

FORM 3.4. Hastalar için Panik Bozukluğu ve Agorafobi Hakkında Bilgi

Panik Bozukluğu ve Agorafobi Nedir?

Neredeyse herkes zaman zaman kaygı hisseder. Ancak panik nöbeti kişiye sanki kalp krizi geçiriyormuş, çıldırıyor ya da kendi kontrolünü kaybediyormuş gibi hissettirecek kadar ağır bir derecededir. Bir panik nöbeti sırasında, nefes darlığı, ürperme hissi, kulaklarda çınlama, olası felâket hissi, titreme, boğulma hissi, göğüs ağrısı, terleme ve kalp çarpıntısı gibi fiziksel belirtiler yaşayabilirsiniz. Bu belirtilerin hipertiroidizm, kafein bağımlılığı, mitral valv prolapsusu ve diğer tıbbi nedenlerini dışlamak için doktorunuzu görmelisiniz. Tekrarlayan, beklenmedik panik nöbetleri yaşayan bir kişi, daha çok nöbet yaşamaktan korkar, anlamı hakkında endişelenir, davranışlarında değişiklikler yapar ve sonuç olarak, kişinin artık "panik bozukluğu" vardır.

Panik bozukluğu olan birçok kişi aynı zamanda "agorafobi" de yaşar. Agorafobi panik nöbetinin yaşanabileceği ya da kaçışın zor olabileceği yer ya da ortamda bulunma korkusudur. Örneğin, agorafobisi olan insanlar yalnız kalmaktan, süpermarkete gitmekten, tren ya da uçakla seyahat etmekten, köprüde karşıdan karşıya geçmekten, yüksek bir yerde bulunmaktan, tünellerden geçmekten, açık alanda yürümekten ve asansöre binmekten kaçınırlar. Birçok hasta uykuya dalarken panik nöbet yaşar, bunun nedeni olasılıkla uykuya dalma sırasında kalp atım hızındaki yavaşlamanın telâfisi amacıyla vücudun kalp atım hızının artması ile ilişkilidir, sonuçta uykuda sarsılma hissi yaşayabilirler.

Agorafobili bazı hastalar güneş ışığında kaygı yaşayabilirken, bir kısmı ise loş ışıkta kaygılı olur. Panik bozukluğunda sıcaklık önemli bir faktördür. Her şeyden önce sıcak, nabız atımını, baş dönmesini ve dehidratasyonu arttırdığından ve daha çok dışarıya çıkma imkânı tanıdığından (kişinin daha hassas olduğu yerlerde), yazın panik bozukluğu ve agorafobide dramatik bir artış olmaktadır. Birey bu durumlarda panik atağı geçireceğinden korkmaktadır.

Panik Bozukluğu ve Agorafobinin Nedenleri Nelerdir?

Bazı kuramlara göre, panik nöbetlerini tetikleyebilen birçok durum insan evriminin erken dönemlerinde gerçekten tehlikeliydi. Örneğin, bir tünelde mahsur kalmak, havasızlıktan boğulmaya ya da bayılmaya yol açabilir; yüksek yerler tehlikeli olabilir; açık alanlarda kişi yırtıcılara (aslan ve kurtlar gibi) karşı daha dayanıksızdır; halka açık alanlar atalarımızın düşmanca davranan yabancılarla temasına yol açmış olabilir. Panik bozukluğu ve agorafobideki korkuların birçoğu bu erken dönemdeki içgüdüsel ve uyumsuz korkularımızın benzeridir. Ancak bu durumlar günümüzde artık tehlike oluşturmamaktadır.

Araştırmalar panik bozukluğu ve agorafobinin genetik bağlantıları olduğunu göstermektedir ancak bu bozukluklar tamamı ile kalıtsal değildir. Herhangi bir yıl süresince, genel nüfusun % 30 ila %40'ı panik nöbeti yaşayacaktır. Ancak bu insanların çoğu paniklerini felâketleştirici bir tehlike olarak yorumlamayacak ve böylece panik bozukluğu ve agorafobi geliştirmeyeceklerdir.

Başlangıçta, panik nöbeti genellikle evden ayrılmak, evlilik/çift sorunları, ameliyat, yeni sorumluluklar, veya fiziksel hastalık gibi stres verici bir durum tarafından tetiklenir. Bu fiziksel uyarım duyuları (zorlu nefes alma, terleme, baş dönmesi, kalp çarpıntısı vs.) felâketleştirici bir tehlike işareti olarak yanlış yorumlanabilir - örneğin, kişi kalp hızındaki artışa odaklanabilir ve buradan kalp krizi geçirmek üzere olduğu sonucunu çıkarabilir. Sonuç olarak, kişide uyarılmada artışla (artmış fiziksel duyular ve endişe) sonuçlanan "hipervijilans" gelişebilir (bu, fiziksel duyulara aşırı odaklanma anlamına gelir). Bu uyarılma bizim "yanlış alarm" olarak adlandırdığımız felâketleştirici yorumlamaları daha fazla tetikler, çünkü tehlike olmadığı halde varmış sinyali vermektedirler. Bu tür uyarılma ve yanlış yorumlamalardan tam bir panik nöbeti oluşabilir. Bu nedenle kişide

devam ediyor

"beklenti anksiyetesi" (panik nöbetlerinin devam edeceği korkusu) gelişir ve bu tür kaygıya yol açan durumlardan- özellikle bu tür durumlardan kaçış zor ya da utandırıcı veya halihazırda bir yardım imkânı yoksa kaçınmaya başlar. Aslında, kaçınma ve kaçma, kaygı ile idare etmek için ana baş etme mekanizmaları olduğunda, kişi agorafobi geliştirmiştir.

Korkulan durumlardan kaçınmayan agorafobili bir kişi genellikle kaygının çok arttığı ya da kaçmaya ihtiyaç duyduğu bir durumda ona eşlik eden bir "güvenlik kişisi"nin yardımını sağlar. "Güvenlik kişisi"ne güvenme, kaçınma ve diğer "güvenlik davranışları" kişinin aylardır panik nöbeti geçirmedığı anlamına gelse de, kişi bir sonraki nöbetin korkusu ile yaşamaktadır. Kişinin korku ve kaçınmasının sonucu olarak dünya gittikçe daha da küçük bir hale gelir. Kısmen hayatlarındaki kısıtlama yüzünden, kısmen de kontrolü kaybetmiş hissettiklerinden ve sorunları ile nasıl başa çıkacaklarına emin olmadıklarından, panik bozukluğu ve agorafobisi olan birçok kişi aynı zamanda depresyon geliştirmektedir. Bu insanların bazısı o kadar kaygılı ve depresif olurlar ki kendilerini alkol, Xanax veya diazepam ile tedavi ederler.

Panik Bozukluğu ve Agorafobi Hakkındaki Yanlış Bilgiler Nelerdir?

Bazı insanlar, yanlış olarak, panik bozukluğunun derinde yatan psikolojik sorunların bir sonucu olduğuna inanırlar. Tabii ki paniği olan ya da olmayan herhangi birinin daha derin problemleri olabilir, ama panik bozukluğu ve agorafobinin daha derin psikolojik sorunlarla ilişkili olması zorunu değildir. Panik bozukluğunuz olduğunuz için depresyonda, bağımlı olabilir ya da özeleştiriyi yapabilirsiniz ama paniğin kendisi çocukluk yaşantılarınızı araştıran uzun dönemli bir terapi olmadan da etkin bir şekilde tedavi edilebilir. Panik bozukluğu ve agorafobisi olan bireylerin kaygı hakkında "Her türlü kaygı kötüdür." ve "Kaygımdan hemen kurtulmak zorundayım" gibi gerçek dışı inançları vardır. Bu insanlardan bazıları kaygılarını tehlikeli tıbbi durumun bir işareti olarak yanlış yorumlarlar. Diğerleri yıllardır panik atağı ve agorafobileri olduğunuz için ve geleneksel tedavi bu sorunlarına yardımcı olmadığı için, hiçbir zaman iyileşmeyeceklerine inanırlar. İlaçla ya da ilaçsız bilişsel-davranışçı tedavi, panik bozukluğu ve agorafobinin tedavisinde genellikle oldukça etkindir.

Panik Bozukluğu ve Agorafobinin Tedavisinde Bilişsel-Davranışçı Terapi Ne Kadar Etkilidir?

Panik bozukluğu ve agorafobinin tedavisinde bilişsel-davranışçı terapinin etkinliğini araştıran çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar İngiltere'de Oxford Üniveristesi'nde, Pennsylvania Üniversitesi, Albany'deki New York Eyalet Üniversitesi ve diğer üniversiteler ve tıp fakültelerinde yapılmıştır. 20 ila 25 görüşmeden oluşan bir terapi süreci sonrasında etkinlik oranları % 85 ile % 90 arasında değişmektedir. Ayrıca, tedavi bir kez sonlandırdıktan bir yıl sonra değerlendirilen hastaların büyük çoğunluğu iyilik halini koruyabilmektedir.

Panik Bozukluğu ve Agorafobi için ilaç Tedavisi

Panik bozukluğu ve agorafobinin tedavisinde bazı ilaçlar faydalı bulunmuştur. Bunlar antidepresanları (imipramin, fluoksetin, sertralin ve monoaminooksidaz inhibitörleri gibi.) Xanax (alprazolam) ve diğer anksiyete ilaçlarını ve beta blokerlerini içermektedir. Bu ilaçlar uyarılmanızı azaltmaya yardımcı olabilir, ama tedaviyi sonlandırdığınızda, panik belirtileriniz de geri dönebilir. Bu nedenle panik bozukluğu ve agorafobi için ilaç kullanırsanız da bilişsel-davranışçı terapi almanızı öneririz.

Bilişsel-Davranışçı Tedavinin Aşamaları Nelerdir?

Panik bozukluğu ve agorafobinin bilişsel-davranışçı tedavisi birkaç hedef çerçevesinde düzenlenir: Birincisi, kaygı, panik ve agorafobinin özelliklerini anlamana yardımcı olma; ikincisi, kaçındığınız ya da korktuğunuz

devam ediyor

durumların derecesini belirleme; üçüncüsü önemli belirtilerin özelliklerini, şiddetini, sıklığını ve panik nöbeti ortaya çıkartan durumları değerlendirme ve dördüncüsü panik nöbete eşlik eden başka sorunlar olup olmadığını belirleme - örneğin, depresyon, diğer kaygılar, madde kötüye kullanımı, aşırı yeme, yalnızlık ya da evlilik/çift sorunları.

Terapiniz şu tedavilerden bazıları veya tümünü içerebilir: Kas gevşeme eğitimi; nefes gevşeme eğitimi ve nefes alma eğitimi (özellikle hiperventilasyon yapıyorsanız); panik nöbeti ortaya çıkartan durumlara aşamalı maruz bırakma; genel bilişsel terapi ilkeleri hakkında eğitim (düşüncelerin korku gibi duygulara yol açtığına anlaşılması ve düşünce ve inançlarınızın kendinizi daha iyi hissetmenize nasıl yardımcı olduğunun öğrenilmesi); kendini ifade etme eğitimi (ihtiyaç duyulduğunda) ve oluştuğu zaman, panik belirtilerinin tanıma ve azaltma beceri eğitimi. Ayrıca, karşılaşılabileceğiniz diğer sorunlar (depresyon gibi) da terapide hedeflenebilir.

Sizden Hasta Olarak Ne Bekleniyor?

Bilişsel-davranışçı terapi hastalar için pasif bir deneyim değildir. Aktif olarak çalışmaya katılımınızı gerektirir. Görüşmelere haftalık olarak gelmeniz (bazen haftada birden fazla), sorunlarını değerlendiren formlar doldurmanız, sizin terapistinizle plânladığınız ve belirlediğiniz kendine yardım ödevlerinizi yapmanız beklenmektedir. Önceden belirtildiği gibi, bu tedaviye katılan hastaların çoğunluğu panik bozukluğu ve agorafobilerinde düzelme yaşamaktadırlar. Bazı olgularda çok hızlı bir düzelme görülür, hızlı bir düzelme yaşasanız bile, tüm tedavi programını tamamlamalısınız. Tedaviden erken ayrılmak, yineleme yaşama ihtimalinizi arttırır.

Tedavi akışı 12 seans olarak planlanmıştır. İlk görüşmeler değerlendirme ve tedavinin açıklanmasında kullanılır. Tedavinin son seansları ise çoğunlukla takip içindir, bunlar önce 2 haftada bir sonra ayda bir kez olarak planlanır.

Kullandığımız tedavi paketi Oxford Üniversitesi, Pennsylvania Üniversitesi ve Albany'deki New York Eyalet Üniversitesi'nde geliştirilen en iyi tedavi tekniklerini birleştirmektedir. Biz tedaviyi kendi kendinize nasıl yapabileceğinizi öğrenmenin bir yolu olarak görmekteyiz. Terapide ev ödevlerini yapmanın bu kadar önemli olmasının nedeni budur.
