Kim Korkar Panik Ataktan!

Sekiz adımda panik ataktan, korku ve kaygılarından kurtul.

Hasan DURNA

PEGEM AKADEMİ

Uzman Psikoterapist
Hasan Durna

KİM KORKAR PANİK ATAKTAN!
Sekiz adımda panik ataktan,
korku ve kaygılarından kurtul.

ISBN 978-605-318-650-2
DOI 10.145279786053186502

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu yazarlarına aittir.

© 2016, Pegem Akademi
Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları
Pegem Akademi Yay. Eğt. Dan. Hizm. Tic. Ltd. Şti.ye aittir.
Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri,
kapak tasarımı; mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik, kayıt
ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.
Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.
Okuyucularımızın bandrolü olmayan kitaplar hakkında
yayınevimize bilgi vermesini ve bandrolsüz yayınları
satın almamasını diliyoruz.

1. Baskı: Ekim 2016, Ankara

Yayın-Proje: Elif Turanlıoğlu Bultan
Dizgi-Grafik Tasarım: Didem Kestek
Kapak Tasarımı: Pegem Akademi

Sonçağ Yayıncılık Matbaacılık Reklam San Tic. Ltd. Şti.
İstanbul Cad. İstanbul Çarşısı 48/48 İskitler - Ankara
(0312 341 36 67)
(0535 292 34 31)

Yayıncı Sertifika No: 14749
Matbaa Sertifika No: 25931

İletişim

Karanfil 2 Sokak No: 45 Kızılay / ANKARA
Yayınevi: 0312 430 67 50 - 430 67 51
Yayınevi Belgeç: 0312 435 44 60
Dağıtım: 0312 434 54 24 - 434 54 08
Dağıtım Belgeç: 0312 431 37 38
Hazırlık Kursları: 0312 419 05 60
İnternet: www.pegem.net
E-ileti: pegem@pegem.net

Uzman Psikoterapist Hasan Durna

Mersin Tarsus doğumludur. Tarsus´ta ilk, orta ve lise eğitimi ardından 1993 yılına Ankara Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünde üniversite öğrenimine başlamıştır. Uzun yıllardır İsveç´te yaşamaktadır. 2004 yılında Stockholm Üniversitesi, 2007 yılında Linköping Üniversitesi, 2011 yılında yine Stockholm üniversitesinde psikoloji, sosyal bilimler ve psikoterapi lisans üstü eğitimleri almıştır. Yöneticilik konusunda master eğitimi almıştır. 2010 yılında Functional Family Therapy sertifikasına sahip olmuştur. Bu üniversite eğitimlerinin dışında birçok meslek içi eğitim ve seminerlere katılıp, organizasyon gelişim ve değişim ve eğitimi, pskiyatrisk uygulamaları projelerinde katılımcı veya yönetici olarak aktif rol almıştır. Ulusal ve uluslar arası psikoterapi kongrelerine katılmıştır.

Meslek hayatı boyunca çocuk ve ergen psikiyatri merkezlerinde, yetişkin ruh sağlığı merkezinde ve özel klinikde psikoterapist ve yönetici olarak çalışmıştır. Halen bir çocuk ve ergen psikoterapi merkezinde psikoterapist olarak meslek yaşamını sürdürmektedir.

Bilişsel davranışçı psikoterapi, Aile terapisi ve Psikodinamik psikoterapi yaklaşım kuramlarına hakim ve bu alanlarda eğitimleri, diploma ve sertifikaları vardır.

4 dil bilen yazarın diğer kaygı bozuklukları hakkında ve İsveççe konuşma kılavuzu olmak üzere basıma hazır halde diğer kitapları da vardır.

ÖN SÖZ

Ülkemizde psikiyatrinin geçmişi çok uzun yıllara dayanır. Modern anlamdaki psikiyatri birçok alanda araştırma ve deneylerin yeşermeye başladığı bir klinik kürsüdür. Son dönemlere kadar ayıp ve gizlenmesi gereken bir alan olarak algılanan psikolojik, psikiyatrisk rahatsızlıklar günümüzde daha fazla kabul görülmekte ve daha doğal bir olgu olarak algılanmaktadır. Bu gelişim ise birçok ciddi ve gayri ciddi kurum, kuruluş ve kişilerin bu alana ilgi gösterip, bu alandan para kazanma isteğine yol açmıştır.

Bu kitap bir kendi kendine yardım kitabıdır, kişisel gelişim kitabı değildir. Bu kitabın yazılmasının ana amacı panik bozukluğu ve dolayısı ile panik ataktan muzdarip insanlara doğru, kolay ve uygulanabilir kendi kendine yardım ve çözüm yöntemleri sunmaktır. Hasta yakınlarına bu konu hakkında bilgiler önermek, bu konu ile ilgilenen kişilere konuyu aydınlatmaktır. Mesleki uzmanlığı psikoterapi görüşmesi yapmak olan psikiyatır, psikolojik danışman, psikolog, sosyal hizmet uzmanlarınca terapi sürecinde destek kitap ve meslek elemanı yetiştirilmesi sürecinde öğrenciler için kaynak kitap olarak kullanılabilir.

Kitabın özü, Bilişsel Davranışçı Terapi, BDT, temelli teoriler ve benim uzun yıllara dayanan klinik çalışmalarıma dayanmaktadır. Kitap, kişinin kendi kendisine yardım etmesi, belirli bir programı izleyerek kaygıları ile başa çıkar hale gelmesi ve panik atak nöbetlerini kontrol edebilmesini hedefler.

Kitapta kolay günlük bir dille yazılmış, bilgilendirme amaçlı bölümler ve kolay uygulanabilir alıştırmalar vardır. Sıkı sıkıya izlenecek program kişinin kaygı probleminde gözle görülür iyileştirmelere neden olur.

Ancak unutulmaması gereken kaygı bozukluklarının farklı şiddette ve farklı psikolojik ve psikiyatrisk rahatsızlıklarla birlikte görülebileceğidir. Bu kitap ile ilgilenenlerin büyük çoğunluğunun bir uzman psikoterapist ile iletişimi olduğunu varsayabiliriz. Eğer bir

sağlık çalışanı ile süregelen psikoterapi, ilaç tedavisi bağınız varsa onlara kitaptaki konular hakkında danışmaktan çekinmeyin.

Unutmayın, panik kaygısı ve panik atak başa çıkılamayacak problemler değildir. Tam tersi, uygun koşullar ve çalışma ile sadece bu kitaptaki tedavi yöntemleri ile kontrol altına alınabilirler. Sorunlarla başa çıkma çabanızdan asla vazgeçmeyin!

Saygılarımla, Hasan Durna

TEŞEKKÜR

Sevgili anne ve babama. Sizler olmasa idiniz bu kitap okuyucularına ulaşamayacak idi. Hayatın her anında bana yol gösterip, ilham kaynağım oldunuz. Size,

Bana her anımda destek veren sevgili aileme, eşim Litsa, kardeşlerim ve ailelerine,

Kitabın hazırlanışı ve basımı sırasında görüş ve deneyimleri ile bana destek veren sevgili dostum Ferahim´e,

Kendi hayatlarındaki kaygı problemlerini bana açarak benim yaşamımı zenginleştiren, bilgi düzeyimi geliştiren hastalarıma,

Eğitim hayatım boyunca akademik gelişimime yardımcı olan hocalarıma, ilham kaynağım olmuş olan iş arkadaşlarıma ve kitabın basımı sırasındaki değerli katkılarından dolayı Pegem Akademi Yayıncılık ailesi çalışanlarına,

Ve bu kitabı okuyan sana,

Teşekkürlerimi sunarım

İÇİNDEKİLER

Yazarın Özgeçmişi iii
Önsöz v
Teşekkür vii

PANİK BOZUKLUĞU VE PANİK ATAK 1
DSM - 5´e göre Panik bozukluğu ve Panik atak 5
Panik Bozukluğu 6
Panik atak 8
Agorafobi 12
Korku ve Kaygı 13
Şiddetli korku ve kaygının fiziksel belirtileri 15
Kaç veya saldır mekanizması 16
NİÇİN BEN 19
Panik atak ile yaşam: Derviş (Olgu sunumu) 22
Panik atağın fiziksel işleyişi 23
Doğru nefes alıp vermek 28
PANİK BOZUKLUĞU VE PANİK ATAK İLE NASIL BAŞA ÇIKILIR 31
Düşünce yanlışları 32
Panik kaygısını tanımak, Bilişsel analiz 35
SEKİZ ADIMDA PANİK ATAKTAN KURTUL 38
1. Hedef belirlemek 39
2. Panik atağı analiz etmek 42
3. Düşünceleri analiz etmek 46

4. Doğru nefes alma teknikleri 49
5. Gevşeme tekniği egzersizi 51
6. Yüzleştirme – Maruz bırakma tekniği 53
7. Olabilecek en kötüye hazırlanmak 60
8. Hedeflerine ulaşabildin mi? 66
PANİK BOZUKLUĞU OLAN KİŞİLERDE AİLENİN VE YAKINLARIN VERDİĞİ DESTEK 69
PANİK BOZUKLUK VE PANİK ATAK İLE YAŞAM 74
ÇOCUK VE ERGENLİKTE PANİK BOZUKLUK VE PANİK ATAK 76
SEKİZ HAFTALIK ÇALIŞMA PROGRAMI 78
İLAÇLAR, BESLENME, FİZİKSEL AKTİVİTELER VE DÜZENLİ UYKU 81
SORU VE CEVAPLAR 95
EKLER 106
Örnek problem çözme tekniği 106
Örnek gevşeme tekniği 107
Panik Bozuklugu ve Panik Atak testi 109
Örnek hedefler listesi 113
Örnek haftalık kendimi nasıl hissettiğim grafiği 114
KAYNAKLAR 115

PANİK BOZUKLUĞU VE PANİK ATAK

Panik sözcüğü; yıkıcı, bulaşıcı korku ve zorba anlamlarına gelmektedir. Kelimenin kökeni fransızcanın, korkutucu, yıkıcı anlamına gelen ”panique” kelimesine ve o da, kadim yunancada aynı anlama gelen ”panikon” kelimesine dayanır. Kelimenin ilk hali ”Panikos” dur (Pan + ikos = Pan + cıl, Pan + gillerden). Bilindiği üzere orman ve kır tanrısı olan ve yarı insan yarı keçi şeklinde tasvir edilen tanrı Pan, istediği yerde istediği anda ortaya çıkması ile ünlü idi. Birdenbire ve gürültülü patırtılı bir şekilde ortaya çıkan Pan, korkunç görünüşü ile hem insanları hem de hayvanları şoke eder ve onları korkudan bayıltırdı. İlginç olanı Pan´ın yarattığı bu tuhaf ve gizemli korkunun etkisinin Pan´ın olay yerini terkettikten sonra da devam etmesi idi. Tanrı Pan´ı simgeleyen hayvan olan (Antik Yunan´da her tanrının sembolü olan bir hayvan vardı) keçinin, ansızın korkutulduğunda düşüp bayılma ve ölü taklidi yapıp yırtıcı hayvanlardan kurtulma taktiği vardır. Bu durumun insanların dikkatini çektiği ve tanrı Pan´ın tuhaf davranışı ile ilentilendirildiği aşikardır.



Tanrı Pan´ı gösteren Roma dönemine ait bir mozaik ”Mosaic Pan Genazzano Massimo”

Sonuç olarak, panik sözcüğü (buna bağlı olarak Panik Bozukluğu ve Panik Atak) tanrı Pan´ın mistik davranışına verilen tepki ile bağlantılıdır ve kelimenin etimolojik kökeni bu temele dayanır. Kelimenin anlamları arasındaki, Pancıl (gösterilen tepkilerin, Pan´a gösterilen tepkiler gibi, fiziki ve şok edici karakterde olması) bulaşıcı korku (panik bozukluğu ve panik atak rahatsızlığındaki sonradan öğrenilmişlik ve çevresel etkiler) ve yıkıcı (öleceğini sanmak) ifadeleri dikkate değerdir.

Daha 1500´lü yıllarından itibaren panik atak teriminin kullanıldığını biliyoruz. Fransa´da o dönemlerde "terreur panique" adıyla tanımlanan panik atak 1600´lu yıllarda bir ingiliz yazarı tarafından "beklenmeyen, çılgınca, dehşet verici, herhangi bir nedene bağlı olmayan korkular" diye tanımlanmıştır. 1870´lerde amerikalı bir askeri doktorun hastaları arasındaki yoğun strese mazur kalmış askerlerde kalp ağrıları, nefessiz kalma veya hızlı nefes alıp verme, ölüm korkusu, titremeler, bulantı ve başağrısı gibi belirtileri gözlemlediğini biliyoruz. 1884 yılına gelinildiğinde Sigmund Freud panik atak nöbetinin ilk bilimsel tanımını yapmıştır, "kaygı nevrozu". 1980 yılından itibaren panik bozukluğu DSM tanımlamaları arasında yer almaktadır.

Panik bozukluğu ve panik atak iki ayrı şeydir. Panik bozukluğu teşhisi konulması için; kişinin yaşadığı korku ve kaygının yoğunlaşıp, beklenmeyen ani panik atak nöbetlerine yol açması gereklidir. İlk ataktan sonra en az bir ay süreyle korku ve kaygı içinde yaşanılıp (beklenti kaygısı) günlük yaşamda bu durumdan dolayı ölçülebilir rahatsızlıklar hissedilmesi ve günlük, doğal davranışların değiştirilmiş olması şarttır. Panik atak ise günlük hayatımızda yanlış bir şekilde "Panik bozukluğu" yerine kullanılan bir tanımdır. Aslında panik atak; kaygı bozukluğu hastalıklarından birisi olan panik kaygısı bozukluğu rahatsızlığında (da) görülen, doğru bir tanımlama ile; vücudun panik kaygısı bozukluğu olan kişilerde belirli sıklıkla, nedensiz ve ani olarak gösterdiği fiziksel ve bilişsel tepkilere verilen addır. Panik atak yoğun ve şiddetli strese gösterilen tepki olarak da

açıklanabilir. Asıl poblem ise sadece stres değil atağın yanlış yerde yanlış zamanda, nedensiz ve ani olarak gelmesidir. Yaşanılan durumun panik atak nöbeti olarak adlandırılabilmesi için panik atak; ani ve beklenmedik bir anda gelmeli, atak anında ve sonrasında bir veya birçok fiziksel ve bilişsel rahatsızlığa yol açmalı, onüç DSM – 5 kriterlerinden en az dördünü atak anındaki ilk 10 dakikada içinde barındırmalı, yoğun bir, kaçıp yaşanılan kaygıdan kurtulma ve yeni bir atak gelmesinden korkma, duygusuna sebep olması gereklidir. Panik atak tanımlamasındaki önemli bir nokta ise panik atak benzeri belirtilere yola açan hastalık, fiziksel rahatsızlık, bağımlılık ve ilaç kullanımı gibi, benzer belirtilere yol açabilecek durumların gözden geçirilip olasılık dışı bırakılmış olmasıdır.

Denildiği gibi panik atak, vücudun şiddetli ve ani olarak gösterdiği reaksiyonlara verilen addır. Bu da demektir ki panik atak nöbeti sırasında ansızın kalp çarpıntısı – terleme – mide bulantısı – nefes darlığı çekilebilir. Bazan gerçeklik ötesi duyguları, görme bozuklukları (bulanık görme gibi) terleme, vücut ısısının aniden düşmesi veya yükselmesi, yahut kol ve bacaklarda uyuşma hissedilebilir.

Hangi belirti görülürse görülsün sonuç aynıdır, yoğun bir korku hissedilir. Genellikle en kötü sonucun olacağı var sayılır. Örneğin kalp krizi geçirip ölmek gibi. Bu duygu öylesine güçlüdür ki çıldırılıp deli olunulacağı, ölmek üzere olunduğu veya vücut üzerindeki psikolojik ve fiziksel kontrolün tamamen kaybedilmek üzere olunduğu sanılır. Çevredekiler ne der? Ayıp bir şey mi yapacağım? Gibi düşünceler gelir akla. En kötüsü ise bu duygunun asla son bulmayacağı sanısıdır.

Bu duygu ve belirti son bulduğunda (bir dakikadan otuz dakikaya kadar sürebilir) vücut 15 rauntluk bir boks maçından çıkmışcasına yorgundur. Bu yorgunluk ve buna bağlı belirtiler, duygu ve düşünce kaymaları saatlerce sürebir. Genellikle çevreden söylenenler duyulmaz, dikkat dağılmıştır. Yeni bir atağın gelip gelmeyeceği, gelecek ise ne zaman geleceği sorusu meşgul etmektedir insanı.

Atağın üzerinden günler geçmesine rağmen yeni bir atağın gelmesi riskinden ötürü duyulan korku ve kaygı, insanı kendi vücudundaki değişimlerine karşı daha bir dikkatli kılar. Hızlıca çıkılan merdivenlerden sonraki soluklanma, aniden karşılaşılan saldırgan bir köpekten dolayı hızlıca atan kalp vs daha da endişelendirir insanı. İşin tuhafı bu dikkat, daha dogru bir tanımla yeni bir atağa hazırlıklı olma durumu, yeni bir atak riskini arttıran önemli faktörlerden biridir. Bu kaygıyı **beklenti kaygısı** olarak adlandırıyoruz. Beklentiden kasıt, kötü birşey olacağı, yeni bir atağın her an her yerde gelebilmesi olasılığından dolayı duyulan yoğun korku ve kaygıdır.

Bazansa gece uyurken gelir panik atak. Genel kanı uyurken stresin olmayacağı, böylelikle panik atak nöbetine ve panik kaygısına yakalanılmayacağıdır. Ancak uyku öncesi ve uyku sırasındaki panik atak nöbetlerine de rastlanılmaktadır sıklıkla. Bir araştırmaya göre tüm panik atak nöbetlerinin yüzde 10,2 si gece uyku sırasında gelmektedir. Bir başka araştırma ise gece ataklarının yüzde 50 düzeylerinde olduğunu göstermektedir. Kişinin gece ataklarından duyduğu kaygının gündüz yaşanabilecek bir atağa karşı duyulan kaygıdan kat be kat fazla olduğunu biliyoruz. Bu yüzden birçok hastanın uyku problemi çektiğini, uyku sırasında kalp krizi geçirip ölmekten korktuğunu biliyoruz.

Bazıları panik atağın uyku esnasında görülen rüyalar yüzünden olduğunu idda eder. Ancak bu doğru değildir. Yapılan araştırmalara göre panik atak nöbeti, REM (derin uyku diye tanımladığımız rüya görülen evre) öncesinde yani ilk uyku evresinde gelmektedir. Tüm araştırmalara rağmen gece ataklarının nedenini tam olarak açıklayamıyoruz. Uyku öncesi beslenme alışkanlıkları, günlük fiziksel hareketlilik düzeyi, uyku öncesi kaygı yoğunluğu, günlük stres düzeyi, yatak odasının görünümü gibi birçok sebep uyku bozukluklarına ve uyku sırasındaki panik atak nöbetlerine neden olmaktadır. Parasempatik sinir sistemindeki değişimler (örnek olarak kandaki yüksek düzeydeki karbondioksit oranı veya fiziksel bir rahatsızlık yüzünden olabilir) veya diğer kronik uyku bozuklukları dolayısı ile

panik atak nöbeti tetiklenebilir. Ancak genel kanı gün içerisindeki olayların gece ataklarına neden olduğuğur. Örnek olarak içilen fazla miktardaki alkol veya yoğun ve yüksek kaygı ile geçen gün, geceyi ve gece gelen panik atak nöbetini etkiler.

İlginç olan; bazı fiziksel hastalıklar, panik bozukluğu teşhisi konulmaksızın, gerçek bir panik atak nöbeti geçirmemize veya herhangi bir atak olmasa da aynı belirtileri duyumsamamıza yolaçar. İşte bu yüzdendir ki panik bozukluğu teşhisi koyup tedaviye başlanmadan önce, bu hastalıkların veya hastalık belirtilerine yol açan durumların, bir uzman doktor tarafından yapılmış kapsamlı kontrolden sonra, olasılık dışı bırakılmış olması gerekmektedir.

Bu türden hastalıklara örnek olarak; Hipoglisemi (yani kan şekerinin düşük olması), hipertiroidi (tiroid bezinin aşırı çalışması), metabolizmadaki bozukluklar, bazı kalp hastalıkları, bazı nörotik hastalıklar, yüksek düzeydeki şeker, vb örnek olarak verilebilir. Hastalık nedeni ile olmayıp hastalık belirtilerine yol açan durumlar ise; uyuşturucu madde kullanımı veya terki, ilaç kullanımı vs olabilir. Uyuşturucu madde, alkol ve benzeri bağımlılığı olan kişilerde, uyuşturucu maddeyi kısa bir süre önce bırakmış kişilerde de panik atak benzeri nöbetler geçirilebilir. Doktor kontrolünde de olsa, bazı ilaçların kullanımı ve bu ilaçların yan etkileri de panik atak benzeri belirtilere neden olur. Hatta kafein bağımlılığına bağlı zehirlenme bile panik atak benzeri belirtilere yol açabilir.

DSM-5´e göre panik bozukluğu ve panik atak

DSM 5 (APA: American Psychiatric Association, 2013 Diagnostisk och statistisk manual of Mental Disorders 5) yani (Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), tüm dünyada doktorlar, psikologlar ve araştırmacıların büyük bölümünce kullanılan, psikolojik psikiyatrisk karaktere sahip problemleri anlamaya, tanımlamaya ve teşhis etmeye yarayan bir tanımlama aracıdır. Amerikan Psikiyatri Birliğince ge-

liştirilen ölçek, dünyadaki tüm bilimsel çevrelerde kabul görüp sıklıkla kullanılmaktadır. Bu ölçek çok ayrıntılı kriterler ile neyin panik bozukluğu ve neyin panik atak belirtisi olup olmayacağını tanımlar.

Panik bozukluğu; Kaygı (Ansikyete) Bozuklukları grubunda yer alan ve aşağıdaki kriterlere göre tanımlanan bir kaygı bozukluğu türüdür. Panik bozukluğu; süreklilik arz eden, ansızın ve hazırlıksızca gelen panik atak nöbetleri ve bunları takip eden, en az bir ay boyunca, yeni bir atak geçirme korkusu yaşama veya bu atağın sonuçlarından korkma veya gözle görülür düzeyde davranış değişiklikleri geliştirme olarak tanımlanır. Kişinin rahatsızlığının panik bozukluk olarak adlandırılabilmesi için şu kriterlerin yerine getirilmesi gereklidir:

Panik Bozukluğu

A. *Yineleyen beklenmedik panik atakları. Bir panik atağı, dakikalar içinde doruğa ulaşan ve o sırada aşağıdaki belirtilerden dördünün (ya da daha çoğunun) ortaya çıktığı, birden yoğun bir korku ya da yoğun bir içsel sıkıntının bastırdığı bir durumdur:*

Not: Böyle bir durum, kişinin dingin ya da kaygılı olduğu bir durumda birden bastırabilir.

1. Çarpıntı, kalbin küt küt atması ya da kalp hızının artması.
2. Terleme.
3. Titreme ya da sarsılma.
4. Soluğun daraldığı ya da boğuluyor gibi olma duyumu.
5. Soluğun tıkandığı duyumu.
6. Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkışma.
7. Bulantı ya da karın ağrısı.
8. Baş dönmesi, ayakta duramama, sersemlik ya da bayılacak gibi olma duyumu.

9. Titreme, üşüme, ürperme ya da ateş basması duyumu.
10. Uyuşmalar (duyumsuzluk ya da karıncalanma duyumları).
11. *Gerçekd*ışılık ("derealizasyon", gerçekdışı olma duyumu) ya da kendine yabancılaşma ("depersonalizasyon", kendinden kopma duyumu).
12. Denetimini yitirme ya da "çıldırma" korkusu.
13. Ölüm korkusu.

Not: Kültüre özgü belirtiler *(*örn. *kulak çınlaması, boyun ağrısı, baş ağrısı, denetim dışı çığlık atma ya da ağlama) görülebilir. Bu belirtiler, gereken dört belirtiden biri olarak sayılmamalıdır.*

B. *Ataklardan en az birinden sonra, aşağıdakilerden biri ya da her ikisi de bir ay (ya da daha uzun bir) süreyle olur:*

1. Başka panik ataklarının olacağı ya da bunların olası sonuçlarıyla (örn. denetimimi yitirme, kalp krizi geçirme, "çıldırma") ilgili olarak sürekli bir kaygı duyma ya da tasalanma.
2. Ataklarla ilgili olarak, uyum bozukluğuyla giden davranış değişiklikleri (örn. spor yapmaktan ya da tanıdık, bildik olmayan durumlardan ka- çınma gibi panik atağı geçirmekten kaçınmak için tasarlanmış davranışlar) gösterme.

C. *Bu bozukluk, bir maddenin (örneğin, kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun* (örn. *hipertiroidi, kalp-akciğer hastalıkları) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.*

D. *Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (*örn. *panik atakları, toplumsal kaygı bozukluğunda olduğu gibi, yalnızca korkulan toplumsal durumlara tepki olarak; özgül fobide olduğu gibi, sınırlı birtakım fobi kaynağı nesneler ya da durumlara tepki olarak; takıntı-zorlantı bozukluğunda olduğu gibi takıntılara tepki*

olarak; örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda olduğu gibi örseleyici olayların anımsatıcılarına tepki olarak ya da ayrılma kaygısı bozukluğunda olduğu gibi bağlandığı kişilerden ayrılmaya tepki olarak ortaya çıkmamaktadır).

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

Panik bozukluğu kişinin yaşamını kısıtlayan veya kısıtlayıcı yöne doğru giden davranış ve düşünce kalıpları edinmesine neden olur. Klasik panik bozukluğu solunum ve buna bağlı kalıplara, kalp mide ve diğer organlara odaklanmalı kalıplar, negatif düşüncelere dayalı kalıplara, kişiler arası iletişime dayalı kalıplara ve beklenti kaygısına dayalı kalıplara bağlı olarak görülebilir. Bu kalıpların normal olarak algılanıp içselleştirilmesi ve kişinin yaşamında sıradan hale gelmesi panik atak nöbetleri ile gerçekleşir.

Panik atak

Panik atak belirtileri (aşağıda sıralanmıştır); birçok farklı psikolojik rahatsızlıklarda (panik bozukluğu, fobiler {özellikle sosyal fobi, agorafobi ve bazı özgül fobiler}, genelleştirilmiş kaygı bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluğu-OKB, travma sonrası stres bozukluğu-TSSB, gibi) ortaya çıkan ve bu rahatsızlıkları betimlememize yardımcı olan patolojik bir durumdur. Panik atak nöbetleri, ayrılma kaygısının yoğun yaşandığı anlarda, bazı madde bağımlılıkları ve fiziksel hastalıklarla ortaya çıkıp onlara eşlik eder.

Panik bozukluğu ve diğer kaygı bozukluklarında gözlemlenen panik atak; belli aralıklarla ve daimi olarak gelen atak nöbetleri (kişinin yaşadığı gözlenilebilen, hissedilen bazı fiziksel ve bilişsel belirtiler) veya kişinin aniden, herhangi bir görünür neden olmaksızın, yoğun korku ve kaygı yaşaması ile vücut bulur. Bir diğer belirti ise kişinin en az bir ay boyunca yaşadığı panik atak nöbetlerinden sonra (en az iki defa), gelecekte gelebilecek, olası yeni nöbetler için

yoğun korku ve kaygı yaşaması durumudur. DSM-IV veya DSM-5´i baz alarak panik atak tanımını daha da geliştiren tanımlamalar da mevcuttur. DSM-5´in tanımlaması (ani ve kısa sürede doruğa ulaşan atak) kronikleşen vakalarda yerini, sıradanlaşan veya sıradanlaşmaya yaklaşan atak olarak iki farklı şekilde gelişebilir. Uyku sırasında yaşanılan panik atak ve artık kişide korku yaratmayan panik atak tanımlamaları da klinik psikiyatri dünyasında DSM sınıflandırması dışında yer almaktadır.

Panik atak anında yaşanan patolojik kaygı normal kaygıdan birkaç şekilde ayrılır. İlk olarak panik atak olarak adlandırılan belirtiler, aniden ve hazırlıksız bir şekilde gelir ve kısa bir sürede öylesine yükselir ki 5-10 dakika içerisinde kaygı bozukluğu tanımına uygun olacak derecede yüksek düzeye ulaşır. İkincisi ise atağı tetikleyici herhangi bir görünür anlaşılabilir ve insan yaşamını tehlikeye atabilecek sebep veya durum yoktur.

Aşağıda belirtilen belirtilerden en az dördünün yada daha fazlasının aynı anda yaşanılması panik atak tanısı konulmak için bir ön koşuldur. Ayrıca bu belirtiler ilk on dakika içinde gelişip en üst seviyesine ulaşarak kişinin panik nöbeti geçirmesine neden olmalıdır.

Yinelenmesi gereken önemli konu panik atağın başlı başına bir ruhsal bozukluk olmadığıdır.

Panik Atağı Belirleyicisi

Not: Bir panik atağını tanımak amacıyla belirtileri burada verilmektedir, ancak panik atağı ruhsal bir bozukluk değildir ve kodlanamaz. Panik atakları, kaygı bozuklukları bağlamında ortaya çıkabildiği gibi diğer ruhsal bozukluklarda (örn.*depresyon bozuklukları, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu, madde kullanım bozuklukları ve birtakım sağlık durumlarında (örn. kalple ilgili, solunumla İlgili, dengeduyumsal [vestibüler], mide-bağırsakla ilgili) da ortaya çıkabilir, Bir panik atağının varlığı tanılandığında, bir belirleyici olarak belirtilmelidir* (örn. *panik atakları ile giden* örselenme sonrası gerginlik bozukluğu). Panik bozukluğunda, panik atağının varlığı

bu bozukluk için tanı ölçütleri içinde kapsanır ve panik atağı bir belirleyici olarak kullanılmaz.

Dakikalar içinde doruğa ulaşan ve o sırada aşağıdaki belirtilerden dördünün (ya da daha çoğunun) ortaya çıktığı, birden yoğun bir korku ya da yoğun bir içsel sıkıntının bastırdığı bir durumdur:

Not: *Böyle bir durum, kişinin dingin ya da kaygılı olduğu bir durumda birden bastırabilir.*

1. Çarpıntı, kalbin küt küt atması ya da kalp hızının artması.
2. Terleme.
3. Titreme ya da sarsılma.
4. Soluğun daraldığı ya da boğuluyor gibi olma duyumu.
5. Soluğun tıkandığı duyumu.
6. Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkışma.
7. Bulantı ya da karın ağrısı.
8. Baş dönmesi, ayakta duramama, sersemlik ya da bayılacak gibi olma duyumu.
9. Titreme, üşüme, ürperme ya da ateş basması duyumu.
10. Uyuşmalar (duyumsuzluk ya da karıncalanma duyumları).
11. Gerçekdışılık ("derealizasyon", gerçekdışı olma duyumu) ya da kendine yabancılaşma ("depersonalizasyon", kendinden kopma duyumu).
12. Denetimini yitirme ya da "çıldırma" korkusu.
13. Ölüm korkusu.

Not: *Kültüre özgü belirtiler* (örn. *kulak çınlaması, boyun ağrısı, baş ağrısı, denetim dışı çığlık atma ya da ağlama) görülebilir. Bu belirtiler, gereken dört belirtiden biri olarak sayılmamalıdır.*

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

Panik atak nöbeti yukarıda da belirtildiği gibi aslında diğer birçok patolojik kaygı rahatsızlıklarında görülen, vücudun yoğun ve şiddetli kaygı ve korkuya karşı gösterdiği fiziksel, bilişsel, hormonal ve duygusal tepkidir. Daha doğrusu bu tepkilerin bütünü ve bu anı betimleyen periyodun adıdır.

Yukarıda sıralanan onüç belirtiden en az dördünün yaşanılması, panik atak tespiti için yeterli olmaktadır demiştik. Yukarıdaki betimlemelerden dördünden daha azının aynı anda duyumsanması ise **kısıtlı panik atak** olarak adlandırılır. DSM tanımlaması sistemi içinde yer almaz. Birçok panik atak teşhisi konmuş insanın öncelikle kısıtlı panik atak belirtilerini yaşadığını biliyoruz. Kısıtlı panik atak teşhisi, sanıldığı gibi, yaşanılan belirtilerin daha hafif ve zararsız yaşandığı anlamına gelmemektedir asla. Aksine konunun uzmanı olmayanlarca yanlış teşhis konularak kişinin kısa sürede sağlıklı bir tedavi alma ve bu sayede daha normal bir yaşam sürme şansını azaltmaktadır. Yaşanılan belirtiler aynı düzeyde korkutucu ve gerçekçidir.

Korku ve kızgınlık arasındaki yakınlık bazı atak nöbetlerinin korkuya bağlı panik atak nöbetleri olarak adlandırılmasına yol açar. Bilindiği gibi yoğun korkunun yarattığı iki düşünce şunlardır, kaçmak veya yerinde kalıp tehlikeyi önlemek. Bir diğer sınıflandırma ise vücutta görülen fiziki belirtilerin yarattığı belirtiler üzerine yaşanılan panik atak nöbetleridir. Kalp çarpıntısını kalp krizine yorumlamak örnek olarak verilebilir.

İlk panik atak sonrası yaşanılan ve gün geçtikçe şiddetlenen, patolojik düzeydeki, yeni bir atak nöbeti geçirme olasığı üzerine duyulan korku ve endişe **beklenti kaygısı** olarak adlandırılır. Bu kaygı öyle yoğundur ki belirtilerin yaşandığı yaşanılabilme olasılığının bulunduğu yerleden kaçınılması sureti ile giderek, panik bozukluğu olan kişide gelişen sakınganlık yılgınlık davranışı geliştirir. Bu sakın-

ganlığın en uç hali artık DSM-5 de kendi başına bir kaygı bozukluğu tanımlaması olan Agorafobi´dir. Daha önceden panik bozukluğu teşhisi, agorafobi´li ve agorafobi´siz olarak ikiye ayrılmakta idi. Günümüzde bu tanımlamadan vazgeçilmiştir. Ancak panik bozukluğu teşhisi konulan kişilerin nerede ise yarısında agorafobi bulunmuştur. Bu yüksek birlikte görülme oranı doğal olarak agorafobiden bahsetmeyi de zorunlu kılar.

Agorafobi:

Agorafobi dilimize (bire bir çeviri ile) Pazar yeri / meydan yeri korkusu olarak çevrilebilir. Yunanca bir kelime olan agorafobi; *agora* (topluluk, meydan demektir ve *ageirein*: toplanmak kökeninden gelir) ve fobos (korku) kelimelerinin birleşiminden oluşur. Eski yunanda adet olduğu üzere şehrin meydanına gidilip günlük işler görülürdü (oy verilir, tartışır, alışveriş yapılırdı). Agoraya, yani meydana, gitmek demek diğer insanlarla kontak kurmak, onlarla konuşmak, tartışmak anlamına gelmektedir köken olarak.



Agorafobi belirli koşullarda ortaya çıkan bir kaygı yoğunluğudur. Kaçınılan durumlar ve yerlerde bulunmaktan veya oralardan kaçınılmaktan dolayı duyulan şiddetli korku ve kaygıdır. Bu durumlarda panik atak benzeri belirtiler görülebilir. Agorafobi örnek olarak tek başına sokağa çıkmaktan, sıraya girmekten, sinemaya gitmekten korkma, hatta araba ile, otobüs ile yolculuk etmekten korkmak veya kaygı duymak şeklinde görülebilir. Agorafobi teşhisi konulabilmesi için ayrıca; kaçınılan durumları atlatabilmek veya bu yerlerde bulunabilme şartı, kişinin yoğun kaygı ve stres yaşaması veya yanıbaşında olacak başka bir kişinin desteğine muhtaç olması gereklidir. Bir başka önemli şart ise bu kaygının başka bir psikolojik bozukluk (özellikle panik bozukluğu) ile daha doyurucu bir şekilde açıklanamamasıdır. Örnek vermek gerekirse; insanlarla görüşmekten kaçınılması sosyalfobi ile, asansöre binmekten kaçınılması klaustrofobi (kapalı yerde bulunma korkusu) ile veya yabancılarla karşılaşmaktan çekinilmesi xenofobi (yabancı korkusu) ile daha iyi açıklanamamalıdır. Klinik durum hem Agorafobi hem de Panik bozukluğunu karşılıyorsa iki teşhis de birlikte konulmalıdır.

Korku ve Kaygı

Korku insanoğlunun en temel duygularından birisidir. Bunun önemine ilk parmak basanlardan birisi, daha altmışlı yılların başında bu konuda yazılar yazıp araştırmalar yapmaya başlayan SilvanTomkins´dir (1911-1991). Tomkins sadece korku veya kaygıyı değil, insanın yaşayabileceği diğer tüm duyguları da incelemiştir. Bu araştırmalar sonucunda Affect Theory (Duygu Teorisi adıyla türkçeye çevrilebilir) adını verdiği bir teori geliştirmiştir. Affekt kelimesi asıl olarak kadim latincenin (çarpıntı – heyecan – acı çekme – duygu hali) anlamına gelen ***affectus*** kelimesinden; o da (etkili – tesirli- ilave etmek – ulamak – hazır etmek) anlamındaki ***afficere*** kelimesinden türemiştir. Dilimize; kısa süreli ve gayet yoğun bir biçimde yaşanılan duygu durumu, heyecan, herhangi bir durum karşısında yüksek bir yoğunlukta yaşanılan duygu ve duygular olarak çevrilebilir.