



PANİK BOZUKLUK VE AGORAFOBİ BİLGİLENDİRME KİTAPÇIĞI

Merak Edilen Tüm Sorular ve Cevapları

PROF. DR. M. HAKAN TÜRKÇAPAR

Panik atak nedir?

Aniden başlayan, hızla şiddetlenen, bir başlangıcı ve sonu olan yoğun korku ve sıkıntı nöbetidir. Panik atak belirtileri genellikle 10 dakika gibi bir süre içinde yoğunlaşarak doruk noktasına ulaşır, ardından genellikle yavaş yavaş azalır.

Panik atak sırasında neler olur?

Panik atak esnasında kişide;

- Çarpıntı, kalp atımlarını hissetme ya da kalp atım hızında artış olması,
- Terleme, titreme ya da sarsılma,
- Nefes darlığı ya da boğuluyor gibi olma gibi hissi, soluğun kesilmesi,
- Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkıntı hissi,
- Bulantı ya da karın ağrısı,
- Baş dönmesi, sersemlik hissi, düşecek, bayılacakmış gibi olma,
- Gerçek dışılık, sanki ortam gerçek değilmiş gibi bir hissin gelmesi veya kişinin kendisini sanki yabancı biriymiş gibi hissetmesi, benliğinden ayrılmış gibi hissetme,
- Kontrolünü kaybetme ya da çıldırma korkusu, ölüm korkusu,
- Vücutta uyuşma ya da karıncalanma hissi,
- Üşüme, ürperme ya da ateş basması ve ağız kuruması gibi belirtiler olur.

Eğer bu saydığımız belirtilerden en az 4 tanesi, yaklaşık 10 dakikalık zaman diliminde bir nöbet halinde birlikte ortaya çıkarsa buna biz panik atak diyoruz.

Panik atak ile panik bozukluk aynı şey midir?

Hayır. Panik atak tek başına ruhsal bir rahatsızlık, bozukluk veya tanı değildir. Duygusal, bedensel ve zihinsel birtakım belirtilerin bir küme halinde, yoğun bir şekilde ortaya çıktığı bir korku veya sıkıntı nöbetidir. Panik bozukluk ise bir ruhsal rahatsızlık tipidir. Eğer panik ataklar geçiriyorsanız ve panik atak geçirmediğiniz ara dönemlerde “Ya atak geçirirsem”, “Ya ataklar sırasında kontrolümü yitirirsem, çıldırırsam, delirirsem”, “Ya kalp krizi geçirirsem” gibi endişeler duyuyorsanız veya ataklar yüzünden yaşam stilinizi değiştirirseniz, belli faaliyetlerden, yerlerden kaçınmalarınız başlamışsa, örneğin seyahat etmekten, evde yalnız kalmaktan, kaçınmalarınız varsa o zaman artık bu durum panik bozukluk dediğimiz ruhsal bozukluk halini almış demektir. Yani panik atak geçirmiş olmak, tek başına kişinin ruhsal bir rahatsızlık tanısı alması için yeterli değildir. Panik atak pek çok ruhsal rahatsızlıkta veya doğal hayatın içindeki durumlarda hemen herkesin bazen nadir bazen de ara sıra yaşayabileceği olaylardır. Her insanda görülebilir. Panik bozukluk ise içinde panik atakların yer aldığı bir ruhsal rahatsızlıktır. Kısaca panik bozukluğa panik atak fobisi de diyebiliriz. Çünkü her an panik atak geçirmekten endişe ve aşırı korku duyarsınız, bu yüzden de hayatınızı kısıtlarsınız.

Panik atak sırasında kişi neler hisseder, o sırada aklından ne tür düşünceler geçer?

O sırada kişi genellikle büyük bir korkuya, dehşete kapılır, sonunun geldiğini hisseder. O sırada zihninden “Delireceğim”, “Aklımı kaybedeceğim”, “Kontrolümü yitireceğim”, “Kalp krizi geçiriyorum”, “Felç geçiriyorum”, gibi birtakım felaketleştirici düşünceler geçer. Bu ağır dehşet hissi ve felaketleştirme nedeniyle de her panik atak kişi açısından bir tür travmatik bir durumdur.

Atak sırasında nefes alıp verme değişir mi?

Evet, nefes alıp verme hızında değişiklik olur çünkü kişide boğulma hissi vardır. Kişi sık ve derin nefes almaya çalışır. Bu da aslında boğulma hissini artırır. Mekanizmayı şöyle özetleyebiliriz: Panik atak esnasında kişide yoğun korkuyla birlikte vücudun çalışmasını otomatik olarak ayarlayan sempatik sistem, tehlike alarm moduna geçerek vücutta genel olarak bir hızlanmaya yol açar. Yani büyük hareket kaslarına giden kan miktarı artar, el-ayak soğur, vücut hızlanır, cilt soluklaşır, terleme, titreme olur. Bu esnada vücudumuzu yöneten otonom sinir sistemi devreye girer ve artan oksijen miktarı gereksiz olduğu için solunumu yavaşlatmaya çalışır. Panik atak geçiren kişi de bu durumu sanki yeterince hava alamıyormuş gibi değerlendirir ve otonom sinir sistemiyle bir tür mücadeleye girer. Otonom sinir sistemi solunumu yavaşlatmak ister, kişi de iradi olarak hava yetmiyormuş gibi algılayarak özellikle fazla, sık ve derin nefes almaya çalışır. Bu da belirtileri daha da artırır. Yapılması gereken hızlı nefes alıp vermek yerine nefes alıp verme hızını aslında yavaşlatmaktır.

Panik atağı ne kadar sürer?

Panik atağı eğer araya herhangi bir aracı sokulmaksızın kendi haline bırakıldığında genelde en fazla 20-30 dakika sürer. Kişiler bunu öznel olarak sanki daha uzunmuş gibi algırlar. Bazen de atak yatışırken ardından tekrar olumsuz bir takım düşünce veya duyularla tekrar başlayabilir. Aralarda da yine kişi endişe duyduğu için sanki atak daha uzun sürüyormuş gibi gelebilir. Ama kendi haline bırakılırsa ataklar kendi kendine de yatışır. Genel süresi yaklaşık en fazla 30 dakika civarındır.

Atak belirtilerine bilinçli müdahale ile etki etmek mümkün müdür? Yoksa belirtilerin yatışmasını mı beklemek gerekir?

Atak belirtilerine müdahale etmek tabii ki mümkündür. Ancak atak geçsin diye yapılan şeyler (örneğin ortamı terk etmek, acile gitmek, ilaç içmek, alkol almak vb) bazen kısa vadede atakların sona ermesine yol açsa da aslında uzun dönemde yeni ataklar ortaya çıkmasına ve rahatsızlığın sürmesine yol açar. Aslına bakarsanız asıl yapılması uygun olan atağı geçirmeye ilişkin bu tür yararsız bilinçli müdahaleleri yapmamaktır. Çünkü doğası gereği hiçbir şey yapmasanız da panik atak kendi kendine yatışır. Fakat atak geçiren kişi ya da çevresindekiler bu tür bir durumla karşılaştıklarında, hele de ilk kez oluyorsa atağa müdahale etme, atağı bitirmeye yönelik bir şeyler yapmak isterler. Asıl uygun olan ise herhangi bir müdahale, veya atağın yatışmasına yönelik herhangi bir şey yapmaksızın, kişinin o an ne yapıyorsa buna devam etmesi, o anda bir şey yapmıyorsa yapması uygun olan etkinliklerle uğraşması uygundur. Unutulmaması gereken herhangi bir panik atağın geçmemesi, sürekli devam etmesi diye bir şey söz konusu değildir, duygular doğası gereği başlar artar ve azalır, sürekli devam etmez. Bedenin otonom sinir sisteminin gevşetici ve yavaşlatıcı kısmı olan parasempatik sistem bir süre sonra devreye girer ve atak yatışır.

Kaç tür panik atak vardır?

Panik ataklar genelde 3 türüdür:

1) Belli bir ortam veya durumda ortaya çıkan ataklar: Pek çok ruhsal rahatsızlıkta görebileceğimiz türde ataklardır. Örneğin köpek fobisi olan bir kişi bir köpekle karşılaştığı anda panik atak geçirebilir. Sosyal kaygıları olan bir kişi topluma karşı konuşma anında panik atak geçirebilir. Bu tür durumlarda biz ayrıca panik bozukluk tanısı koymayız. Asıl rahatsızlık neyse onun tanısı konur.

2) Panik bozukluğa özgü olan kendiliğinden ortaya çıkan panik ataklar: Panik bozuklukta genellikle atağı tetikleyecek gözle görülür, fark edilir herhangi bir durum olmaksızın, durduk yerde aniden ortaya çıkan ataklar vardır. Bu ataklar genelde birkaç öncü bedensel belirti veya duyumla başlarlar: Çarpıntı, titreme, nefes darlığı, baş dönmesi, sersemlik, gerçek dışılık hissi gibi. Ardından bu ilk belirtiyi eklenen yeni belirtiler ve en nihayetinde sonunun geldiği hissi, ölüm korkusu, “Deliriyorum”, “Kontrolümü kaybediyorum” gibi felaketleştirici düşünceler izler. Bu tür ataklar ortada görünür bir sebep olmadan ortaya çıktıkları için kişi bunları olumsuz ciddi bir takım durumların işareti olarak yorumlar.

3) Durumsal olma eğilimli panik ataklar: Kişinin her zaman olmamakla beraber belli durumlarda geçirilen ataklardır. Örneğin kişi arabada çoğunlukla atak geçirmekle beraber her zaman atak geçirmez. Bu tür panik ataklar genellikle agorafobiye özgü olan panik ataklardır. Agorafobi, kişinin hemen çıkamayacağı veya yardım alamayacağı ortam veya yerlerde panik atak ya da panik atak benzeri durumlar yaşama korkusudur. Kişi bu nedenle bu tür ortamlara, yerlere girmekten kaçınır. Agorafobi genellikle panik atakların olumsuz bir sonucu olarak ortaya çıkar. Örneğin uçak gibi hemen çıkılmayacak bir yerde panik atak geçirdiyseniz “Ya bir daha panik atak geçirirsem” endişesiyle bir daha uçağa binmekten kaçınırsınız.

Panik atak geçiren biri ne yapmalıdır?

Panik atak sırasında bedensel belirtiler olduğu için ilk yapılması gereken iyi bir tıbbi muayeneden geçmektir. Kişinin belirtisi neyse ona yönelik uzmanlık dallarından hekimlerle (kardiyolog, nörolog, dahiliye uzmanı gibi) görüşmesinde yarar var. Çünkü bu tür ataklar bedensel hastalığı olanlarda da olabilir. Muayeneden geçmiş ve bedensel rahatsızlığı olmadığı saptanmış kişiler mutlaka psikiyatrik muayeneye gönderilmeli. Tıbbi inceleme sonrası bedensel bir hastalık bulunmayan ve Psikiyatristler tarafından panik bozukluk tanısı almış kişilerde atak sırasında herhangi bir müdahaleye gerek yok. Sıkıntı giderici ilaçlar almak, acil servise gitmek, yanına bir arkadaşın gelmesi, ortamı terk etmek gibi müdahaleler kısa dönemde atağı yatıştırmakla birlikte rahatsızlığın devam etmesine neden olabilir. Çünkü bu tür önlemler atakların tehlikeli olduğu, müdahale edilmezse kendi kendine geçmeyeceği inancı güçlendirebilir.

Panik bozukluk hangi bedensel hastalıklarla karıştırılabilir?

Panik bozukluktaki bedensel belirtiler pekçok tıbbi hastalıkta da görülebilecek belirtilerdir. Panik bozukluk en sık kalp ritmiyle ilgili rahatsızlıklarla karıştırılabilir. Bunun dışında adrenalin hormonunun fazla salgılandığı böbrek üstü bezleriyle ilgili rahatsızlıklarda, tiroid hastalıklarında da panik atağa benzer tablolar olabilir. Tabii şunu da unutmamak lazım: Panik bozukluğu olan bireylerde bazen bedensel hastalıklar da bulunabilir, bunlar panik bozukluk sıklığını artırabilir. Örneğin solunum sistemi ya da kalp rahatsızlığı olan bireylerde panik atak veya panik bozukluk görülme sıklığı daha fazladır. Çünkü panik bozukluğu, kişide ortaya çıkan bazı bedensel belirtileri, yanlış biçimde ciddi bir hastalığın ön işareti gibi yorumlanmasıyla ortaya çıktığından kişi herhangi bir sebeple bedensel bir takım belirtiler yaşıyorsa panik bozukluğu gelişme riski de yükselir. Kronik hastalığı olanlarda da tehlike işareti gibi algılanabilecek belirtiler daha bol olması buna zemin oluşturur.

Panik bozukluk hastaları acile sık mı gitmektedir?

Genellikle kendilerinde acil, ölümcül bir durum olduğunu düşündükleri için evet, öncelikle acil servise giderler. Acil servise gidildiğinde yapılan muayeneler sonrası herhangi bir bedensel hastalık bulunmadığında, “Kalbinde bir sorun yok”, “Beyin kanaman yok” yanıtını aldıklarında da tatmin olmazlar. Çünkü hastaya neden bu durumu yaşadığına ilişkin geçerli bir açıklama sunulmaz. Örneğin çok şiddetli baş ağrısı nedeniyle gittiğiniz doktor, “Bir şeyiniz yok” dediğinde rahatlar mısınız? Zannetmiyorum. Çünkü yaşadığınız, gerçek bir bedensel sıkıntı varken size bir şeyin yok denmesi sizi tatmin etmez. Kişiyi bu durumu neden yaşadığına ilişkin inandırıcı bir sebep sunulmadıkça kaygı sürer ve doktor doktor gezmeye başlarsınız. Bu nedenle tekrarlayan acil servis ziyaretleri olan, bedensel bir rahatsızlığı bulunmayanlarda panik bozukluk mutlaka akla gelmeli, hasta psikiyatrik muayeneye yönlendirilmeli. Aksi takdirde maalesef acil servis ziyaretleri sürer, hayat kalitesi çok düşer.

Panik ataklarının sayısı var mıdır? Günde kaç kez panik atak geçirilir?

Atakların sayısı, panik bozukluğunun ne şiddette olduğuna göre değişir. Örneğin bazı agorafobi olgularında çok az sayıda hatta yıllarca süren bir durumda kişi sadece 2-3 kez atak geçirebilir. Panik bozukluğu olan bazı kişiler ayda 1-2 atak geçirirken bazıları haftada birkaç kez, bazıları da her gün atak geçirir. Ancak sürekli, gün boyu atak geçirmek diye bir şey söz konusu değildir.

Panik bozukluk kişinin yaşamını nasıl etkiler?

Panik bozukluğu olan bireylerin yaşamının merkezine artık panik atak geçirmeme amacı oturur. Kişi panik atak geçirme olasılığını artıran etkinliklerden, ortamlardan uzak durmaya başlar. Panik ataklar genellikle bedensel bir belirtiyile tetiklendiği için kişi bu bedensel belirtinin ortaya çıkmasını önlemeye veya bunun ortaya çıkacağı yerlerden kaçınmaya başlar. Örneğin atakları çarpıntıyla başlayan bir kişi kendisinde çarpıntı oluşturacak şeylerden kaçınır, spor yapmamaya, hızlı hareket etmemeye çalışır. Ya da atakları belli bazı mekanlarda, ortamlarda çıkan kişi o tür mekanlardan, ortamlardan uzak durur. Mesela terlemesine neden olacak, nefesini daraltacak yerlerden kaçınır. Bedenini takip etmeye başlar, bütün dikkati o bedensel belirtinin vücudunda olup olmadığına yönelir. Bu da o bedensel belirtileri daha çok fark etmeye yol açar ve tam bir kısır döngüye girilir.

• ‘Kurtarıcı’ önlemler

Panik bozukluğu olan bireyler olası bir panik atak durumunda onları kurtaracağını düşündükleri birtakım önlemler alır. Biz bunları ‘güvenlik sağlayıcı davranışlar olarak adlandırırız. Örneğin yanında hep güvendiği birisiyle seyahate çıkabilir, yanında sürekli su, kaygı giderici ilaçlar taşıyabilir, cep telefonunu hep yanında bulundurur veya çift cep telefonu taşıyabilir. Bazı hastalar panik atak geçirirlerse hemen erişebilecekleri bir hastaneye acil servise yakın olmak isterler. Güvenilir sağlık kuruluşlarının, acil servislerin, büyük hastanelerin yakınında olmaya gayret ederler. Bazı hastalar kendilerine bir sıkıntı geldiğinde hemen hastaneye gidebilmek açısından ulaşım araçlarına yakın olmak isterler.

• Yaşamı altüst eder

Bütün bu gündelik hayatı zorlaştıran kurallar, kişinin yaşamının merkezine panik atak geçirmeme veya panik atak geçirirse bunun bir an önce azalması hedefini koymasına yol açar. Bu da kişinin aile, okul, iş hayatını, arkadaşlık ilişkilerini, toplumsal etkinliklerini, hobiler gibi faaliyetlerini bozar. Çünkü öncelik panik atak geçirmeme ya da panik atak geçirirse bunu önleme biçimini almıştır artık. Örneğin sevdikleriniz, yakınlarınız panik atak geçireceğinizi düşündüğünüz bir yerde ya da uzaklıktaysa artık onları ziyaret etmemeyi seçebilirsiniz. Çarpıntıya yol açacağı için spor yapmaktan vazgeçebilirsiniz. Ataklarınız terle, sıcakla ortaya çıkıyorsa bu tür hava koşullarında yaşamınızı kısıtlayabilirsiniz.

Panik bozukluğu toplumda hangi sıklıkta görülür?

Yaşam boyu bir kişide panik bozukluk olma olasılığı yüzde 2 civarındadır. Ama panik bozukluk olmaksızın sadece panik atak geçirme oranına baktığımızda bu oran yüzde 10 civarındadır. Bu rakamlar da gösteriyor ki geçirilen her panik atak, panik bozukluğa dönüşmüyor. Panik bozukluk, bütün kaygı bozuklukları gibi kadınlarda daha sık görülür ve kadınlarda genellikle 20-30 yaş arası bir başlangıç yapar. Panik bozukluğun sık eşlik edeni olarak bildiğimiz agorafobi ise daha sık, yüzde 3-6 gibi görülür.

Panik atakların gün içindeki dağılımı konusunda bilgi var mıdır? Örneğin akşamları daha sık mı olur?

Panik ataklar günün her saatinde olabilir. Ama özellikle yalnızken, bedensel duyularınıza ya da zihinsel akışınıza daha fazla yoğunlaştığınız anlarda sıklaşır. Örneğin kalp rahatsızlığına bağlı göğüs ağrısı ya da bedensel belirtiler daha çok eforla ortaya çıkar. Buna karşın panik bozukluğu olan bireyler genellikle yalnızken, dinlenirken ya da uykuya dalmadan önce atak geçirir. Akşamları veya geceleri daha sık panik atak geçirilmesi, gece kişinin kendiyi baş başa kalması dikkatinin bedenine daha çok yoğunlaşmasıyla ilgilidir.

Uykuda panik atak geçirilir mi?

Geçirilir... Buna gece geçirilen atak anlamında 'nokturnal panik atak' diyoruz. Bu tür atakta uykudan uyanır, o anda yaşadığınız bedensel belirti her neyse onu olumsuz yorumlarsınız. Örneğin, çarpıntınız varsa kalp krizi geçirdiğinizi düşünürsünüz. Fakat diyelim ki kabus görüp uyandınız... Bu durumda panik atak geçirme riskiniz daha düşüktür. Çünkü uyanmanızı ve uyandığınızda yaşadığınız bedensel belirtileri kabusa bağlarsınız. Fakat belirgin bir sebep olmadan durduk yerde sizce anlaşılabilir bir sebep olmaksızın uyanıp çarpıntı yaşarsanız bunu felakete dönük yorumlama eğiliminde olursunuz.

Panik bozukluk başka bir psikiyatrik rahatsızlığın sonucunda ortaya çıkabilir mi? Örneğin tedavi edilmemiş depresyon ya da obsesif kompulsif bozukluk panik bozukluğa yatkınlığı artırabilir mi?

Panik bozukluk başka ruhsal rahatsızlıklarla birlikte görülebilir ama genellikle ilk başlayan panik bozukluktur. Yani kişide bir panik bozukluk olur, tedavisiz kaldığında depresyona neden olabilir. Yine zaten evhamlı, kaygılı olan bireylerde herhangi bir bedensel sorun olması, ek olarak panik bozukluk da oluşturabilir. Yine obsesif kompulsif bozukluk (OKB), depresyon ya da fobik bozukluklarda zaman zaman panik ataklar olabilir. Ama örneğin OKB'si olan bir birey, kirli bir nesneye temas ettiğinde panik atak yaşıyorsa ve bu ataklar sadece bu tür durumlarda ortaya çıkıyorsa buna ayrıca panik bozukluk tanısı konulmaz. Ya da fobik bir birey örneğin köpek fobisi olan kişi, köpek gördüğünde panik atak yaşıyorsa buna ayrıca panik atak tanısı konmaz. Panik atak düzeyinde fobik kaygının eşlik ettiği bir özgül fobi denir buna...

Panik bozukluğunun sebebi nedir? Bazı kişilerde ortaya çıkarken bazı kişilerde görülmemesinin sebebi nedir?

Panik bozukluğunu, tıbbi hastalıklara benzer bir adlandırmayla tam bir tıbbi hastalık gibi göremeyiz. Bu nedenle panik bozuklukta dahil olmak üzere ruhsal sorunlar için 'hastalık' değil de 'bozukluk' kavramını kullanıyoruz. Panik bozukluğun sebebine gelince... Aslında tek nedeni yoktur. Güncel olayların, stresin, psikolojik ve bedensel yatkınlık etkenlerinin rol oynadığı karmaşık bir nedenler kümesinden söz edebiliriz. Bazı insanlarda biyolojik olarak vücudun alarm sistemi daha hassastır. Yine bazı insanlar, olumsuz bir takım yaşam olayları veya öğretiler sonucunda, bedensel olarak dayanıksız, zayıf olduğuna, her an hastalanıp öleceklerine dair birtakım inançlar geliştirebilir. Bu inançlar çevreden duyarak ya da görerek kazanılır. Örneğin, ailede panik bozukluğu olan ya da hemen hastalanan birinin olmasıyla bu inançlar yerleşebilir. Yani olumsuz bedensel yaşantılar, geçirilen hastalıklar bu tür bir psikolojik yatkınlığı getirir. Bir diğer etken ise stres... İş stresi, okula başlama, evlenme, şehir değiştirme, ekonomik stres, ilişkinizdeki problemler... Eğer stres düzeyiniz yüksek bir süreçten geçiyorsanız, bedensel olarak da yatkınlığınız varsa panik atak geçirebilir, bu atak da bozukluğa dönüşebilir.

Genetik geçişi olan bir sorun mudur?

Evet, genetik bir yatkınlık söz konusudur. Yani ailenizde panik bozukluk varsa sizde de panik bozukluk gelişme oranı daha yüksektir. Panik bozukluğu yüzde 30 civarında genetik yatkınlıkla açıklayabiliriz. Ama yüzde 70'i çevresel, psikolojik olaylarla ilişkilidir. Ailesinde olanlarda daha sık rastlanmasının genetik dışındaki nedeni de öğrenme ile ilgili faktördür. Kişi yakın çevresinde böyle bir olay olduğunda bu durumu psikolojik gözlem aracılığıyla da öğrenerek yatkın hale gelebilir.

Genetik yatkınlığı olanlarda ne tür yaşam olayları panik bozukluğu tetikleyebilir?

İki tür yaşam olayı tetikleyebilir. Bir, kişinin yaşamında stresin yüksek olması. Az önce de söz ettiğim gibi panik atağın başlaması iş stresi, ekonomik stres, şehir değiştirme, sınava girme, ayrılma, boşanma, çocuk sahibi olma gibi herhangi bir stresle ilişkili olabilir. İkinci tetikleyici ise masum bir bedensel belirtinin yanlış yorumlanmasıdır. Diyelim ki grip ya da tiroid hormonu yüksekliği nedeniyle bazı sıkıntılar yaşıyorsunuz. Ya da yorgunluk nedeniyle tansiyonunuz iniş çıkış gösteriyor veya adet öncesi gerginlik, aşırı alkol, grip ilaçları gibi nedenlerle çarpıntı şikayeti yaşıyorsunuz... İşte bu masum belirtileri yanlış yorumlarsanız ilk panik atağın tetiğini çekersiniz. Yanlış yorumlamaktan kastım şu: Örneğin çarpıntınız alkol ya da aşırı çay ve kahve nedeniyle gelişmiştir ama siz o anda kalp krizi geçirdiğinizi düşünüyorsunuz. Özetle genetik bir yakınlığınız varsa stres ya da bedensel duyularla bir panik atak geçirebilir, daha sonra "Ya bir daha atak gelirse" diye kaygı duyarak panik bozukluğu başlatabilirsiniz.

Panik bozukluğa yatkın bir kişilik yapısından söz edilebilir mi?

Evet, genel olarak kaygılı olan, kolaylıkla bedensel belirtilerle paniğe kapılan kişilerde panik bozukluk daha sık görülür. Mükemmeliyetçi ya da bağımlı kişilik yapısına sahip olanlarda da yatkınlık artar. Mesela "Bedenimde herhangi bir sorun varsa bunu mutlaka bilmeliyim" gibi mükemmeliyetçi bir yapıya sahipseniz, belirsizliğe tahammül edemiyorsanız, tehlikeyi abartma eğilimindeyseniz sizde panik bozukluk gelişme riski daha yüksek. Kişilik anlamında bizim 'C grubu' dediğimiz kaygılı, obsesif, bağımlı ve çekingen kişiliklerde panik bozukluk olasılığını daha yüksek bulan çalışmalar var. Bunun dışında duygusal olarak değişken kişilik dediğimiz, borderline (sınırdaki) kişilik yapılarında da yine panik bozukluk sıklığını daha yüksek bulan çalışmalar söz konusu.

Agorafobi nedir?

Agorafobi yanlışlıkla 'açık alan korkusu' diye biliniyor. Oysa agorafobi ile kastedilen kişinin hemen çıkamayacağı ya da yardım alamayacağı yerlerden bulunmaktan korku duymasıdır. Uçak, araba, otobüs, tren, metro gibi toplu taşıma araçlarıyla seyahat etmekten; tünel ya da köprüden geçmekten; evde tek başına kalmaktan ya da tek başına seyahat etmekten korkmak agorafobinin tipik örnekleridir. Bazen kuyrukta beklemek, çok büyük kalabalıkların içinde olmak da agorafobik hastaların korkularını tetikleyebilir. Agorafobi panik bozuklukla görülebilir ya da panik bozukluk olmadan tek başına olabilir. Genelde gördüğümüz, panik bozukluğu olan hastalarda bir süre sonra bu duruma bir komplikasyon olarak agorafobinin de eşlik etmesidir.

Hangi belirtiler varsa agorafobili panik bozukluğu düşündürür?

Eğer kişi belli ortamlardan, belli yerlerden korkup kaçınıyorsa agorafobili panik bozukluğu düşünmek lazım. Genelde kişi ilk panik atağını hemen çıkamayacağı, onu utandıracığı veya kendisine yardım gelmeyecek bir yerde yaşarsa agorafobi gelişme riski yüksektir. Örneğin geceleyin otobanda yolculuk yaparken kişiye bir panik atak geldiğinde agorafobi gelişme riski yüksektir.

Tedavisi daha mı zordur?

Yalın panik bozukluğa göre biraz daha zor. Çünkü kişi belli ortamlardan, mekanlardan kaçınarak sıkıntısıyla bir düzeyde baş edebilir. Davranış düzeyinde oluşan alışkanlıkların ortadan kalkması ise çok daha zordur.

Panik bozukluğunda beynimizde ne gibi değişiklikler olur? Panik bozukluk hep “beynin yanlış alarm vermesi” benzetmesiyle anlatılır. Alarm neden yanlış çalışıyor?

İnsan beyninde dış tehdide karşı oluşmuş bir alarm sistemi vardır. Bu sistem çeşitli dış uyaranlarla çalışır ve dış tehdit karşısında hayatımızı sürdürmemize hizmet eder. Beyin yapımızdaki bu sisteme korku sistemi adı da verilir. Aslında korkuyu dış tehlikelere karşı vücudumuzun verdiği doğal bir tepki, doğal bir ilaç gibi düşünebiliriz. Korku, ilaç olarak adlandırılmayı çok iyi hak eder çünkü korku durumunda adrenalin adını verdiğimiz bir madde salgılanır. Adrenalin vücudu hızlandırarak dış tehditten kurtulmayı sağlar. Çünkü insan dış bir tehditten ya kaçarak ya savaşarak veya donakalarak kurtulur. Korku sistemi ve adrenalin bizi yerine göre bu 3 tepkiye göre hazırlar. Fakat bazen ortada gerçek bir dış tehdit olmadan ve beynimiz çeşitli iç (düşünceler, bedensel duyular) veya dış etkenlerle (belli ortamlar) sanki tehdit varmış gibi yanlış alarm verir. Örneğin, geçirdiğiniz gribe bağlı ortaya çıkan masum bir bedensel belirtiyi ölümünüze yol açacak bir felaketin işareti olarak yorumlayabilir ve panik atak geçirebilirsiniz. Özellikle de stresli bir dönemden geçiyorsanız ve genetik yatkınlığınız varsa... Daha sonra o belirtiyeye karşı duyarlı hale gelirsiniz, zihniniz sürekli o belirtiyeyi tarar, ne zaman o belirtiyeyi fark ederse panik ataklar başlar.

Panik bozukluğu olanlarda alkol ve madde kullanımını bağımlılığı riski yüksek midir?

Özellikle erkeklerde kaygı bozukluklarında alkol madde kullanımını sık görülebilir. Kişiler gerek “Yeni atak gelir mi?” kaygısını, gerekse panik bozukluğun yaygın eşlik edeni olan agorafobinin yarattığı endişeyi azaltmak için bir tür ilaç gibi alkol kullanımına yönelebiliyor. Tabii ki bu tür alkol kullanımını oldukça riskli çünkü çok kolaylıkla bağımlılığa dönüşebiliyor. Kişi panik bozukluğunun yanı sıra bir de üzerine alkol bağımlılığı gibi bir sorunla karşı karşıya kalıyor.

Panik atağın en şiddetli derecesi ne olabilir?

Panik atakta görülen toplam 14 belirtiden en az 4'ü varsa atak tanımını hak eder. Belirtiler 4'ten azsa buna kısmi panik atak denir. Belirtilerin sayısı attıkça atağın da şiddeti artar. Genelde ataklar kendi haline bırakıldığında önce yavaş yavaş artar, yaklaşık bir 10 dakikada doruk noktasına ulaşır, ardından da kendi kendine azalarak geçer.

Birinin panik atak geçirip geçirmediğini nasıl anlaşılır?

Panik bozukluk olup panik atak geçiren bir kişide o sırada huzursuzluk, telaş, yüzünde dehşete kapılmış bir ifade olur. Kişi hareket etmek, ortamdan ayrılmak ister, yerinde duramaz. Zaten kendisi de sözel olarak bunu ifade eder, acil servise götürülmeyi talep eder. Ya da o anda işe yaradığını düşündüğünü bir güvenlik önlemini devreye sokar. İlaç ya da su içme, yanına güvendiği birini çağırma gibi.

Atak geçirdiğini düşünen biri neler yapmalıdır?

Panik bozukluğu olan ve atak geçirdiğini düşünen biri o anda ne yapıyorsa onu yapmaya devam etmeli, atağı geçirmeye yönelik özel bir şey yapmaksızın işini gücünü sürdürmeli. Örneğin yürüyorsa yürümeye, kitap okuyorsa okumaya devam etmeli. Atak geçirmeye yönelik yapılan şeyler atağı geçirmek yerine bu rahatsızlığın sürmesine yol açar. Özel bir şey yapmaya gerek yok çünkü normalde panik ataklar zaten kendi kendine geçer. Yeter ki kişi o anda ne yapıyorsa onu yapmaya devam etsin, bir şey yapmıyorsa o gün o saatte neyle uğraşması uygunsa o işi yapsın.

O sırada ilaç kullanmak doğru mudur?

Bu durumlarda genellikle bir ilaç verilmekle beraber aslında, ilaç kullanmaya gerek yoktur. Panik bozukluk tedavisinin ilk dönemlerinde veya terapi yapılmadığında hastanın sıkıntılarını hemen azaltmak adına bazen sıkıntı giderici ilaçlar reçete edilebilir. Kaygı giderici ilaçlar dediğimiz bu ilaçlar kısa süreli kullanılır, antidepresanlar ya da psikoterapilerin fayda vermesiyle kesilir. Ancak hangi ilaç olursa olsun doktor muayenesi ve önerisiyle ilaç kullanılmalıdır. Özellikle tedavinin ilk dönemlerinde çabuk bir etki sağlamak için doktorlar tarafından önerilen sıkıntı giderici ilaçlar doğal olarak kullanılabilir ama sonrasında ataklar sırasında ek bir ilaç kullanmaya gerek yoktur.

Panik bozukluğu teşhisi nasıl konur?

Genelde bu konuda uzman bir doktor tarafından yapılan muayeneye ile kişinin belirtilerinin dinlenmesi ve panik bozukluk ölçütlerinin kişide var olup olmadığının anlaşılmasıyla konur. Bu ölçütler rastgele ölçütler değildir. DSM ve ICD-10 adını verdiğimiz ruhsal bozukluklarla ilgili tanı çizelgelerinde, panik bozukluğun tanısının nasıl konulacağı, süre ve belirti sayısı açısından tanımlanmıştır. Buna göre belirti ve bulgular dinlenerek tanı konulur. Rahatsızlığın şiddeti, yaygınlığı, kaçınmaları belirlemek üzere birtakım yardımcı ek ölçekler kullanılabilir. Panik bozukluk-agorafobi ölçeği, panikle ilişkili inançlar ölçeği gibi.

Panik bozukluk tedavi edilebilir mi?

Evet, hem ilaçlarla hem de psikolojik yöntemlerle başarılı biçimde tedavi edilir. Psikolojik yöntemlerde en önde gelen tedavi bilişsel davranışçı terapi ve davranışçı terapilerdir. Bu terapilerle çok etkili biçimde rahatsızlığın tedavisi mümkün. Özellikle bilişsel davranışçı terapinin etkinliği pek çok kontrollü bilimsel çalışmayla gösterildi. İyi bir şekilde uygulandığında hastaların yaklaşık yüzde 80'inde olumlu sonuçlar alınabilir. Terapi sonrasında yine hastaların yüzde 70-80'inde bu iyilik hali sürdürülebilir.

PROF. DR. M. HAKAN TÜRKÇAPAR

Tedavide hangi ilaçlar kullanılır?

Panik bozuklukta anti-panik etkisi olan antidepresan ilaçlar kullanılabilir. İlaç tedavisi genellikle kullanıldığı sürece etkilidir. Bir kısım hastada ilaç tedavisi kesildikten sonra belli süreler içinde panik ataklar tekrarlayabilir. O nedenle koruyucu biçimde uzun süreli antidepresanlara devam edilmesi söz konusudur. Ama genelde ilk defa panik bozukluk nedeniyle ilaç tedavisi başlanmışsa bir süre alıp ilaç kesilip yineleme olup olmadığına bakılır. Eğer yineleme oluyorsa kişinin tercihinine göre ilaç tedavisi ya da psikoterapi uygulanabilir.

İlaçlar etkisini ne zaman gösterir?

Anti-panik etkili antidepresanların etkisi genelde 4-6 hafta içinde başlar. Eğer daha çabuk etki isteniyorsa bu 6 haftalık bekleme sürecinde sıkıntı giderici ve etkisi hemen başlayan anksiyolitik (kaygı giderici) ilaçlar kullanılabilir. Antidepresanların etkisi başlayınca kaygı gidericiler yavaş yavaş kesilir, yola sadece antidepresanlarla devam edilir. Antidepresan olup anti-panik olarak kullanılan ilaçlar tedavinin ilk başında yüksek doz verilirlerse bazen kişinin sıkıntısını daha da artırabilir. Bu nedenle bu ilaçları kullanmak bir uzman tavsiyesi ister, genelde başta küçük doz başlayıp giderek doz artırılır.

İlaç tedavisi ne kadar sürer?

Yaklaşık 6 ay ile 1 yıl arasında sürdürülür. Önemli olan bu dönemde kişinin kaçınmalarını bırakması ve normal yaşama tam olarak dönmesidir. Ne kadar kaçınmalarını bırakır ve normal yaşama dönerse ilaç kesildiğinde yineleme riski de o kadar azalır. Ama ilaçla ne kadar başarılı tedavi edilirse edilsin ilaç tedavisi kesildikten sonra yineleme riski bulunur.

Panik bozukluğunda kullanılan ilaçların yan etkileri var mıdır?

Her ilaç gibi panik bozukluğunda kullanılan ilaçların da kendine özel birtakım yan etkileri var. Ama eğer uygun şekilde kullanılırlarsa yan etkileri oldukça azdır. Panik bozukluk tedavisinde iki tür ilaç kullanılır. Birinci grupta, sıkıntı giderici olarak bilinen anksiyolitik ya da benzodiazepinler bulunur. Bu ilaçların doktor kontrolü dışında sık ve yoğun kullanılması bağımlılık yapar. İkinci grup ilaçlar ise antidepresanlardır. Uzun süre kullanılabilirler, bağımlılık riskleri yoktur. Ama bu grubun mide-bağırsak sisteminde bazı yan etkileri olabilir. Fakat çok fazla antidepresan seçeneği olduğu için yan etki durumuna göre farklı ilaca geçilebilir. Bu iki grup ilaca ek olarak nadiren kalp ritmini düzenleyici beta blokör dediğimiz bir grup ilaçtan daha yararlanabiliriz. Özellikle bedensel olarak kaygı belirtilerinin çok yoğun olduğu hastalarda kullanırız. Ama bunlar da yine kişinin nabız ve tansiyon durumuna göre doktor tarafından önerilmesi gereken ilaçlardır.

Psikoterapi nedir? Panik bozuklukta hangi psikoterapi yöntemleri kullanılır?

Psikoterapi ağırlıklı olarak iletişim-konuşma yoluyla ruhsal rahatsızlıkların tedavisine verdiğimiz isim. Psikoterapide terapist, danışanla kurduğu ilişki üstünden kişinin sorunlu duygu, düşünce veya davranışlarını çözmeye çalışır. Panik bozuklukta etkili olduğu çeşitli bilimsel çalışmalarla gösterilmiş olan terapi türü bilişsel davranışçı psikoterapidir. Bu psikoterapide panik bozukluğu sürdüren algı, düşünce ve davranış alanındaki mekanizmalar değiştirilmeye çalışılır. Son yıllarda bazı çalışmalarda panik bozukluğa odaklı psikodinamik terapi adı verilen terapilerin de etkili olduğu gösterilmiştir. Fakat çalışma sayısına bakıldığında en etkili tedavinin bilişsel davranışçı terapi olduğunu söyleyebiliriz.

Bilişsel davranışçı terapi kişiye ne tür beceriler kazandırır? Panik bozukluğu nasıl iyileştirir?

Panik bozuklukta rahatsız edici olsa da aslında herhangi bir tehlike teşkil etmeyen bedensel, zihinsel veya duygusal bir tetikleyici his olur. Kişi bu hissi, hemen o anda ortaya çıkacak, belki de ölümüne ya da sonunun gelmesine yol açacak bir felaketin ön işareti gibi algılar. Doğal olarak bu ön işaret de kişinin daha da korkmasına, paniklemesine yol açar. Artan korku ve kaygı belirtileri daha da kötüleştirir ve bir kısır döngü başlar. İşte bilişsel davranışçı terapi, öncelikle kişinin yaşadığı belirtilerin tetikleyicisi ile ilgili felaket dönük yorumları değiştirmeyi hedefler.

Bu nasıl yapılır?

Terapist ve danışan adeta birlikte bir araştırma yürütür. “Yaşanan belirti kaygıya bağlı masum, sıradan bir belirti mi” yoksa “O anda ölümüne, delirmesine yol açacak bir belirti mi?” Terapist ve danışan bu iki hipotezden hangisinin daha gerçekçi olduğunu birlikte bulmaya çalışır. Terapinin bilişsel (düşünsel) kısmında bunlar yapılır. Yani kişinin yaşanan belirtiyle ilgili yorumu, algı veya düşüncesi değiştirilmeye çalışılır. Daha sonra terapinin ikinci kısmında yapılan davranış deneyleriyle bu hipotezler test edilir.

Bu aşamayı örnekle açıklayabilir misiniz?

Diyelim ki felaketeleştirdiğiniz belirti baş dönmesi ya da nefes darlığı olsun. Seans içinde baş dönmesi ya da nefes darlığı yaşatarak sizi bu belirtilere maruz bırakırız. Panik bozukluk aslında panik atak fobisidir. Fobi de bir şeyden aşırı ve uygunsuz biçimde korkmaktır. Fobilerin yenilmesi ise kişinin korktuğu şeylere maruz kalmasıyla olur. Dolayısıyla terapinin davranışçı kısmında hedefimiz seans içinde sizi panik atağa maruz bırakmak, herhangi bir müdahale olmadan panik atakların kendi kendine geçtiğini görmeyi sağlamaktır. Bir anlamda fobik olduğunuz şeye maruz kalır, korktuğunuz şeylerin gerçekleşmediğini görür, giderek o duruma alışırsınız. Böylece kalıcı tedavi gerçekleşir.

Tek başına ilaç kullanmak bu duyarsızlaşmayı sağlamaz mı?

Yine bir benzetmeyle açıklayabiliriz. Diyelim ki evinizin dışında bazı insanların seslerini duyuyorsunuz ve “Beni öldürmeye geldiler” diye o anda korkuya kapılıyorsunuz. Psikoterapide yaptığımız şey, “Evinizin dışında duyduğunuz sesler, sizi öldürmeye gelen birinin değil, yandaki komşuya gelen misafirlerin sesleri” gibi yaşananlara daha uygun, gerçekçi ve zararsız bir açıklama getirmektir. İlaç tedavisinde yapılan şey ise dışarıdaki gürültüyü kendisini öldürmeye gelenlerin sesi olarak yorumlayan birine bir nevi kulak tıkacı vermektir. İlaçlar sesin daha az duyulmasını sağlayarak rahatlatır. Panik ataklar için de durum tam olarak böyledir. İlaçlar, panik atağı tetikleyen bedensel duyuları azaltır ve bu yolla etki eder. Oysa terapinin bilişsel kısmında bedensel duyularla ilgili daha gerçekçi yorumlar yapmayı öğrenir, davranışçı kısmında ise kapıyı açıp dışarı çıkar ve sesleri çıkaranların tehlikeli olmadığını görerek rahatlarsınız.

İlaç bırakıldığında tıkaç kalkar ve panik ataklar yeniden başlar denilebilir mi?

Evet, ilaç tedavisiyle düzelen hastalar maalesef ilaç kesildikten sonra panik bozukluk yüksek oranda tekrarlama gösterir. Oysa terapiyle kişi kalıcı bir beceri öğrenir, kendi durumuyla ilgili yeni bir anlayış geliştirir.

Terapi ne kadar sürer?

Panik bozuklukta genellikle 10 seans civarında sürer. Terapinin 1-3 seansında kişi değerlendirilir. Yaklaşık 2 seans psiko-eğitim dediğimiz bir eğitimle panik bozukluğun ne olduğu konusunda kişi bilgilendirilir. Ardından 2 seans kadar kişinin felaketleştirdiği belirtinin ne kadar gerçekçi olduğu konusunda değerlendirmeye geçilir ve bilişsel yeniden yapılandırma başlar. Ardında da davranışçı kısım dediğimiz davranış deneyleri yapılır. Yani kişi panik ataklara maruz bırakılır.

Tedaviye rağmen panik bozukluğunun tekrarlama olasılığı ne kadar?

İlaç tedavisinde ilaç kesildiğinde tekrarlamama olasılığı yüksek. Çünkü kişinin tek öğrendiği şey kendisinde bir rahatsızlık olduğu, bunun ilaçla düzeldiğidir. Ama başarılı bir psikoterapi ile yineleme olasılığı çok düşük. Yaklaşık 2 yıllık takiplerde terapi görenlerin yüzde 80'inin iyilik halini koruduklarını biliyoruz. Kişi bu becerileri öğrendikten sonra yaşam boyu kullanabiliyor.

Panik bozuklukta yararsız tedaviler nelerdir? Örneğin hastalığın homeopati, aromaterapi, akupunktur, bitkilerle tedavisi mümkün müdür?

Panik bozuklukta bilimsel olarak etkili olduğu gösterilmiş başlıca iki ana yöntem vardır: Panik bozukluğa dönük bilimsel olarak etkisi gösterilmiş ilaçlar ve bilişsel davranışçı psikoterapidir. Bu anlamda baktığımızda diğer yöntemlerin etkili olup olmadığına ilişkin elimizde yeterli bilimsel kanıt yoktur.

Alkolün panik bozukluğunda belirtileri yatıştırıcı etkisi olduğuna ilişkin bir inanış var. Doğru mudur?

Alkol kısa dönemli olarak kaygıyı azaltıp kişiyi rahatlatır. Ancak hiçbir şekilde tedavi edici etkisi yok. Hatta bazen alkol alımı sonrasında alkolün kandaki düzeyi düştüğü anlarda kişide panik atakları başlatabilir, uyku kalitesini bozup uykuda panik atakları tetikleyebilir. Dahası panik atağı yatıştırmak için kullanıldığında bir süre sonra alkolün kendi de bizzat problem oluşturur ve alkol bağımlılığına neden olur.

Fazla kafein alımı zararlı mıdır?

Doğrudan bir zararı yok ama kişide panik atağa yol açan tetikleyici, bir çarpıntıysa bu yakınmayı artırarak daha sık panik atak geçirilmesine neden olabilir. Ancak yine de kafeinden kaçınmak gereksiz. Kişi çarpıntı olmasın diye egzersiz yapmaktan da kaçınabilir. Oysa egzersiz hem kaygıya hem vücut sağlığına hem de ruh sağlığına iyi gelir.

PROF. DR. M. HAKAN TÜRKÇAPAR

Panik bozukluk ve yiyecek-içecek ilişkisi konusunda başka bilgi var mıdır? Bazıları gluteni ya da şekeri kısıtlamanın yararı var mıdır?

Panik bozukluğun tedavisinde özel bir diyet yok. Çünkü panik bozukluğu gluten ya da şeker fazlalığı veya eksikliğinden olmaz. Panik atakları başlatan bedensel duyumları çeşitli bedensel hastalıklar başlatabilir. Eğer böyle bedensel bir hastalık varsa bunun tedavisinin yapılması gerekir. Ama aslolan bedensel belirtileriyle ilgili kişinin korkusu, kaygısı ve kaçınmalarını azaltmaktır. Bu da psikolojik tedaviyle mümkün olur. Yiyecek kısıtlaması, akupunktur, homeoterapi veya bitkilerle tedavinin deneysel olarak etkisi gösterilmedi ama ruhsal rahatsızlıklarda güçlü bir plasebo etkisi vardır. Yani bu yöntemlerin kısa süreli kişiye olumlu etkisi var gibi görünebilir ama bir süre sonra belirtiler yeniden çıkar.

Egzersiz yapmak, sağlıklı beslenmek... Bunların panik bozukluk konusunda olumlu etkisinden söz edilebilir mi?

Kesinlikle... Hem panik bozukluk hem de genel sağlık için sağlıklı beslenme ve egzersiz çok önemli. Haftada 3 kez yaklaşık 40 dakikalık yürüyüş, hafif koşu, bisiklete binme, yüzme gibi aerobik egzersizlerin hem depresyona hem de tansiyon ve kalp-damar hastalığına karşı önerilir. Bu arada halter ya da ağırlık çalışmanın olumlu bir etkisinin olup olmadığına ilişkin elimizde bir veri yok. Sağlıklı beslenme konusuna gelince... Beden ve ruh sağlığı arasında yakın bir ilişki var. Eğer bedenimiz sağlıklı olursa ruhsal olarak da daha sağlıklı oluruz. Genel vücut sağlığı arttığında panik atağı tetikleyen bedensel duyumlar da daha az olur. Bu nedenle herhangi bir vitamin eksikliğine girmeyecek şekilde beslenmememiz çok önemli.

- Nasıl bedeninizi dengeli beslemeniz gerekiyorsa aynı şekilde ruhsal olarak da beslemelisiniz. Ruhsal olarak beslenmesi iyi olanlar pek çok ruhsal rahatsızlığa karşı da daha dayanıklı olur.

Ruhsal beslenme ne demektir?

Değer ve idealleriniz ile temas içinde olmak demek. Yani 'Nasıl bir insan olmak istiyorsunuz?', 'Nasıl bir yaşam sürmek istiyorsunuz?' gibi sorulara odaklanıp buna uygun bir hayat yaşamanız ruhsal sağlığınıza olumlu etkiler. Panik bozukluğu olan bireylerin hayatına baktığımızda yaşamlarının temel amacı panik atak ya da kaygı yaşamamak haline gelmiştir. Bütün yaşamlarını buna göre organize ederler. Kendileri için değerli yaşamsal etkinliklerden, insan ilişkilerinden, spordan, sosyal hayattan kaçınırlar. Bu da hayatı fakirleştirerek giderek daha mutsuz olmalarına yol açar. Bu nedenle hayatın merkezine panik atak yerine gerçekten önem verdikleri, anlamlı şeyler koysunlar. Panik ataktan kaçarak veya sürekli panik atakla mücadele ederek hayat geçmez. Panik bozukluğa yönelik gerek ilaç gerekse psikolojik tedavilere yönelmesi yerinde olacaktır.

Panik Bozukluğu olanların yakınlarına önerileriniz nelerdir?

Bir insana 'Kafana takma', 'Rahat ol' demekle onun sıkıntılarını gideremezsiniz. Öncelikle sıkıntılarını, dertlerini dinlemek, onları anlamaya çalışmak, sonra doğru anlayıp anlamadığını onlara yansıtarak kontrol etmek, ardından da kişi çok sıkıntıda ise bir uzman yardımı almaya teşvik etmek yerinde olur. Ama 'Üzülme', 'Korkma' gibi genel geçer kalıplarla sorunun yok olmayacağını bilmeleri gerekiyor.

Agorafobisi olanlarda yine yakınları iyi niyetli olarak sıkıntılarını geçirmek için güvence vermek, yanında birlikte seyahat etmek, korkularını azaltmak için evde yalnız bırakmamak gibi bazı tutumlar içinde olur. Ancak bu tür yardımlar maalesef rahatsızlığı geçirmez, sadece ve sadece günü kurtarmaya yarar. Yine bu durumda da kişinin korkularını ve kaygılarını anlamak, gerçek çözüm için uzman yardımı almaya teşvik etmek uygundur.