

Panik ve Agorafobi

Panikstörung und Agoraphobie

Sayfa 2-4

? Panik nöbeti nedir?

? Was sind Panikattacken?

Panik nöbetine tutulan hastalar aniden, belli bir neden olmadan korku hissetmeye başlarlar. Bu nöbetlerde şu belirtiler ortaya çıkar:

- Nefes darlığı,
- Sersemleşme,
- Güvensizlik hissi, bayılacak gibi olma, dizlerin titremesi, baş dönmesi,
- Kalp çarpıntısı veya düzensiz kalp atışları,
- Titreme veya sarsılma,
- Terleme,
- Tıkanma hissi, boğazda daralma duygusu
- Bulantı, mide rahatsızlığı,
- Yabancılaşma duygusu (Gerçeğin olmadığı duygusu, kendinde olmama duygusu),
- Uyuşma veya karıncalanma duygusu,
- Ateş basması veya üşüme nöbeti,
- Göğüste ağrı, basınç veya daralma,
- Ölüm korkusu,
- Kontrolü kaybetme korkusu,
- Çıldırma korkusu.

Bu panik nöbetleri ansızın gelirler ve on dakika içerisinde şiddetleri artar. Birdenbire ortaya çıkabilirler, örneğin, insan televizyon karşısında veya yatakta sakin bir durumdayken. Ama belirli bazı durumlardan dolayı da oluşabilirler, örnek olarak, insanların kalabalık olarak bulunduğu bir yerde. Panik nöbeti, önce hastanın daha da telaşlanmasına yol açan bir kaç belirti ile başlar, böylece hastanın korku belirtileri artar ve neticede korku tamamen bir panik nöbetine dönüşür („panik nöbetlerinin kısır döngüsü“).

Bu tür panik nöbetlerinin sıklıklarının hâlinde (örneğin ayda 4 defa) artık panik, hastalık ölçüsünde bir rahatsızlığa dönüşmüş demektir.

? Agorafobi nedir?

? Was ist eine Agoraphobie?

Agorafobisi (veya mekân korkusu) olan kişi belirli durumlardan korkar ve bu durumlardan sakınmaya çalışır. Böyle durumlarda panik nöbetine yakalanacağından, başının döneceğinden, bayılacağından, kusacağından ve kalp rahatsızlığı geçireceğinden korkar. Bu tür durumlarda bir doktor çağırmak veya aramak, temiz havaya çıkmak çoğunlukla mümkün olmaz; ya da nahoş derecede dikkat çekilmesine yol açabilecek durumlar söz konusu olur: kalabalıklarda, halka açık meydanlarda, memleketten çok uzaklara yapılan yolculuklarda, yalnız yapılan yolculuklarda, kuyruklarda, asansörde, otobüste, otomobilde veya uçakta.

Panik nöbetleri ve agorafobinin sonuçları

Die Folgen der Panikstörung und Agoraphobie

Sık sık panik nöbetlerine yakalanan bir hasta önce fiziksel bir hastalıktan şüphelenir ve psikolojik bir rahatsızlığı olabileceğini aklına getirmeyebilir. Bu şekilde bir çok hasta, kalp krizi, beyin felci, beyin tumoru veya akciğer iltihabına yakalanma ihtimali olduğunu düşünür.

Bu hastalar, bu nedenle ev doktorlarına veya uzman hekimlere giderek toptan bir muayeneden geçerler. Pa-

nik nöbeti geçiren hastaların korku ve şaşkınlık içinde acilen doktor çağırıp ambulansla kliniğe gitmeleri de az rastlanan bir olay değildir.

Genelde EKG kontrolü, lâboratuvar değerlerine bakmak, bilgisayar tomografisi ve diğer muayenelerin uygulanması alışılâ gelen tedbirlerdendir.

Ancak panik şeklindeki rahatsızlıklar ruhsal kökenli oldukları için, genelde bu tür muayenelerin neticeleri durumu normal gösterir. Yani insanın panik nöbetleri esnasında kalpten öleceğini sanması, boğulacağını, bayılacağını, aklını yitireceğini veya kontrolü kaybedeceğini düşünmesi için hiç bir neden yoktur. Bu yüzden, bir panik nöbetinden dolayı hemen tedavi için bir doktor çağırılmak gereksizdir.

? Kaç kişi panik nöbetlerine yakalanmaktadır?

? Wieviele Menschen leiden unter Panikattacken?

Nüfusun yaklaşık yüzde 3'ü panik nöbetlerinden rahatsızdır; her on kişiden biri ömründe en az bir kere panik nöbetine yakalanmıştır. Söz konusu kişiler genellikle 20 ve 45 yaşları arasındaki insanlardır ve panik nöbeti nedeniyle bir hekime başvuranların büyük çoğunluğu yaklaşık 30-40 yaşlarındadır.

Ama panik nöbetlerinden rahatsız olan bazı kişiler ise bir hekime gitmezler. Çünkü bu kişiler kendilerinde görülen belirtilerin tedavi edilebileceğini tahmin etmezler.

? Panik nöbetlerinin nedenleri nelerdir?

? Welche sind die Ursachen von Panikattacken?

Bir panik nöbeti geçiren kişi nedensiz ve abartılı bir şekilde şiddetli bir korkuya kapılır. Bu korkunun kaynağı henüz bilinmemektedir. Bir kişide panik rahatsızlığı oluşmasının aynı zamanda farklı bir çok faktöre birden bağlı olduğu varsayılmaktadır: Örneğin, bu hastalığa kalıtsal faktörlerin de neden olabileceği tahmin edilmektedir; tahminen çetin şartlar veya çocuklukta yaşanmış olan bir ayrılık korkusu, ailelerin eğitim tarzı veya bu nöbetlerin ortaya çıkmasından kısa bir süre önce yaşanmış olan sıkıntı verici olaylar (örneğin boşanma gibi) bir rol oynayabilir ama be-

yinde veya kimyasal ileticilerde, örneğin, serotonin sisteminde bir değişme de söz konusu olabilir.

? Panik sendromu ve agorafobi nasıl tedavi edilmelidir?

? Wie kann man das Paniksyndrom und die Agoraphobie behandeln?

Bir panik nöbeti ortaya çıkar çıkmaz hasta öyle bir korkuya kapılır ki, hemen acil doktor çağırması gerektiğini düşünür. Bazı hastalar ölebileceklerini düşünürler (örneğin kalp krizinden). Bir çok durumda doktorla yapılan sakinleştirici bir konuşma hastanın bu korkusunu gidermeye yeter. Çok ağır durumlarda bazen doktor bir sakinleştirici ilaç da verebilir. „Hiperventilasyon“ (nefes alışın sıklaşması) belirmesi hâlinde kanın kimyasal yapısı değişime uğrar. Bu gibi durumlarda hastanın bir torbanın içine nefes alıp vermesi, oksijen ve karbondiyoksit oranlarının dengelenmesi açısından yararlı olur. Şayet hasta kendi kendisini sakinleştirebilirse, genelde bir doktora gitmek artık gereksiz olur.

■ İlaçla tedavi

Kontrollü araştırmalar diye adlandırılan çalışmaların gösterdiği gibi, panik nöbetlerine karşı etkili olabilecek çok sayıda ilaç vardır: örneğin, citalofram (sitalofram), fluoxsetin (fluoksetin), fluvoxamin (fluvoksamin), paroxetin (paroksetin), sertraline gibi serotoninin geri alınmasını seçici olarak engelleyen ilaçlar, ayrıca trisiklik antidepressanlar, örneğin, imipramin, klomipramin (clomipramin) gibi ilaçlar ve benzodiazepinler (örneğin, alprazolam) vardır. Bu ilaçların etkili olmadığı durumlarda gerektiğinde MAO inhibitörleri de alınabilir.

Adı geçen, serotonin alınmasını seçici olarak engelleyen ilaçlar (SSRI) ve trisiklik antidepressanlar (TZA) bu alanda var olan büyük ilaç grubuna dahildirler. Bunlar aslında depresyonların tedavisi için geliştirilmiş olsalar da, panik nöbetlerine karşı da kullanılabilirler. Antidepressanlar düzenli olarak alınmalıdır; tesirleri ancak 2 veya 3 hafta sonra belirir. Bu ilaçların yan etkileri ve riskleri için sayfa 80, tablo 5'e bakınız.

Benzodiazepinler „sakinleştirici ilaçlar“ grubuna dahildirler. Uzun süreli tedavilerde, yüksek dozlarda kullanıldıkları zaman bazı kişilerde bağımlılık yarata-

bilecekleri için, çok büyük dikkat ile kullanılmalıdır. Benzodiazepinlerin etkisi, yukarıda belirtilen antidepresanların aksine, hemen görülür. Bazı durumlarda, en azından tedavinin başında, benzodiazepinler antidepresanlar ile kombine edilerek kullanılır, örneğin, ilk haftalarda, antidepresanlar etkilerini henüz göstermemiş iseler. Bunlar, antidepresanlar etkili olmamışlarsa da etkilerini gösterirler. Benzodiazepinler asla kontrolsüz, doktora danışılmadan alınmamalıdır. Ayrıca birden fazla doktora başvurarak her birine ayrı ayrı benzodiazepin yazdırmak da akıllıca olmaz; çünkü doktorlar, birbirlerinden habersiz olarak, hastanın toplam hangi dozda ilaç aldığını bilemezler.

■ Psikoterapi

Bilimsel araştırmaların gösterdiği gibi, psikoterapi tedavisi ile de panik rahatsızlıklarına ve agorafobiye karşı yardımcı olmak mümkündür. Burada, davranış terapisi diye bilinen yöntemin özellikle etkili olduğu görülmüştür. Agorafobiden rahatsız, yani belli durumlarda (meselâ, insan kalabalığında) korkuya kapılan hastalar şöyle tedavi edilebilirler: Psikoterapi uzmanı hastayı özellikle hastanın korku duyduğu ortamlara yöneltir. Onunla birlikte bu duruma dayanabilme alıştırmaları yapar. Burada nispeten önem taşıyan nokta çekingen davranmamaktır. Yani bu tür korku uyarıları insanın üstüne „bir sel gibi“ akmalıdır. Bu tedaviye „exposition“ veya „flooding“ de denir.

Agorafobisi olmayıp sadece panik türü rahatsızlık duyan hastalar için böyle alıştırmalar yapmak söz konusu değildir. Ama burada da „kognitif davranış terapisi“ denilen metot vardır. Bu yöntemle hasta, bir dahaki panik nöbetine nasıl karşı koyacağına dair değişik tekniklerle hazırlanır. Hastaya yukarıda anlatılan „panik nöbetlerinin kısır döngüsünü“ nasıl kırabileceği gösterilir.

Bir örnek: Bir hasta panik nöbetleri geldikçe sürekli olumsuz düşüncelere kapılmaktadır (örneğin, „kalp krizi geçirecek ve öleceğim“ gibi). Bu hasta psikoterapide öyle hazırlanacaktır ki, olumsuz düşüncelerini olumlu düşüncelere dönüştürebilsin (örneğin, „bu sadece bir panik nöbeti, yarım saat sonra geçip gidecek“).

Panik rahatsızlığı, uzun yıllardan beridir ve oldukça büyük bir sıklıkta psikoanalitik (psikodinamik, derin psikolojik) terapi yöntemi ile tedavi edilmektedir. Ancak bugüne değin psikoanalitik terapinin etkisi konusunda kontrollü araştırmalar yapılmamıştır. Bunun dışında bir çok psikoterapi tekniği sunulmaktadır. Bunlar için de, aynı şekilde panik nöbetleri konusunda etkili olabileceklerini kanıtlayacak bilgi yoktur. Aynı şey otojen idmanlar gibi kendi kendimize uygulayabileceğimiz teknikler için de söylenebilir.

Aslında şunu belirtmek gerekir ki, tecrübeli bir doktor veya bir psikolog ile yapılan destekleyici konuşmalar korku rahatsızlıklarında görülebilir bir iyileşmeye yol açabilirler – bu şahıs hangi psikoterapi ekölüne bağlı olursa olsun.

Kişinin kendisinin korkularına karşı ne yaptığı konusu en önemli husustur. Korku yaratan durumlardan kaçmamak en önemli kuraldır. Yani asansörden kaçıp merdiveni kullanmak, süpermarkete gitmek yerine küçük tanıdık bir bakkala gitmek veya otobüs korkusu yüzünden taksiyle gitmek doğru değildir. Bu tür korku yaratan ortamların içine ne kadar sık ve ne kadar çok girilirse, korkunun yok edilmesi o kadar çabuk olur. Elbette yıllarca böyle şeylerden kaçtıktan sonra birdenbire içine dalmak oldukça büyük çaba gerektirecektir.

Panik nöbetleri esnasında diğer önemli bir konu da, sürekli olarak bu nöbetlerin kötü şeylere yol açmayacağını, yani bayılma veya kalp krizi gibi neticeler doğurmayacağını bilmektir. Panik nöbeti geçiren bir kişi o anda yapmakta olduğu işe gayet normal devam edebilir. İnsan bir yürüyüş yapmakta olabilir, odun kırmakta, merdivenlerden çıkmakta, başkalarıyla sohbet etmekte veya herhangi başka bir şeyi yapmakta olabilir!

Panik rahatsızlığı ve agorafobiler genelde yıllar geçtikçe düzelme gösterirler. Yaş ilerledikçe korkunun derecesi gittikçe azalır. 50 yaşını aşmış kişiler çok ender olarak panik nöbeti geçirirler (ama başka bir psikolojik bozukluk kapsamında oluşmazsa). Yani zaman da bu rahatsızlığın bir ilâcıdır. Yine de insan bunu beklememeli ve bir doktor veya psikoloğa başvurmalı, önerilen tedavi önlemlerini uygulamalıdır.