin iyi sonuç vermesi için uygulama şekli, eş ya da aile bireyleri gibi hastanın yaşamı için önemli diğer kişilerin de tedaviye katılımı ve panik atakların tedavisi gibi etkenler önemlidir. Ailenin de tedaviye katılımı, özellikle panik ataklar ve çoğunlukla bunlara eşlik eden agorafobik durumlar nedeniyle aile içinde oluşan kişilerarası çatışmaların çözülmesi ya da ev ödevlerinin gerçekleştirilmesi ve yüzleştirme olayında hastanın cesaretlendirilmesi gibi konularda olumlu etkide bulunacaktır.

Psikoterapi Yaklaşımları

Panik bozukluğun tedavisinde iyi bir hasta hekim ilişkisi çerçevesinde değişik tedavi tekniklerinin kombine edilmesi tercih edilmelidir. Hekimin hastasına yönelik olumlu psikoterapötik tutumu ve destekleyici psikoterapi, panik bozukluktan yakınan her hastanın tedavisinde temeldir. Destekleyici psikoterapi panik anksiyetenin ilk evresinde önemli olmakla birlikte daha sonraki evrede yapılandırılmış psikoterapinin payı ön plana çıkar. Yapılan çalışmalar özel bir psikoterapi türü olan kognitif-davranışçı terapinin, ilaç tedavisinin ya da her ikisinin de aynı anda uygulanmasının panik bozukluk hastalarının %70-90'ında yararlı olduğunu göstermiştir. Anlamli iyileşme genelde 6-8 hafta içerisinde olmaktadır.

Kognitif davranışçı yaklaşım panik yaratan durumları değişik bir gözle görmeyi öğretirken kaygıyı azaltma yöntemleri üzerinde odaklanır. Kognitif davranışçı terapide kullanılan bir diğer teknik olan maruz bırakma terapisi, panik bozukluktan kaynaklı fobilerin iyileşmesinde yardımcıdır. Maruz bırakma tekniğinde kişiler korktukları durumla yavaş yavaş yüzleştirilir ve duyarsızlaştırılırlar.

Kognitif davranışçı psikoterapi genelde 8-12 hafta sürer bazı durumlarda bu süre uzayabilir. Bu terapi türünde hasta da en az terapist kadar etkin rol oynar. Hastalara başlangıçta panik ataklarının kendi beden duyularının yanlış bir şekilde yorumlanmasından kaynaklandığı öğretilir. Temel amaç, hastaların panik belirtilerinin tehlikeli olmayıp, kontrol edilebilen basit mekanizmalar sonucunda oluştuğunun ayırına varmalarınıdır.

Solunum Kontrol Teknikleri

Solunum hızı ve derinliğinde değişiklikler oluşturmak suretiyle paniğin azaltılması hedeflenir.

Alıştırma Tedavisi

Bu teknik, kaçınma davranışının tedavisinde kullanılmaktadır. Temel ilke panik atak oluştuğunda kişinin korkulan, kaçınılan, yardım almanın ya da kaçmanın zor olacağını düşündüğü durumlar ile yineleyici bir biçimde karşı karşıya getirilmesidir. Böylece şartlanmış yanıtların sönmesi, bireyin kendine güveninin gelişmesi ve bilişsel yönden yeniden yapılanması mümkün olmaktadır.

Hayali yüzleştirme

Burada terapist hastanın korktuğu olay ya da durumu ayrıntılı biçimde tanımlayarak, kişinin bu durum nedeniyle yaşadığı anksiyetesi ile karşı karşıya gelmesini sağlamaya çalışır.

Gerçek yaşamda yüzleştirme tedavisi

Bu yöntem hastanın, onda kaygı ya da korku yaratan ve kaçınma davranışları göstermesine neden olan durumlarla, yaşadığı sıkıntı ve korku azalıp geçene kadar karşı karşıya getirilmesi esasına dayanır. Burada deneysel girişimlerle, hastanın günlük yaşamında bulunacağı bazı etkinlikler aracılığıyla hatalı bilişlerin farkına varması, bunları gerçekçi ortamda test etmesi ve kendisini korkutan durumlara alışması sağlanmaya çalışılır. Kendine güvenin geliştirilmesi, fizyolojik uyarılabilirliğin azaltılması, koşullu yanıtların ortadan kaldırılması ve hatalı bilişlerin değiştirilip sağlıklı bilişlerin yeniden yapılandırılması rol oynamaktadır.

YENİ İLAÇLAR VE ÖNEMİ

Yeni ilaçlar sayesinde birçok hastalık tedavi edilebilmektedir.

Tüm dünyada, üniversite ve ilaç firmalarındaki araştırmacıların ortak amacı; sağlığımız için kullanılan aşı ve ilaçların daha iyi hale getirilmesi ve tedavisi bugün için mümkün olmayan hastalıklar için çözüm bulunmasıdır.

30 yıl önce çocuk felci binlerce çocuğun hayatını etkilerken, bugün neredeyse sona ermiştir.

10 yıl önce AIDS hastalığında kullanılabilecek bir ilaç yok iken, bugün yaşam süresini uzatabilen tedaviler uygulanmaktadır.

Yeni ilaç, araştırma geliştirme çabalarının ve bilgi birikiminin gelişimi ile mümkündür.

Dünyada ortalama insan ömrü son 100 yılda 40'lı yaşlardan 70'li yaşlara ulaşmıştır. Bu ilerlemedeki en önemli nedenlerden biri, ilaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları sonucu ortaya çıkan yeni tedavilerdir.

İlaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları, uzun süreli ve yüksek maliyetlidir. Tek bir molekülün keşfedilerek bir ilaç haline gelmesi ve tıbbın hizmetine sunulmasına kadar yaklaşık 12-15 yıl geçmektedir.

Bu nedenle ilaç aslında bilgi üretimidir. (1)

İlacın değerli ve faydalı olmasını sağlayan, tıbbın hizmetine sunulmasına kadar süren titiz ve kapsamlı araştırmalardır.

(1) Charles M. Caruso, *International Patent Counsel, MSD*



Panik Atak ve Panik Bozukluk

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Geçmişten geleceğe....

Tıp eğitimine 1470 yılında başlayan İstanbul Tıp Fakültesi ülkemizin ve tüm dünyanın en köklü yüksek öğretim kuruluşları arasında yer almaktadır.

Fakülte, geçen yüzyıllar boyunca bir yandan Türk Milleti'ne hekimler yetiştirerek sağlık hizmeti üretmiş, öte yandan bilimsel araştırmalarda ülkemizin en önde gelen kurumlarından biri olmuştur.

Cumhuriyet döneminde, her koşulda Atatürk İlke ve Devrimleri'nin yılmaz bir savunucusu olan İstanbul Tıp Fakültesi, siyasal ve sosyal yönlerden de ülkeyi etkileyen çalışmaların içinde yer almıştır.

Fakülte, halen 112.000 m² kampüs alanı içerisindeki 25 ayrı yapıda, yaklaşık 2500 öğrenciye eğitim vermekte ve ülke sağlık ordusuna her yıl ortalama 450 hekim kazandırmaktadır.

Söz konusu hekimlerin yetişmesinde rol alan yaklaşık 500 öğretim üyesi ve yardımcıları, aynı zamanda 1800 yatak kapasiteli hastanede yılda 35.000 yatan hastaya ve 500.000 poliklinik hastasına da hizmet vermektedir.

Bu özellikleri ile dev bir sağlık kuruluşu olan İstanbul Tıp Fakültesi, 1997 yılından bu yana gerçekleştirdiği "Hasta Okulu" programı ile de kamuya yönelik önemli bir sağlık hizmetini yerine getirmenin gururunu yaşamaktadır.



İstanbul Tıp Fakültesi

"eğitimde, bilimde, hizmette"

İstanbul Tıp Fakültesi Hasta Okulları Yayınları

Panik Atak ve Panik Bozukluk

Hazırlayan: Prof. Dr. Sedat Özkan