

PANİK ATAĞI VE DEPRESYON

NEDENLERİ VE EN SON TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Hazırlayan:
Özgür Gökmen Çelenk
Ozgur.celenk@posta.com.tr
Faks: 0212 505 65 20
Tel: 0212 505 65 09



Depresyona girmek için sebep olması gerekmez

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı İstanbul Ticaret Üniversitesi Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Timuçin Oral sorularımızı yanıtladı:

DEPRESYON NEDİR?

Kişinin hayattan zevk almadığı, eski ilgi ve isteklerini kaybettiği, mutsuzluk, güçsüzlük, karamsarlık, değersizlik hissi, düşünce-konuşma ve harekette yavaşlama ile karakterize bir ruh halidir.

HER MUTSUZLUK DEPRESYON MUDUR?

Tabii ki değil. Duygudurumumuz hep düz bir çizgi çizmez. Kimi zaman kendimizi iyi hissederiz, kimi zaman da kötü. Fakat sebepsiz yere ya da bir olay nedeniyle keyifsiz, isteksiz, mutsuz, çökkün hissediyorsak, buna konsantrasyon azalması, bazen suçluluk ve değersizlik düşünceleri, gelecek ile ilgili kaygılar, özkeyim (intihar) düşünceleri, uyku bozukluğu ve iştah kaybı ekleniyor ve bu ruh hali 15 günden uzun sürüyorsa depresyondan söz ederiz. Depresyon günlük mutsuzluklarından farklı olarak anlamsızlık, boşluk duygusunun, enerjisizlik halinin eklendiği bir ruh hali. Biraz derinleşince kişi hiçbir şeyden zevk almaz, gelecekle ilgili bütün beklentilerini kaybeder, yaşam anlamsızlaşabilir. Daha da derinleştiğinde kimi zaman psikotik (gerçekle bağın kopması) belirtiler eklenir. Kişi, 'Bütün bunların sorumlusu benim', 'Dünyadaki her şey benim yüzümden oluyor', 'Bağırsaklarım

çürüdü', 'İç organlarım çalışmıyor' gibi düşünüp daha derin bir kuyunun içine çekilir.

DEPRESYONDA İNTİHAR RİSKİ YÜKSEK Mİ?

Evet yüksek. İntihar oranı yüzde 30-40'ları buluyor. Depresyon derinleştiğinde 'ölsem de kurtulsam' düşüncesi yoğun bir şekilde eşlik ediyor.

YAYGIN GÖRÜLEN BİR SORUN MU?

En yaygın hastalıklarda dördüncü, en çok yeti kaybına sebep olan hastalıklar sıralamasında da gelecek 10 yılda birinci sırada olacağı tahmin ediliyor. Her 5 kadından ve her 10 erkekten biri hayatının bir döneminde depresyona giriyor.

DEPRESYONUN SEBEPLERİ NELERDİR?

Tek bir sebebi yok. Hatta bir sebebe bağlı ortaya çıkması da gerekmiyor. Yaygın kanaat 'Bir şeye üzüldü de ondan depresyona girdi' şeklinde. Halbuki yaşam olayları genellikle tetiği çekiyor. Depresyona yatkınlık daha çok doğuştan gelen bir şey. Aslında beyin biyokimyasındaki bozukluklar depresyondan sorumlu. Kadınlarda erkeklerden 2 kat fazla görülüyor. Kadınlarda sıklığın sebebi genetik ve hormonal faktörler. Yoksa yalnızca kadınlara karşılaştığı olumsuzluklara bağlı değil. Bunlar da kuşkusuz sebeptir ama bu açıdan daha gelişmiş toplumlarda da depresyon kadınlarda 2 kat daha fazla.

TETİĞİ ÇEKEN SEBEPLER NELER OLABİLİR?

Olumsuz yaşam olayları, bazı ilaçlar, hormonal hastalıklar tetiği çekebilir. Örneğin tiroid, kalp hastalıkları, diyabet ve diğer hormonal hastalıklarda depresyon daha kolay ortaya çıkabiliyor. Özellikle doğum sonrası ya da menopoz dönemi depresyona yatkınlık oluşturabiliyor.

DEPRESYONA YATKIN BİR KİŞİLİK YAPISI VAR MI?

Biraz daha kişiliği içe dönük, öfkesini ifade edemeyen, daha titiz, bağımlı insanlarda sık görülüyor diyebiliriz. Ama depresyon böyle olmayan insanlarda da ortaya çıkıyor. Düşünün ki dünyada her insandan yalnızca bir tane var. Bu kadar kolay kategorize edemeyiz.

AİLEDE DEPRESYON VARLIĞI RİSKİ ARTIRIYOR MU?

Depresyon bir parça ailevi özellik gösteriyor. Depresyonda olan kişilerin ailelerine, süpalelerine baktığımızda daha sık depresyon hikayesi görüyoruz. Bu oran yüzde 50 hatta yüzde 80'lere kadar çıkabiliyor. Ama yine de depresif kişinin çocuğunda şu

kadar oranda depresyon ortaya çıkar diye bir şey söylemek o kadar kolay değil. Çünkü hastalığın tek bir sebebi yok.

DEPRESYON KİŞİNİN YAŞAMINI NASIL ETKİLİYOR?

Depresyon berbat bir hastalık aslında. Kay Jamison kendisi de manik depresif olan bir psikoloji profesörü diyor ki, bazıları boşandıkları, işten ayrıldıkları ya da mutsuz oldukları için 'depresyondayım' sanırlar. Halbuki depresyon gerçekte sık, dayanılmaz, boşluk hissinin hakim olduğu bir hastalıktır. Böyle bir hastalık tablosunda kişi işini gücünü yapmak istemez, dışarı çıkmaz, daha ağır formlarında banyo bile yapmak istemez gerçekten. Bu kadar ağır bir depresyonda kişi sadece günlük hayatını sürdürecektir kadar yiyip, ölmeyecek kadar yaşar diyebiliriz. Bu ağırlıkta bir depresyon kimi zaman kişinin hastaneye yatırılıp tedavi edilmesini zorunlu kılabilir.

HANGİ YAŞLARDA SIK GÖRÜLÜR?

Başlangıç yaşı genellikle 30'lu yaşlar. İnsan hayatında 2 dönemde tepe yapıyor diyebiliriz; biri ergenlik, diğeri de yaşlılık dönemi. Ama depresyon hemen her yaşın hastalığı. Çocuklarda bile görülebilir.

ÇOCUKLARDA ORTAYA ÇIKAN BELİRTİLER FARKLI MI?

Çok farklı değil. Ama duygu ifade ederken içim sıkılıyor, kendimi kötü, değersiz hissediyorum diymedikleri için çocuklarda daha çok durgunluk, isteksizlik, bazen yaramazlık, huysuzluk biçiminde görülebilir. Bu arada duygu ifadesinin zorlaştığı doğu toplumlarında da depresyon daha çok bedensel belirtilerle ortaya çıkıyor. Yani kişi 'Mutsuzum, kendimi değersiz hissediyorum' demiyor da depresyonunu 'her yerim ağrıyor, yorgunum, halsizim, kıpırdıyacak halim yok' diye ifade ediyor.

DEPRESYON KRONİKLEŞİR Mİ?

Bazı kişilerde kronikleşir. Aşağı yukarı yüzde 25'lik bir hasta grubu tedaviye cevap vermiyor. Depresyon 2 yılı aşkın bir süredir devam ediyorsa, belirtiler hafifletilmemişse kronik depresyondan bahsedebiliriz. Kronik depresyonun da farklı formları var. Örneğin distimi olarak tanımladığımız tipte belirtiler görece hafiftir ama kesintisiz devam eder. Öyle ki, hastanın kişiliği böyle zannedilir. Tabii kronik depresyonda da tedavinin daha yoğun, şiddetli devam etmesi gerekir. İlaçlar yetmez, elektrosok ya da başka deneysel tedavi yöntemleri kullanılabilir.

BU BELİRTİLERİ CİDDİYE ALIN

- Çökkünlük, üzüntü hali,
- Dikkatini toplayamama, kararsızlık,
- İlgisizlik, zevk alamama,
- Hareketlerde yavaşlama veya huzursuzluk,
- Güçsüzlük, enerji kaybı,
- Değersizlik ve yetersizlik düşünceleri,
- Uyku bozukluğu (uykusuzluk ya da çok uyuma),
- İntihar düşüncesi,
- İştah bozukluğu (kilo alma veya kaybı).

Not: Yukarıdaki belirtilerden en az 5 tanesinden,

2 haftadan uzun süredir yaşıyorsanız depresyonda olabilirsiniz. Bir uzmana başvurun.

TANI KOYMADAN ÖNCE HASTALARDAN RUTİN TETKİKLER İSTENİYOR MU?

Bütün yaşam olaylarından bağımsız, durup dururken ortaya çıkmış durumlar başta olmak üzere, depresyonun şiddeti ve ağırlığına göre hemen hepsinde bazı tetkikler istiyoruz. Çünkü kimi zaman B12 vitamini eksikliği, kimi zaman tiroid hastalığı, kimi zaman anemi (kansızlık) depresyona yol açabilir.

DEPRESYON MUTLAKA TEDAVİ EDİLMELİ Mİ, KENDİLİĞİNDEN GEÇMEZ Mİ?

Bir bölümü 6-8 ay sürüp geçebilir. Ama tedavi edilmemesi kronikleşme riskini artırır. Bazen tedavi edilmezse gittikçe ağırlaşır ve uzun sürer. Bu nedenle tedavi edilmesi gerekir.

YARIN: DEPRESYON NASIL TEDAVİ EDİLİR?



Kaç türü var?

■ Tek uçlu depresyon:

Kişi tek bir dönem ya da tekrarlayan biçimde depresyon yaşar.

■ **İki uçlu (bipolar) depresyon:** Bu hastalıkta depresyonun karşısında bir de kişinin çok hareketli, enerjili olduğu bir manik dönem vardır.

■ **Melankolik depresyon:** Kişi özellikle sabahları çok erken ve sıkıntılı uyanır ve kendisini çok kötü hisseder. Hareketleri yavaşlamıştır. Akşama doğru nispeten toparlanır.

■ **Mevsimsel depresyon:** Daha çok mevsim dönümlerinde ortaya çıkar. Örneğin yazdan kışa geçerken olur.

■ **Postpartum depresyon:** Doğum sonrasında hormon değişikliklerine bağlı olarak ortaya çıkar.

■ **Minör depresyon:** Belirtiler şiddetlidir ama kısa sürer. Örneğin kişi 3 gün kendini ağır biçimde dünyadan kopmuş hisseder, sonra tamamen düzelir. Minör depresyonun altından kimi zaman başka bir hastalık da çıkabilir.

■ **Premenstürel disforik sendrom (adet öncesi sendromu):** Belirtiler adet görmeyen birkaç gün önce başlar, adet gördükten sonra 1-2 içinde hatta bazılarında adet görür görmez ortadan kalkar. Adet öncesinde gerginlik, huzursuzluk pek çok kişide olur. Ama bu bozuklukta kişi gerçekten depresyonun tüm tipik belirtilerini gösterir.

DOKTORLAR LÜZUMSUZ YERE ANTİDEPRESAN MI YAZIYOR?

Bunda hem biz hekimlerin hem de Sağlık Bakanlığı uygulamalarının rolü var. Polikliniğe gittiğinizde size sadece 10 dakika ayrılıyor. Tamam kuyruklar yok, her şey bitti, hayat güzel ama 10 dakikada hekim sizi nasıl dinleyecek, nasıl anlayacak? Hekim 10 dakikada olabildiği kadar durumunuzu anlamaya çalışıyor. Birtakım testler varsa onları istiyor. Bir yandan da acınızı azaltmak için size antidepresan yazıyor. Bu durumda da antidepresanlar çok fazla kullanılır hale geliyor. Burası yeri değil ama

performans sistemi zaten başlı başına bir sorun. Bu sorun en çok da psikiyatride yaşıyor. Psikiyatri başka tıp dalları gibi değil ki. 10 dakikada mutsuzluğu depresyondan, 3 gün önce yaşanmış bir hadiseden nasıl ayırt edeceksiniz? Edemezsiniz, edilemiyor da zaten. O zaman da kolayca ilaç yazılıyor. Madem hekim performansla mecbur ediliyor, bari Sağlık Bakanlığı 'Hastalarına yarım saat ayıracaksın, ayrıca psikoterapi uygulayacaksın, psikoterapiyi de performanstan

sayacağım' dese belki ilaç kullanımı azalacak. Ama öyle olmuyor. 'Doktorlar boş yere ilaç yazıyor' demek mümkün değil; bir ızdırabı dindirmeye çalışıyorlar. Bakın, şurada depresyonu konuşmak için bile 1 saatimiz geçti, ki sadece bir kısmını konuşabildik. Nerede kaldı, ben sizi dinleyeceğim, bütün hayatınızı anlamaya çalışacağım, depresyonunuzun düzeyini tespit edeceğim, bunun için tetkikler isteyeceğim, sizi tedavi edeceğim. Bu 10 dakikada hallolacak bir şey mi sizce?



PANİK ATAĞI VE DEPRESYON

NEDENLERİ VE EN SON TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Hazırlayan:
Özgür Gökmen Çelenk
Ozgur.celenk@posta.com.tr
Faks: 0212 505 65 20
Tel: 0212 505 65 09



Tatile çıkmak depresyonu çözmez



Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı İstanbul Ticaret Üniversitesi Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Timuçin Oral sorularımızı yanıtladı:

DEPRESYON NASIL TEDAVİ EDİLİR?

En etkili yöntem ilaç artı psikoterapi. Depresyonun en karanlık döneminde psikoterapi kimi zaman zor olabilir. Çünkü kişi sadece belirtilere yoğunlaşır, terapi için istek ve motivasyon duymaz. Ama biraz toparlandıktan sonra psikoterapiye başlanabilir.

PSİKOTERAPİDE NELER YAPILYOR?

Genellikle nedense doktorun hastasına akıl vermesi gibi algılanıyor. Hatta 'Doktora ne gerek var, ben de sana akıl veririm' denebiliyor hastaya. Örneğin 'bilisel davranışçı terapide' depresyona sebep olan birtakım zihinsel yapıları anlar ve öğrenirse bununla başa çıkma yollarını bulabilir kişi. Bu da üstünde çalışarak, hangi durumlarda olduğunu belirleyerek, geçmişte de hangi nedenlerle ortaya çıktığını bularak, bunların üstünde tek tek çalışarak olur. 'Dünyanın en kötü insanı benim', 'Geçmişte hata yapmasaydım bu durumda olmazdım', 'Bu hastalık değil benim karakterim böyle, düzelemem' gibi birtakım çarpıtmalara yol açıyor depresyon. Terapide bu tür otomatik düşünceler ya da çarpıtmaların ne olduğu hastayla birlikte ortaya konur, sonra bunların nasıl değiştirileceği konuşulur. Kişilik özellikleri, yaşadığı birtakım açmazlar, hep aynı kalıplarla hareket etmesi, tekrarlayan depresyonlara yol açıyor psikoterapide bunlar ortaya konur, değiştirilir.

TERAPİ NE KADAR SÜRÜYOR?

Kişiden kişiye ve terapinin türüne göre değişir. 3 aylık formları da var, yıllarca sürenleri de.

Hemen bir hamlede olabilecek bir şey değil. Diyelim ki sizde bir durum tespit ettim. Dedim ki 'Siz otorite karşısında fazla boyun eğiyorsunuz, bu nedenle depresyona eğilimsiniz.' Ama bunu bu biçimde ifade etmem yani bunu size falci gibi söylemem hiçbir fayda sağlamaz. Çünkü 'Hayır, böyle değilim' ya da 'Evet öyleyim, peki ne olacak' diyebilirsiniz. O halde yapacağımız iş bunun böyle olup olmadığını birlikte bulmak. Eğer böyleyse sebeplerini birlikte ortaya çıkarmak. Çünkü otorite karşısında boyun eğmenizin bir sebebi var kuşkusuz.

Eğer uygulanan terapi türü psikodinamik terapi ise o zaman çocukluk dönemlerinizden başlayarak insan ilişkilerinizin belli bir biçimde yapılandırılmış olarak ele alınması gerekir. Çünkü durup dururken böyle olmuyorsunuz. Sonrasında da 'ne değişirse bunlar da değişir' sorusuna yanıt aranır.

İLAÇLAR NE KADAR SÜRE KULLANILMALI?

Uygun ilacın seçilip seçilmediğinin anlaşılması yaklaşık 2-3 haftayı buluyor. Ondan sonra uygun dozun bulunması, tam cevap vermesi 6-8 haftalık bir zaman gerektiriyor. Bazen bir ilaç iyi gelmediğinde bir başkasına geçiyoruz.

Hastalar 'Deneme mi yapıyor' diye düşünüyor. Elbette deneme değil, yararlı ilacı bulana kadar uğraşmamız gerekebilir. Uygun ilacı bulduktan sonra, iyi geldiğini düşündüğümüz tarihten başlayarak kesmeden en az 6 ay kadar ilaç kullanmak gerekiyor. Daha sonra yavaş yavaş ilacı azaltıp kesmek lazım. Bazı kişilerde tedavi nadiren 1 yıl ve üzerinde sürebiliyor. Ender de olsa çok özel durumlarda kesintisiz ilaç kullanmak gerekiyor. İlaça tedavide cevap vermeyen ya da kullanamayan hastalarda, intihar riski yüksek olanlarda, başka bir fiziksel rahatsızlıktan dolayı ilaç kullanamayacak kişilerde elektrokonvulsif terapi (eski adıyla şok tedavisi) uygulanıyor.

DEPRESYON TEDAVİYE RAĞMEN TEKRARLAR MI?

Bir kez geçirildiğinde ikinci kez geçirme olasılığı artıyor. Örneğin 2 kez depresyon geçiren

Depresyon ilaç ve psikoterapi yöntemiyle etkili bir şekilde tedavi edilebiliyor. Uzmanlara göre; tedavi sırasında hasta yakınlarına düşen görevler de var: Depresyondaki kişiye 'Gez dolaş', 'Tatile çık, açılırsın' gibi önerilerde bulunmayın. Bunlar depresyonu çözmediği gibi sorunu daha da zorlaştırıyor!



KENDİ KENDİNE YARDIM KİTAPLARININ FAYDASI VAR MI?

Doktor hastalığınızı tespit edip size bir yol çizdikten sonra bu tür kitapların çok katkısı olur. Ama sadece kitap okuyarak hiçbir hastalık tedavi edilmez.

HASTA YAKINLARINA NE GİBİ ÖNERİLERDE BULUNABİLİRSİNİZ?

En önemlisi, depresyonun ağır döneminde olan, tedavi edilmeye çalışılan kişiye 'Ya neyin var, aslan gibisin, gez, dolaş', 'Üstüne bir şey giy' gibi bir yaklaşımdan uzak durmak. Depresyon böyle çözülebilecek bir şey değildir. Hastayı herhangi bir şeye zorlamak işi daha da güçleştirir. Şöyle düşünün: Ayağı burkulmuş birine siz diyorsunuz ki 'Git dolaş, dolaştıkça açılırsın'. Halbuki açılmaz, dolaştıkça daha çok artar. Depresyondaki kişiye çevresinin önerdiği bir başka şey de hava değişimidir. Nasıl

hava değişimi yapsın, zaten kendini çok kötü hissediyor, evden dışarı çıkmak istemiyor, bir şeye hali yok, dünya anlamsız görünüyor. Siz ona diyorsunuz ki 'Antalya'ya tatile git.' Gider ama olduğu gibi geri gelir. Üstelik 'Buraya da geldim ama iyi olmadım, bundan sonra hiç iyi olmam' diye pekiştirmeye sebep olursunuz.

HASTALAR NE YAPMALI?

Ben hastalarımı şunu söylerim: Hiçbir şey yapmak istemiyorsanız, yapmayın. Ama lütfen uyku, yemek düzeninizi ayarlayın. Boş boş televizyon mu zaplamak istiyorsunuz, zaplayın. Bulmaca mı çözeceksiniz, çözün. Örgü mü öreceksiniz, örün... Çünkü bunlar bir süre de olsa hiçbir şey düşünmenizi sağlayabilir. Tedaviye başladıktan 2-3 hafta sonra böyle sürebilir. Birazcık toparlanmaya başladığınızda üstüne gitmeye başlayın. Zorla da olsa tıraş olun, banyo yapın, üstünüzü başınızı değiştirin... Ama canınız hiçbir yere gitmek istemiyorsa şimdilik gitmeyin, evde oturun. Bir şey okuyabiliyorsanız okuyun, müzik dinleyin, ne iyi geliyorsa onu yapın. Bundan 3 hafta sonra kendinizi biraz daha enerjik hissettiğinizde yapabildiğiniz kadar hayata katşın. Yapabiliyorsanız spor yapın. Çünkü spor yapmak iç salgılarınzı yoluyla gücünüzü artırır. Alkol ya da madde kullanımdan uzak durun, sanılan aksine bunlar depresyonu tedavi etmez. Tam tersine hem bağımlılığın başlamasına hem de depresyonun daha da kötüleşmesine yol açabilir.

üçüncünün ortaya çıkma ihtimali yüzde 70, 3 kez geçiren kişide dördüncünün görülme olasılığı yüzde 90.

DEPRESYONA GİRDİĞİNİ DÜŞÜNEN BİRİ PSİKOLOĞA MI PSİKİYATRİSTE MI BAŞVURMALI?

Depresyon tanısının bir hekim tarafından konulması gerekiyor. O değerlendirmeden sonra kişinin ilaç dışında psikoterapiye ihtiyacı varsa bu konuda eğitim almış klinik psikolog ya da psikiyatriste gidebilir. Unutulmaması gereken, özellikle bazı yapılandırılmış psikoterapiler için klinik psikolog da olsa psikiyatrist de olsa mutlaka ayrıca bunun eğitimi almış olmalıdır. Psikolog demek doğuştan psikoterapi bilir demek değil. Psikiyatrist de yalnızca ilaç yazmaktan anlar, başka bir şey bilmez anlamına gelmiyor.



Yoga ve akupunkturun olumlu etkisi var mı?

Çok hafif depresyon formlarında bazen bunlar tek başına tedavi yöntemi

olabilir. Ancak ciddi ve gerçek depresyonlarda bu yöntemler sadece yardımcı yöntem olarak önerilir. Burada üzerinde durulması gereken nokta şu: Depresyon tanısı mutlaka bir hekim tarafından konulmalı, tedavi planını hekim çizmeli. Çünkü bu bir hastalık. 'Şifacı kişilerin' orada burada anlattığı gibi ıspanak yiyerek, ceviz suyu içerek çözebilecekleri bir şey değil. Siz ülseri ıspanak yiyerek ne kadar tedavi

ederseniz depresyonu da o kadar edersiniz. Daha da önemlisi, bazı ciddi hastalıklar sadece depresyonla ortaya çıkabilir. Örneğin depresyon belirtisiyle gelip pankreas başı kanseri çıkan hastam oldu benim. Sadece depresyonla ortaya çıkan beyin orta hat tümörü gördüm. Eğer siz bitkilerle, yogayla, akupunkturla zaman geçirirseniz bir şeyin çok ilerlemesine sebep olabilirsiniz. Ama basit mutsuzluklar, günlük yaşam olayları, depresif hissetme halleri gibi hastalık sayılmayacak durumlarda spor da yapsanız iyi gelir.

Doktor doktor gezdiren hastalık: PANİK ATAĞI



PANİK İLE PANİK BOZUKLUĞU AYNI ŞEY Mİ?

Hayır, değil. Yanlış bilgilendirme sonucu her sıkıntısı olan 'Ben depresyodayım' diyorsa benzer şekilde her heyecan yaşayan kişi de 'Ben panik atağım' diyor. Çarpıntı, nefes sıkışması, göğsün sıkışması, ter boşalması gibi belirtiler ani heyecan yaratan durumlarda herkeste olur. Söz gelimi köpektan korkuyorsanız, bir köpekle aniden karşılaştığınızda paniğe kapılabiliyorsunuz. Benzer durum yolda aniden bir araçla karşılaştığınızda, ya da bir deprem sarsıntısında da olabilir. Bu şekilde belli bir nedene bağlı ortaya çıkan ataklara 'durumsal panik atağı' denir. Ama bu kişilerde panik bozukluğundan söz edilemez. Panik bozukluğunda, panik atakları neden yokken ve beklenmedik anda ortaya çıkar. Bu yüzden çok korkutucudur.

PANİK BOZUKLUĞU NEDİR?

Panik bozukluğu, birdenbire başlayan, kişide dehşet ve korku uyandıran ve 'panik atağı' adı verilen nöbetlerle seyreden ruhsal bir rahatsızlıktır. Sıklıkla çarpıntı, göğüs ağrısı, nefes alamama, ter boşalması şeklinde başlar. O anda kişi kalp krizi geçirdiğini zannederken ciddi bir ölüm korkusu yaşar. Ya da bazen vücudunda uyuşma, karıncalanmalar, sersemlik hissederek, bayılmak üzere olduğunu ya da tansiyonunun çıktığını ve felç olmak üzere olduğunu düşünür. Bazı kişiler ise ataklar sırasında kendini ya da çevresini tuhaf, değişmiş hissederek; kontrolünü kaybetmek ya da çıldırmak üzere olduğundan endişe etmeye başlar. Bu kişiler bu endişelerle hemen acil servislere başvurlar. Orada yapılan muayene ve incelemelerde bir şey bulunamaz ve eve geri gönderilirler. Ancak birkaç gün içinde yeni bir atakla yeniden acil servislere başvurlar. Bu böyle devam eder, gider. Birkaç ataktan sonra kişiler 'yeniden olacak' endişesini sürekli yaşamaya ve doktor doktor gezmeye başlar. Kafaları sürekli bu endişeyle meşgul olur. Bir süre sonra da 'ya yeniden yaşarsam' endişesiyle atakların geleceği yer ve durumlardan kaçınmaya ve önlemler almaya başlar. Bütün bunları yaşamaktan dolayı da sürekli bir üzüntü ve endişe duyar.

PANİK ATAĞI NE KADAR SÜRER?

Kişiden kişiye değişmekle birlikte çoğunlukla belirtiler 10 dakika içinde en üst seviyeye ulaşır. Genellikle 10-30 dakika arasında biter. Ama hastalar o andaki heyecan ve korkuları nedeniyle sanki saatlerdir sürüyormuş gibi hissederek.

PANİK BOZUKLUĞUNUN GELİŞİMİ NASILDIR?

Hastalığın gelişiminde 4 aşama götüür: 1) Nedensiz beklenmedik zamanda ortaya çıkan ve tekrarlayan panik atakları ile başlar. 2) Birkaç kez yaşanan panik ataklardan sonra kişide 'Yeniden olacak mı' 'Ne zaman olacak', 'Nerede olacak' diye sürekli bir kaygı oluşur. Buna 'beklenti kaygısı' diyoruz. 3) Bu kaygı yüzünden ve ataklar sonunda gerçekleşeceğini düşündüğü olası kötü olasılıklardan (felç, bayılma, kalp krizi) dolayı kişi sürekli üzüntülüdür. Çünkü 'Ya sokakta gelirse kimse bana yardım etmez', 'Vapurda böyle bir şey olursa nasıl ineceğim' gibi kötü sonuçları düşünür. 4) Bunlar yoğunlaşmaya başlayınca bu sefer atak geleceğini düşündüğü yer ve durumlardan kaçınmaya başlar. Örneğin, 'Kalabalığın içinde atak gelirse, düşer bayılırım ya da felç olurum' endişesiyle alışveriş merkezine gitmemeye başlar. Sokağa yalnız çıkmamaya çalışır. Özellikle otobüs, gemi, tren, vapur, uçak gibi toplu taşıma araçlarına ya da asansöre binmekten kaçınır. Hatta bu kaygıdan dolayı evde yalnız kalamaz, yanında mutlaka eşi ya da bir yakını olsun



Türkiye Psikiyatri Derneği Anksiyete Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi üyesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Şeref Özer anlattı:

ister. Benim bir hastam vardı, sabahları eşi işe bırakıp akşam işten alıyordu. Bu kaçınma durumuna biz agorafobi diyoruz.

AGORAFOBİ HER HASTADA GÖRÜLÜYOR MU?

Hastaların neredeyse yüzde 60-70'inde çıkabiliyor. Panik bozukluğu hastalarının çoğunluğu doğrudan agorafobiden şikayetçi olmazlar. 'Benim kalbim sıkışıyor', 'Nefes alamıyorum' şikayetiyle başvurlar. Agorafobilerinden ancak ayrıntılı muayenede sorulduğunda söz ederler.

PANİK ATAĞI BAŞKA HANGİ HASTALIKLARDA OLUR?

Bazı tiroid, akciğer, şeker gibi hastalıklar, bazı ilaçlar, kokain, amfetamin gibi bazı uyuşturucular da panik ataklara yol açabilir. Ancak panik atak yakınması olan hastalar çok sayıda tetkik yaptırdıkları ve değişik branşlardan birçok doktora defalarca başvurdıkları için bu hastalıklar açısından defalarca araştırılmış ve bir şey bulunamamış olarak biz psikiyatristlere gelirler. Panik Bozukluğu dışında bazı psikiyatrik

hastalıklarda da panik atakları görülebilir. Basit fobiler, sosyal fobi, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk gibi birçok ruhsal hastalık ve sorunlarda da panik atakları görülebilir. Mesela sosyal fobisi olan biri sahneye çıkıp konuşma yapması gereken bir durumdan birkaç saat önce kaygılanmaya başlar. 'Eyyah ya heyecanlanırsam', 'Ya elim ayağım dolaşırsa', 'Ya fenalaşırsam' diye endişelenir. Sahneye çıkması yaklaştıkça kalbi sıkışır, nefesi daralır, çarpıntısı başlar. Bu da tam bir panik atak tablosudur. Aynı şekilde asansör fobisi olan biri daha asansöre binmeden 'Ya kalırsam, nefes alamazsam korkusuyla panik atak geçirmeye başlayabilir.

PEKİ, FOBİ YA DA PANİK BOZUKLUĞU AYRIMI NASIL YAPILIR?

Fobilerdeki panik ataklar korkulan bir durumla karşılaştığınızda ortaya çıkar (asansörde, hayvanlarla karşılaştığınızda, deprem sonrası her sarsıntıda panik yaşanabilir). Oysa panik bozuklukta hiç neden yokken, beklenmedik bir zamanda kalbiniz çarpmaya, nefesiniz sıkışmaya başlar, baş dönmesi, vücutta karıncalanmalar olur. Örneğin evde otururken, yemek yerken, televizyon seyredirken, hatta bazen uykuda gelebilir panik atak. Bu nedenle panik bozukluğu tanısı koymak için başlangıçta en azından birkaç kez nedensiz panik atağın olmasını bekleriz.

YARIN: PANİK ATAĞI NEDENLERİ

