**Panik Atak Nedir?**

Her insan korkar. Korku, bizi tehlikeli durumlara karşı uyaran anlamlı ve önemli bir reaksiyondur.

**Korku;** Aniden ortaya çıkacakmış gibi gelen bir tehlikeye karşı gösterilen bir tepkidir.

**Kaygı :** gelecekte yaşayacağımızı bildiğimiz bir olay karşısında bekleme halinde yaşadığımız duygudur ancak korku aniden ortaya çıkacan bir tehlikeye karşı verilen bir tepkidir.

**Panik**:Vucudumuzun yaşadığımız bir korku,kaygı, kayıp veya gelecek endişesi karşısında gerekenden fazla tepki vermesi ve buna göre savunma geliştirmesidir.

**Panik atak**; Vücudumuzun bir takım tepkiler ile ve zihinsel olarak korku içerisinde olma halimizdir.
Panik atağı korku ve kaygıya göre göreceli olarak kısa sürmesidir. Sıkıntı ilk 15- 20 dakika içinde giderek şiddetlenir ve sonrasında kademeli olarak azalır. Nöbetler kendiliğinden azalabilmekle birlikte, kişilerin kendi geliştirdiği bir takım yöntemler de rahatlamaya yardımcı olabilir ( Doğru Nefes egzersizi yapma ağlamak, kendini havadar bir yere atmak, yüzüne soğuk su veya kolonya çarpmak gibi)

**Panik Bozukluk**:Panik halinde yaşanan atakların içselleşmesi ve kronik bir hal alması ,vücudun buna kalıcı ve rutin tepkiler geliştirmesi sonucu oluşmuş olan rahatsızlıktır. Bu durum kişinin özel hayatıyla iş hayatını fazlasıyla olumsuz etkileyebilecek, ciddiye alınması gereken bir hastalık söz konusudur.

Buna göre panik bozukluk yaşayan kişilerde, korku nöbeti geçirdiklerinde örneğin **göğüs ağrıları, titreme, hava alamama, baş dönmesi, mide bulantısı, terleme veya sıcak basması görülür. Bu kişiler kendi kontrollerini kaybedecekleri, delirecekleri veya ölecekleri korkusu yaşarlar**. Bedensel rahatsızlıklar yüzünden birçokları bir hekime veya bir acil servise giderler. Nöbetleri tetikleyen bedensel bir neden ise tespit edilememektedir.

***Bir kişide bir aylık bir süre içinde birden fazla panik atak görülürse, bir panik bozukluktan söz edilebilir.***

**Agorafob**:Eski Yunancada „Agorafobi“ teriminin tercümesi „**alan korkusu**“dur. Mağdur kişi, evi terk etmekten, kamuya açık yerlerde bulunmaktan, alışveriş merkezlerine veya dükkanlara girmekten, kalabalık içerisinde, sinemalarda veya dar ve kapalı odalarda bulunmaktan, ya da trenle, otobüsle veya uçakla seyahat etmekten korkar. Bu nedenle ya bu yerlere gitmekten kaçınır ya da oralarda bulunduğu sürece büyük korkular yaşar. Panik ataklar ve agorafobi çoğunlukla birlikte ortaya çıkar. Böyle bir durumda konulacak teşhis „Agorafobili panik bozukluk“ tur.Her 100 kişiden 5'inde hayatı süresince bir panik bozukluk veya agorafobi görülür

**Panik bozukluk ve agorafobi ne sıklıkta görülür?**

Bunlar arasında, kadınlarda erkeklere göre iki kat daha sık görülür. Sözkonusu hastalıklar çoğunlukla ilk olarak yetişkinlik döneminin ilk zamanlarında ortaya çıkar.

Çoğu durumda ilk olarak bir panik bozukluk ortaya çıkar. İnsanlar, örneğin otobüs, dolu bir alışveriş merkezi veya hareket halindeki bir araba gibi yerleri, bir panik atak başlaması durumunda terk edemeyecekleri korkusu yaşarlar. **Bu „korkmaktan korkma“** durumu, daha sonra agorafobiye dönüşebilir.

Agorafobili panik bozukluklar, terapi yardımı almadan çok nadiren yok olurlar. Ancak profesyonelce tedavi edilmesi durumunda başarı ihtimali yüksek olur. Çoğu durumda hastaların başka bir ruhsal hastalığı daha vardır. Bu korku hastalığıyla birlikte en sık görülen rahatsızlıklar, [depresyon](http://www.psychenet.de/tr/ruhsal-saglik/bilgiler/depresyon.html) ile aşırı alkol veya ilaç tüketimidir.

**Agorafobili panik bozukluklar nasıl oluşur?**

Agorafobili panik bozukluklara birçok faktör etki edebilir. Biyolojik açıdan bakıldığında, genetik yatkınlıklar (irsiyet), korku hastalığı riskini artırır. Ancak bu yatkınlık, bir panik bozukluğun gerçekten ortaya çıkması için tek başına yeterli değildir.

Ayrıca belli düşünce tarzları ve varsayımlar da (örneğin kendi vücut sinyallerinin dikkatlice gözlemlenmesi) etkili olabilirler.

**Bunun yanısıra her 100 hastadan yaklaşık 80'i, korku hastalığına yakalanmadan kısa bir süre önce talihsiz bir durumla karşı karşıya kaldığını bildiriyor (**örneğin kendisine yakın bir insanın ölümü veya bir ayrılık). Aynı şekilde olumlu anlamda yorucu olaylar da (örneğin yeni bir iş veya doğum) hastalığı tetikleyebilir. Son olarak ise, uzun süreli sıkıntılar da agorafobili panik bozukluğun oluşumunda etkili olabilirler.

**Agorafobili panik bozukluğunuz olup olmadığını nasıl anlarsınız?**

Belirtiler bir agorafobili panik bozukluğa işaret ediyorsa, bir hekime veya psikoterapiste başvurulması gerekir.

Bunlarla yapılan görüşmede, hastanın rahatsızlıkları, genel sağlık durumu, aile geçmişi ve bedensel hastalıklarına dair sorular sorulur ve hastada agorafobili panik bozukluk olup olmadığı kontrol edilir. Anketler yardımıyla terapist, hastalığın şiddetini değerlendirebilir ve rahatsızlığın kaynağında başka ruhsal sorunların olup olmadığını tespit eder. Bir bedensel muayene ile semptomların bedensel sebeplerinin olup olmadığı tespit edilir.

**Agorafobili panik bozukluklar nasıl tedavi edilir?**

Agorafobili panik bozukluk hastalığını tedavi ettiren kimselerin iyileşme şansı yüksektir. Bu hastalık için şu tedavi yöntemleri kullanılabilir: Bir psikoterapi türü olan [bilişsel davranış terapisi](http://www.psychenet.de/tr/ruhsal-saglik/bilgiler/temel-bilgiler.html#c683) ve zorunlu hallerde Ek olarak [ilaç](http://www.psychenet.de/tr/ruhsal-saglik/bilgiler/temel-bilgiler.html#c735) kullanımı uygulandığında, bilişsel davranış terapisinin özellikle etkili olduğu kanıtlanmıştır. Bu terapide, düşünce kalıpları sorgulanarak incelenir ve hastanın korkularıyla aktif olarak yüzleşmesine yardımcı olunur.

**Hastanın arkadaş ve yakınları neler yapabilir?**

Bu hastalık türü hastanın yakınlarını da doğrudan etkiler çünkü beraber gezme veya sinemaya gitme gibi faaliyetler, korku hastalığı olan biriyle genelde mümkün değildir.

Hasta yakınları aynı zamanda hastanın günlük yaşantısını idame edebilmesi için çok çaba harcar. **Örneğin onlara otobüs yolculuğunda veya alışverişte refakat ederler. Bu tür yardımlar iyi niyetli girişimler olup kısa vadede hastanın yükünü hafifletir. Ancak uzun vadede hastalığın devam etmesine sebep olur.**

Bu yüzden hasta yakınlarının panik bozukluklar hakkında iyi bilgi sahibi olmaları gerekir. Böylece hastayı ve hastalığını daha iyi anlayabilirler. Bu, psikoterapi süresince de yardımcı olur. Psikoterapi süresince davranış modellerinde değişiklikler olabilir ve bu değişiklikler ortak yaşama etki eder.

Ve herşeyden önce, hasta yakınlarının kendilerini çok fazla kısıtlamamaları gerekir. Partnerin, aile bireyinin veya arkadaşın korku hastalığı çok sıkıntı verecek duruma gelirse, hasta yakınları da kendine kendine yardım gruplarından, danışma merkezlerinden, hekimlerden ve psikoterapistlerden yardım alabilirler.

**Panik Atakla İlgili Doğru Sanılan 5 Yanlış**
1-Atak sırasında hemen ilaç yutulması panik atağı durdurabilir bu yanlış bir bilgidir. Atağın süresi zaten kısadır. Bu nedenle etkisinin aynı anda ilaç alınmasıyla ortaya çıkması mümkün değildir. İlacın etkisi ortaya çıkıncaya kadar panik atak çoktan bitmiş olacaktır.
2- Bazı gıdalar panik atağa neden olur:Bu da yanlış bir düşünce. Hiç bir yiyecek panik atak geçirilmesine neden olmaz.
3-Panik atakları bitince tedavi kesilmelidir: Hastanın tedavisi erken dönemde kesilirse bir süre sonra rahatsızlık yeniden başlayabilir. Bu nedenle panik ataklar tamamen geçmiş olsa bile, tedaviyi ortalama 6-12 ay daha sürdürmek gereklidir.
4-Panik bozukluğu tedavi edilemez. Tam tersine bu bozukluk ömür boyu sürer: Bu da yanlıştır. Panik bozukluğu yeterli süre ve yeterli dozda uygun tedaviyle zaman tümüyle iyileşebilen bir hastalıktır.
5-Panik ataklar sırasında kalbin bu denli hızlı çalışması kalpte gerçek bir zarara yol açar: Böyle bir gösterge olduğuna ilişkin ciddi bir kanıt yoktur. Evet kalp çarpıntısı hızlı ve ritminde değişiklik olmaktadır ancak kalbe her hangi bir zararı olduğuna dair bilimsel bir kanıt bulunmamaktadır.

Son olarak şunu söylemeliyim Panik Atak rahatsızlığının en iyi tedavi yöntemi bilinçli bir nefes egzersizi yapmak ve sorunlarla yüzleşerek hayatına devam etmektir.

**Yrd. Doç. Dr. Ömer DOĞRU
Aile Danışmanı & İletişim Uzmanı**