

HP

**HUMANİTE
PSİKIYATRİ**

TIP MERKEZİ



**PANİK ATAK VE
PANİK BOZUKLUK**

Prof.Dr.Sedat Özkan



PANİK ATAK VE PANİK BOZUKLUK

GİRİŞ

Kaygı evrensel bir insan deneyimi ve duygusudur. Doğum sonrası insanın kendini var eddiği bilinmezlik ve korkuyla mücadele, engellenme ve örselenmelerin yarattığı kaygıyla baş etme sürecidir.

Panik bozukluk, psikiyatrik bozukluklardan kaygı (anksiyete) bozuklukları içinde tanımlanmaktadır. Anksiyete (kaygı, bunaltı) her insan tarafından yaşanan bir duygudur. Asıl amacı, yaşamın sürdürülmesi ve uyum davranışının gelişimini sağlamaktır. Ancak bir yere kadar sağlıklı olan bu duygunun yaşanması, bir noktadan sonra kişinin yaşamını ve diğer insanlarla olan ilişkilerini olumsuz olarak etkilemeye başlar. Bunaltı duygusu, olaylara içerdikleri tehlikelerle orantısız, uygunsuz ve abartılmış yanıtlar verilmesine neden olur. Bunaltı, çeşitli bedensel ve ruhsal belirtilerle kendini gösterir. Hastalığın tarihçesi Amerikan iç savaşına kadar uzanır. Bir doktor askerler arasında herhangi bir yapısal bozukluk bulunmamasına rağmen şiddetli göğüs ağrısı, çarpıntı ve diğer kardiyak bulgularla seyreden bir tablo belirler ve bu tabloya da "irritabl kalp" adını verir. Sigmund Freud ise bu duruma "anksiyete nevrozu" adını vermiştir.

PANİK ATAK

Her duygu gibi kaygı (anksiyete) da olağan ve evrensel bir duygudur. Amacı yaşamın sürdürülmesi ve uyum davranışlarının gelişimi olan anksiyete tüm duygular gibi insan varoluşu için önemlidir. Sağlıklı olan bu duygu kimi zaman kişinin yaşamını ve diğer insanlarla olan ilişkilerini etkileyecek düzeye gelebilmektedir. Kaygı içinde bulunduğu durumun tehlikelerine orantısız, uygunsuz ve abartılmış yanıtlar haline gelebilmektedir. Ve kendisini çeşitli bedensel ve ruhsal belirtilerle göstermektedir.

1. Panik Atak Nedir ?

Aniden başlayan ve hızla şiddetlenen, çoğu zaman şiddetli bir tehlike hissi veya sonunun geldiği düşüncesinin eşlik ettiği başlangıçlı ve sonu olan yoğun korku ve sıkıntı nöbetidir.

Panik atak dış dünyadan gelen uyarıcıların "tehlike" olarak algılanması ile oluşur. Tehlike anında kişinin ya korktuğu şeyden veya durumdan kaçması ya da savaşması gerekir. Kaçamazsa veya tehlike kaynağını yok edemezse ciddi zorlanma yaşar.



2. Panik Atak Belirtileri Nelerdir ?

- Çarpıntı, kalp atımında hızlanma
- Terleme
- Titreme, sarsıntı
- Ağız kuruması
- Nefes almada güçlük
- Boğulma hissi
- Göğüste ağrı ya da baskı
- Bulantı veya karında rahatsızlık
- Sersemlik, baş dönmesi, bayılma hissi, dengesizlik
- Derealizasyon, depersonalizasyon
- Kontrolünü yitirme, çıldırma, kendinden geçme korkusu, delirme korkusu
- Ölüm korkusu
- Sıcak /soğuk basması
- Uyuşma , karıncalanma

Ataklar genelde aniden ortaya çıkmaktadır ve durdurmakta güçlük yaşanmaktadır. Kaygının şiddeti ile durum arasında genelde bağlantı yoktur. Genelde 10 dakika içinde en üst sınırına ulaşır ve yaklaşık 20 dakika sürer. Ataklar sırasında felaket düşünceleri kontrol edilemez biçimde kişinin zihnini meşgul eder. Düşünme netliği bozulduğundan, kişi belirtilerin gerçekten tehlike içerip, içermediğini sorgulamamaktadır.

Panik atak yaşayan kişiler, atak sırasında sıklıkla ;

Ölüyorum

Kalp krizi geçiriyorum

Aklımı yitirmek üzereyim

Kendimden geçmek üzereyim

Nefes alamıyorum

İnme inecek, felç olabilirim

Kontrolümü kaybediyorum,

Tansiyonum yükseldi

Beyin kanaması geçirmek üzereyim diye düşünmektedirler.



3. Panik Atak Çeşitleri Nelerdir?

Atağın başlangıcı ve tetikleyen etkilerin varlığına ya da yokluğuna dayanarak üç farklı panik ataktan söz edilebilir.

1. Beklenmedik panik ataklar: Panik atağın başlangıcının tetikleyici bir faktörle ilişkisinin bulunmadığı; neden olmaksızın aniden ortaya çıkan ataklardır.
2. Duruma bağlı panik ataklar: Atağın hemen her zaman tetikleyici bir etkenle(örneğin köpek görme, asansöre binme) karşılaşma durumunun hemen ardından ya da karşılaşacağına düşünülmesi sonucu ortaya çıkan ataklardır.
3. Durumsal olarak eğilim gösterebilen panik ataklar: genelde tetikleyici bir etkenle karşılaşmanın hemen ardından ortaya çıkan ; ancak her zaman için bununla bağlantılı olmayan ataklardır. Örneğin; markette sıra bekleme gibi.

Panik Bozukluk Nedir ?

Tekrarlayıcı, beklenmedik panik atakları ve en az bir panik atağı izleyen olası bir atakla ilgili belirtilerin olduğu bir kaygı bozukluğudur. Panik bozukluk yaşayan kişiler aniden, hiç bir uyarı olmaksızın gelen ve tekrarlayan terör duygusu yaşarlar. Bir atağın ne zaman olacağını tahmin edemezler ve ataklar arasında bir sonraki atağın nerede ve ne zaman geleceği ile ilgili endişe ederek yoğun kaygı geliştirebilirler.

Panik bozukluk hastalığında kişi;

1. Beklenilmeyen panik ataklar yaşar
2. Panik atak yaşayacağı ve atakların sonucu ile ilgili olarak sürekli yoğun endişe duyar (beklenti anksiyetesi)
3. Ataklarla ilgili olarak bazı durumlardan kaçınma gibi davranışlar gösterir
4. Mesleki ve sosyal hayatında işlevselliği zarar görür.

Kişinin panik ataklarının sıklığı ve şiddeti zaman içinde ve şartlara bağlı olarak dalgalanma gösterir. Bazı bireyler haftada bir panik atak yaşarken; bazıları haftalar, aylar boyunca hiç atak geçirmeyebilirler. Ataklar genellikle stres dönemlerinde sıklaşır.

Panik bozukluğu olan kişiler panik atakların olası anlam ve sonuçları hakkında karakteristik endişeler taşırlar. Bazıları bu atakları teşhis edilmemiş ciddi hastalıklara (kalp hastalığı, epilepsi vb.) bağlar ve yapılan tıbbi tetkiklere rağmen kendilerinde böyle bir rahatsızlık olmadığına ikna olmazlar. Diğerleri panik atakları delirmelerinin, kontrolü kaybetmelerinin veya duygusal zayıflıklarının belirtisi olarak görürler.



Bazı panik hastaları, kendileriyle ilgili yabancılık ya da gerçek dışılık duyguları ile, zaman zaman bedenlerinden ayrılıyor ve bunları sanki dışarıdan gözlüyorlarmış gibi yaşantılar da (depersonalizasyon) tanımlarlar. Öte yandan panik bozukluğu olan hastaların uykuya dalmakta zorluk çektikleri ya da en ufak bir dış uyaranla çabucak uyandıkları görülmektedir. Burada kontrolü kaybetme korkusunun rol oynadığı düşünülmektedir.

Panik atakların süregelmesi ve acil servislere yapılan sık başvurular sonucu hastalar hem duygusal hem de ekonomik yönden yıpranırlar, yaşamlarındaki diğer kişilerle ilişkileri bozulur, işlerini veya eğitimlerini aksatabilirler. Ayrıca kişinin günlük yaşamını, ev yaşantısını ve cinsel yaşamını bile etkileyebilir. Korkudan ya da hekimlere, acil servislere başvurmaktan çalışamaz hale gelebilirler. Bir kısmı kalp krizi geçireceği endişesiyle, o güne kadar yaptığı fiziksel aktivitelere, spora, aynı korkuyla cinsel yaşamlarına ara verirler.

Tekrarlayan panik ataklar geçiren bazı kişiler ise davranışlarında önemli değişiklikler yapar. Yeni bir atak geçirmekten korktuklarını için bazı durumlardan “kaçınma davranışları” veya “güvenlik davranışları” geliştirirler.

Sıklıkla Kaçınma Gösterilen Durumlar

- Araba kullanma ve yolculuk yapma
- Alışveriş merkezleri
- Kalabalık yerler
- Toplu ulaşım araçları
- Uçak, gemi, tren, metro
- Evde tek başına olma
- Evden uzakta olma
- Sinemalar, tiyatrolar
- Toplantı salonları, toplantılar
- Asansörler
- Yürüyen merdivenler
- Yeni yerler

Bazen de bireyler eğer kaçınma davranışlarını gerçekleştiremiyorsa, panik atak yaşamayı önlemek için başka davranışlar geliştirirler. Bunlar güvenlik davranışlarıdır ve gündelik yaşamda bazı sıkıntılara neden olabilirler, daha çok geçici “çözümlerdir.”



Güvenlik Davranışları

- “Güvenilir” kişi
- İlaçlar ya da boş ilaç şişeleri
- Su, soda bulundurmak
- Yakındaki hastanenin telefon numaraları
- Ortamdan çıkış planları üzerine odaklanma
- Çıkış noktalarına yakın oturma
- Banyonun nerede olduğunu bilmek isteme
- Radyo çalarken araba kullanma
- Şans muskaları taşıma
- Dikkati dağıtma
- Bulutlu havalar yerine güneşli günlerde bir şeyler yapma

Agorafobi Nedir ?

Panik atakların tekrarlayıcı niteliği, bir sonraki atağın nerede ve ne zaman geleceği konusunda sürekli bir beklenti anksiyetesinin yaşanmasına neden olur. Bu nedenle kişiler yaşamlarını, panik atak yaşadıklarında kaçamayacakları yer ve durumlarda bulunmayacak şekilde kısıtlarlar.

Hastalar panik ataklarla, ilgili bulmaya başladıkları durumlardan korkmaya ve kaçınmaya başlar, hatta bazen eve bağımlı bir duruma gelebilirler. Artık agorafobik bir nitelik göstermektedirler. O zaman hastalar yanlarında bir başkası olmaksızın sokağa yalnız başlarına çıkamadıkları, evde bile yalnız kalamadıkları, yine kalp krizi geçirebilecekleri, boğulabilecekleri ya da kontrollerini kaybedip diğer kişilere kötü davranışlarda bulunacakları ya da onların karşısında rezil olacakları endişesiyle topluma giremedikleri, toplantı, sinema, tiyatro gibi aktivitelere katılmadıkları izlenir.

Agorafobinin bulunduğu panik bozukluğuna “Agorafobi ile Birlikte Panik Bozukluğu”, bulunmadığı durumlara ise “Agorafobi Olmadan Panik Bozukluğu” adı verilmektedir. Hiç panik atak geçirilmemiş olmasına karşın agorafobi bulunması ise “Panik Bozukluğu Olmadan Agorafobi” olarak nitelendirilir

Agorafobinin belirgin özeliği; yalnız kalmaktan yada kaçmanın zor olabileceği ve ani bir sorun yaşanacağından yardım alınmayacağı korkusu ile kalabalık, topluma açık yerlerde bulunmaktan duyulan korkudur. İşlek bir cadde, sinema, tiyatro, cami, tünel, asansör, toplu taşıma vasıtaları, büyük kapalı alışveriş merkezleri en sık kaçınılan yerler ve durumlardır.



Agorafobikler çoğu kez evden çıktıklarında mutlaka güvendikleri birinin kendilerine eşlik etmelerini ısrarla isterler. Agorafobi panikle birlikte veya tek başına da olabilir. Gözlemlerimize göre çoğunlukla birlikte olmalarıdır. Çünkü panik atağı yaşayacağı korkusu kişinin düşünce ve davranışlarında ciddi kaçınma davranışlarına yol açar.

Panik Bozukluk Ne Sıklıkta Görülür ?

Panik bozukluğun yaygınlığı %2 kadardır ve bu oran gittikçe artmaktadır. Bireylerin %7-14'ü ise yaşamlarında bir ya da daha fazla panik atak geçirmişlerdir. Kadınlar da erkeklere göre 2-3 kat daha sık görülmektedir. Bu hastalık her yaşta başlayabilse de en sık 20-30 yaşlar arasında ortaya çıkar ve yaş ilerledikçe başlama oranı düşer.

Panik Atağa Sebep Olabilecek Tıbbi Durumlar:

- Kan şekeri düşüklüğü
- Tiroid bezinin aşırı / yetersiz çalışması
- Bazı kalp hastalıkları
- Bazı enfeksiyon hastalıkları
- Epilepsi, multiplskleroz ve bazı nörolojik hastalıklar
- Alkol, kafein, kokain, uyarıcı amfetamin ve benzeri doping maddelerin alımı
- Vitamin eksiklikleri ve kansızlık
- Böbrek üstü bezi hastalığı
- Akciğer hastalıkları
- Kortizol hormonu yüksekliği
- Beyin tümörleri

4. Panik Atak Hangi Hastalıklarla Birlikte Görülür ?

Aynı kişide birden fazla psikiyatrik ve/veya fiziksel hastalık görülebilmektedir. Panik bozuklukta travma sonrası stres bozukluğu, sosyal fobi ve diğer fobiler, okb, madde kullanımı ya da bedensel bir hastalığa bağlı kaygı bozukluklarında görülebilmektedir.

Depresyon da kaygı bozuklarına sıklıkla eşlik eden bir hastalıktır. Bu hastalıklara kişi kendini mutsuz, çaresiz, enerjisiz umutsuz hissetmektedir, iştah ve uyku düzeninde değişiklikler ve konsantrasyon güçlüğü görülebilmektedir. Mutlaka tedavi edilmesi gerekebilir.

Panik atağın başka fizyolojik hastalıklarla karıştırılmaması için doğru tanı önemlidir. Bunun için ayrıntılı fiziksel muayene, ruhsal muayene yapılarak, nörolojik, endokrin ve kalp ve solunum sistemi hastalıkları araştırılmalıdır. Bazı bedensel hastalıklara panik ataklar eşlik ediyor olabilir; bu durumda panik atakların önlenmesi için tedavi edilmelidir

5. Risk Faktörleri Nelerdir ?

- Birinci derece akrabalarında panik ya da başka anksiyete bozukluğu olanlar,
- Sıkıntılı, telaşlı, aceleci, mükemmeliyetçiler,
- Düşünce ve duygularını yeterince dışarıya yansıtmayanlar,.



- Alkol ya da başka bağımlılık yapabilen maddelere yatkınlık veya bağımlılığı olanlar,
- Geçmişinde panik atak, diğer anksiyete bozukluklarından biri ya da depresyon geçirmiş olanlar,
- Sürekli baskı altında olanlar,
- Sosyal fobik, kaçingın kişilik yapısına sahip olanlar,
- Sürekli "verici" davranan, hayır diyemeyenler,
- Dürtülerini sürekli bastıranlar,
- Aşırı hırslı yapıdaki kişiler

6. Panik Atağın Nedenleri Nelerdir?

Hastalığın nedeni olarak sadece biyolojik veya psikolojik açıklamalar yetersizdir; her iki yaklaşımı da içeren bütünleyici yaklaşımlar daha gerçekçidir.

Genetik Etmenler

Yapılan çalışmalar panik bozukluğa olan yatkınlığın % 35-40 oranında kalıtsal olduğunu göstermiştir. Panik bozukluğu bulunan bireylerin birinci derecede akrabalarının bu hastalığı geliştirme olasılığı dört-yedi kat daha fazladır; akrabalarda yaşam boyu yaygınlığı %7-20 olarak bahsedilmiştir.

Biyolojik yaklaşımlar

Son yıllarda panik bozukluğun temelindeki beyin yapı ve işlevleri ile ilgili araştırmalar giderek artmaktadır. Kesin bir neden öne sürülmemekle birlikte yüksek kaygı duyarlılığı, solunum ile ilgili kuramlar ve bir takım sistemlerle ilgili yaklaşımlar öne sürülmektedir.

Psikososyal Etmenler

Çevre ve Yaşam Olayları(Stresli dönemler , yakınını kaybı, travmaya maruz kalma v.b)

Tetikleyiciler

Normal Fiziksel Duyumlar: Yorgunluk, hipotansiyon, hipoglisemi, adet döngüsü

Sıradan Bedensel Hastalıklar: Grip, alerji, mide rahatsızlıkları

İlaç-Madde Etkisi: kafein, bazı tansiyon ilaçları (dopamin ve epinefrin içeren tansiyon ilaçları, diyet ilaçları, nikotin, tirod ilaçları, insülin, kokain, ecsaty, LSD, esrar , alkol, opiyat ve nikotin yoksunluğu gibi ilaçlar panik belirtilerine yol açmaktadır.

Öğrenme Kuramları: Koşullu refleks teorisine göre anksiyete, tehlikeli dış uyaranlara karşı organizmanın koşulsuz yanıtıdır. Bu teoriye göre fobiler, klasik koşullanma yoluyla nötr uyarana bağlı anksiyetedir.

Bilişsel Davranışçı Yaklaşım



Klasik koşullanma: Hastalar korktukları ortama sıkıntı duydukları için girmemeye başlarlar ve bu kaçınma davranış panik atak sıklığını ve şiddeti azaltır. Fakat bu kez de yaşam işlevsellikleri giderek azalmaya başlar

Korkudan korkma: Aslında hafif ve zararsız olan hızlı kalp çarpması veya baş dönmesi gibi bedensel bir belirti; önceden öğrenilmiş bilgiler aracılığıyla kısa bir süre sonra ortaya çıkacak bir panik atağın ön belirtisi olarak değerlendirilir.

Katastrofobik (Felaketleştirme) yanlış yorumlama:Hastalar panik atak sırasında bedenlerinde fark ettiği belirtileri yorumlama hataları yapmaktadırlar. Bedensel belirtilerini tehlikeli olarak algılamaktadır ve bu düşünceleri kaygıyı beslemekte ve kişi bir kısır döngü içerisine girmektedir. Örneğin göğüs ağrısı yakınması kalp krizi geçirmekte olduğu biçiminde değerlendirilmektedir bu düşünce kişinin daha çok panik yaşamasına neden olmaktadır.

Anksiyete Duyarlılık: Panik bozukluğu olan hastaların anksiyete duyarlılığı artmış olduğu için stresli durumlar ile karşılaştıklarında zararsız bedensel duyumlar gelişebilir ve bunlar felaketleştirme içerecek şekilde hatalı yorumlanabilir.

Hastalar sıklıkla panik atak geçirebileceklerini düşünürler ve kendi başa çıkma mekanizmalarını küçümseyip güven duygularının azalması ve anksiyete sarmalına girmesine sebep olurlar.

7. Tedavi

Panik bozukluk ciddi ; fakat sistemli ve sabırlı bir yaklaşım ile kolaylıkla tedavi edilebilen bir hastalıktır.

Panik bozukluğun tedavisinde amaçlar;

- Panik atakları sonlandırmak,
- Kaçınma davranışlarını önlemek,
- Tekrar atak geleceği ile ilgili beklenti kaygısını sona erdirmek
- Panik bozuklukla birlikte görülebilen diğer psikiyatrik ve bedensel bozuklukları tedavi etmektir.

Tedavi Neden Önemlidir?

Panik bozukluğun karakteristik özelliği olan ve panik atak denilen sıklıkla tekrar eden korku nöbetleri oldukça rahatsız edicidir. Panik ataklar ya da onlardan kaçınma yaşamınızı tamamen kontrol altına alabilir. Tedavi edilmediği sürece yıllarca sürebilir. Bu bozukluk gündelik yaşamla iş ve aile ilişkilerinizle ciddi olarak zarar verebilir. Tedavi edilmediği takdirde yaşamınız ciddi olarak kısıtlanabilir.

Tedavinin ilk adımı eğitim olmalıdır. Kişiler yaşadıkları durumla ilgili bilgilendikçe daha rahat ve güvenli olacak ve tedaviye yönelik olumlu beklentileri ve katılımları artacaktır. Ayrıntılı bir hastalık öyküsü alınır. İlk kişiye hastalığının ölümcül bir hastalık ya da akıl hastalığı olmadığı, bu tür sonuçlar vermeyeceği, aksine oldukça sık görülen ve tedavi edilebilir bir hastalık olduğu anlatılır.



İlaç Tedavisi

İlaç tedavisi başlanmadan önce olası organik olayların ayrımı yapılır ve ilacın etki biçimi, olası yan etkileri anlatılır. Tedavinin iyi sonuç verebilmesi için uygulama şekli, eş ya da aile bireyleri gibi hastanın yaşamı için önemli diğer kişilerin de tedaviye katılımı ve panik atakların tedavisi gibi etkenler önemlidir. Ailenin de tedaviye katılımı, özellikle panik ataklar ve çoğunlukla bunlara eşlik eden agorafobik durumlar nedeniyle aile içinde oluşan kişilerarası çatışmaların çözülmesi ya da ev ödevlerinin gerçekleştirilmesi ve yüzleştirme olayında hastanın cesaretlendirilmesi gibi konularda olumlu etkide bulunacaktır.

Psikoterapi Yaklaşımları

Panik bozukluğun tedavisinde iyi bir hasta hekim ilişkisi çerçevesinde değişik tedavi tekniklerinin kombine edilmesi tercih edilmelidir. Hekimin hastasına yönelik olumlu psikoterapötik tutumları ve destekleyici psikoterapi panik bozukluktan yakınan her hastanın tedavisinde temeldir. Destekleyici psikoterapi panik anksiyetenin ilk evresinde önemli olmakla birlikte daha sonraki evrede yapılandırılmış psikoterapinin payı ön plana çıkar. Yapılan çalışmalar özel bir psikoterapi türü olan kognitif-davranışçı terapinin, ilaç tedavisinin ya da her ikisinin aynı anda uygulanmasının panik bozukluk hastalarının % 70-90'ında yararlı olduğunu göstermiştir. Anlamli iyileşme genelde 6-8 hafta içerisinde olmaktadır.

Bilişsel davranışçı terapide terapist ve hasta işbirliği içerisinde birlikte çalışır. Bedensel duyumların doğası, bedensel belirtiler ile ilgili yanlış yorumlar ele alınır. Panik belirtilerinin tehlikeli olmadığını anlaşılması hedeflendirir. Kişinin hatalı ve felaketleştirici düşüncelerinin ve kaçınma davranışlarının hastalığın kısırdöngüsündeki yeri açıklanır. Maruz bırakma uygulamaları ile kişi kaçındığı durum ile yavaş yavaş yüzleştirilir ve bu durumlara duyarsızlaşma sağlanır. Çeşitli nefes egzersizleri v gevşeme egzersizleri yapılır. Terapi genelde 8-12 hafta sürmektedir.

Panik ataklar ve eşlik eden kaçınmalar, maruz bırakma ve yüzleştirme çalışmalarında aileden de destek alınır. Agorafobik durumlarla ilgili olan aile içindeki kişilerarası çatışmalar değerlendirilir.

Panik bozukluğun bilişsel davranışçı yaklaşımla psikoterapisinde kullanılan bazı teknikler şu şekildedir;

Solunum kontrol teknikleri: Solunum hızı ve derinliğinde değişiklikler oluşturarak paniğin azaltılması amaçlanır.

Alıştırma tedavisi: Bu teknikle kaçınma davranışı hedeflenir. Kişinin korktuğu , kaçındığı ve yardım almak ya da kaçmak zor olacak diye düşündüğü durumlar ile yineleyici bir şekilde karşı karşıya getirilir. Böylece şartlanmış olan yanıtlar alışmanın etkisi ile söner ve bireyin kendine güveni gelir ve düşüncelerinin değişmesi mümkün olabilir.



Hayali yüzleştirme: Burada bireyin korktuğu olay ve durum ayrıntılı olarak tanımlanır ve gözde canlandırma ile hastanın bu durumda yaşadığı kaygı ile karşı karşıya gelmesi sağlanır.

Gerçek yaşamda yüzleştirme: Hasta kaygılandığı ve kaçınma davranışı gösterdiği durumlarla, sıkıntı azalana kadar karşı karşıya getirilir. Kişinin hatalı düşüncelerinin farkına varması ve gerçek yaşam ortamlarında test edilmesi ve kendisini korkutan durumlara alışması sağlanır. Kendine güvenin geliştirilmesi, fizyolojik uyarılabilirliğin azaltılması, koşullu yanıtların ortadan kaldırılması ve hatalı düşüncelerin değiştirilip, yerine daha gerçekçi ve sağlıklı düşüncelerin getirilmesi esas alınır.

8. Gün Hastanesi Modeli ve Panik Bozukluk

Gün hastanesi modeli ile , bazı kriz durumlarına hastane yatışı gerekmeksizin; aynı gün içinde hızlı ve etkili bir biçimde müdahale edilebilmektedir. Psikiyatrik tedavinin yanı sıra hastalara gevşeme yöntemleri, derin nefes alma çalışmaları yapılabilmektedir.

Panik Bozukluğun psikoterapisinde kullanılan aşamalı maruz bırakma görevlerini hastanın kendisinin yapmasının zor olduğu durumlarda gün içi çalışmalar faydalı olabilmektedir. Hastaların , planlanmış görevlerini uzmanlar eşliğinde yapması sağlanarak tedavide daha etkin olunabilmektedir.

Hastalara Yönelik Öneriler

- Kaygının ve panik bozukluğun mekanizması hakkında bilgi edinin
- Panik atakların zarar verici nitelikte olmadığını unutmayın . Panik atak geçirdiğinizde ölüm, kontrol kaybı, delirme gibi sonuçlarla karşılaşmayacaksınız.
- Nefes alış verişini nasıl kontrol edeceğinizi öğrenin
- Gevşeme tekniklerini öğrenin
- Yanlış zamanda çalan tehlike alarmlarına sahip olduğunuzu ve bunun tehlikeli olmadığını unutmayın
- Felaketleştirme, hatalı falcılık gibi çeşitli düşünce hatalarınızın farkında olun
- Kaçınmaların sizi geçici süre rahatlattığını ve uzun vadede yaşamınızı sınırlandırmayın
- Kaçındığınız durumlar ile yüzleşme konusunda hazır olun.

Hasta Yakınlarına Öneriler

- Hastalık hakkında bilgi sahibi olun
- Hastayla birlikte olun ve sakin kalın
- Eğer hastanızın bu durumlarda kullandığı bir ilaç varsa, ilacını almasını sağlayın
- Yakınınızı sakin bir yere götürün
- Hastanın neye ihtiyacı olduğunu sorun
- Yakınına kısa ve basit cümleler kurun . Destekleyici bir şekilde ; “nefes alış verişine odaklan , hislerin korkutucu ama ataklar tehlikeli değil, şu anda güvendesiniz” gibi ifadeleri kullanabilirsiniz.
- Nefes egzersizi öğrenin ve hastanıza nefesini kontrol etmesi için yardımcı olun.
- Hastanın kaçınmalarına destek olmayın
- Bu yolda aşamalı bir şekilde atılacak adımlarda sabırlı olun
- Kendi ihtiyaçlarınız ile de ilgilenmeyi unutmayın.



İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi
Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı Kurucusu ve Başkanı (1989-2011)
Onkoloji Enstitüsü Psikososyal Onkoloji Bilim Dalı Başkanı (1993-2011)
Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Birliği Yönetim Kurulu Üyesi
2005 Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Kongresi Başkanı
2011 Dünya Psiko-Onkoloji Kongresi Başkanı
Psikososyal Onkoloji Derneği Başkanı
Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Derneği Başkanı
Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp Derneği Kongreleri Başkanı
Humanite Psikiyatri Tıp Merkezi Direktörü

Özkan, İstanbul Amerikan Robert Kolej’de 1973 yılında lise öğrenimini tamamlamıştır. Robert Kolej Bilim Büyük Ödülü ve TÜBİTAK Proje Ödülü sahibidir.

1979 yılında İstanbul Tıp Fakültesi’nden mezun olmuş, 1984 yılında İstanbul Tıp Fakültesi’nde Psikiyatri uzmanı olmuştur.

1984–1986 yılları arasında Adana’da zorunlu devlet hizmetini yapmış, bu sürede servis sorumluluğu yanı sıra seminerler ve eğitimler düzenlemiştir.

1986 yılında İstanbul Tıp Fakültesine dönmüş ve doçent olmuştur.

1988–1989 yılları arasında GATA Haydarpaşa’da askerlik hizmeti yapmıştır. Bu dönemde çeşitli araştırmalar yapmış ve sempozyumlar düzenlemiştir.

Özkan, 1993 yılında profesör unvanını almasının ardından 1995–1998 yıllarında Psikiyatri Anabilim Dalı ve Psikiyatri Vakfı başkanlığı yapmıştır. Psikiyatri yataklı servis uygulamalarını koğuş anlayışından çıkararak belirli hastalık ve hasta gruplarına özelleştirmiş, daha hümanist uzmanlaşmayı ve sürekli gelişmeyi sağlamaya açık bir sistem geliştirmiştir.

Prof. Dr. Sedat Özkan, tıp ve uzmanlık eğitimi ve öğretim üyeliği süresince şu yurt dışı kuruluşlarda eğitim almış ve çalışmıştır:

- Christ's College- Cambridge, England
- University Dept. of Psychiatry, Guys Hospital, London England
- St. Olave's Hospital, London, England
- Bexley Mental Health Hospital, Kent, England
- University of Oslo, Norway
- St. James University Hospital, Leeds, England
- University of Manchester, Psiko-onkoloji Eğitimi, England
- University of Pennsylvania, Philedelphia, USA- Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Kognitif Terapi Eğitimi

İstanbul Tıp Fakültesi’nde “Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı’nın” kurucusu olan Özkan yine ülkemizde ilk ve tek olan Onkoloji Enstitüsü bünyesinde “Psiko-Onkoloji Bilim Dalı” başkanlığını ve enstitü bünyesinde yüksek lisans eğitimi sorumluluğunu da yürütmüştür. Ülkemizde gün geçtikçe yaygınlaşan ve yerleşiklik kazanan bu önemli disiplinlerin önderliğini yapan Prof. Dr. Sedat Özkan, 1990 yılından bu yana ulusal konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve psikosomatik tıp bilimsel aktivitelerini (sempozyum, kongre, mezuniyet sonrası eğitim, kurs vb...) yürütmektedir.



Uluslararası bilim topluluklarında 100'ün üzerinde tebliğ sunmuştur. Dört kitabı vardır. 1993 yılında yayınladığı "Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi" kitabı dünyada ilklerdendir. 180'in üzerinde araştırması, psikiyatri ve psikosomatik tıp alanında 22 kitapçığı vardır.

Öncülüğünü yaptığı bu alandaki yüzlerce çalışmaları, araştırmaları, yayınları ve girişimleri sonucu 2005 yılında 8. Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Kongresinin (EACLPP) ve 2011 yılında 13. Dünya Psiko-onkoloji Kongresinin (IPOS) başkanlığını yaparak bu kongrelerin ülkemizde gerçekleşmesini sağlamıştır. 5 yıl için Avrupa KLPP yönetim kurulu üyeliğinde bulunmuş ve bu alanlara öncülük etmiştir. Avrupa ve Dünya Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psiko-onkoloji Bilim Topluluğu'nda ülkemizi temsil etmektedir.

Prof. Dr. Sedat Özkan, alanında liderlik yapmış, ülkemiz tıp ve biliminin evrensel standartlara ulaştırılması ve toplumda ruh sağlığı bilincinin gelişmesi konusunda dikkat çekici, çarpıcı ve yaratıcı çalışmalara imza atarak, bilimsel hayatımıza ve düşünce dünyamıza yeni ufuklar kazandırmıştır. Hekimler, hastalar, aileler ve topluma dönük düzenlediği toplantılarda psikiyatridi geleneksel anlamından öte çağdaş, evrensel standartlara yükseltmeyi, hastalıklara ve yaşama psikolojik bakış açısını geliştirmeyi hedeflemiştir. İstanbul Üniversitesi bünyesinde Hasta Okulu programının psikiyatri alanının sorumluluğunu 1997 yılından bu yana sürdürmektedir.

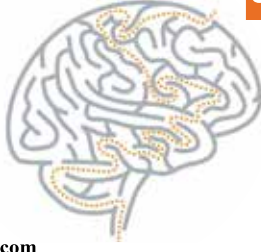
Psikiyatrinin toplumun hizmetine sunulmasını ve toplumsal sorunların, bilimsel, humanistik ve çağdaş yöntemlerle çözümlenmesine yönelik olarak kullanılması doğrultusunda projeler yürütmüştür. Ayrıca, görsel ve yazılı basında topluma dönük aydınlatıcı yüzlerce konuşma, sunu ve danışmanlığı olmuştur.

Prof. Dr. Sedat Özkan Türkiye'de iki yeni bilim dalı kurmuş bir öğretim üyesidir. Türkiye'de Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psiko-onkoloji'nin kurucusu, lideri ve yürütücüsüdür. Alanında ilk olan kitapları, yüzlerce çalışması, yayınları, eğitimleri, ulusal kongre başkanlıkları, aldığı ödülleri, uluslar arası temsilcilikleri, üniversite için ulusal düzeyde çalışmaları ile öncü bilim adamıdır. Binlerce öğrenci, yüzlerce uzman ve öğretim üyesi yetiştirmiştir. Ulusal düzeyde görsel ve yazılı basında programları ile düşünce dünyası ve yaşam biçiminin çağdaşlaştırılması ve Türkiye'nin batı standartlarına ulaşması doğrultusunda seçkin çalışmalar yapmıştır.

Çalışmaları, ilkeleri, araştırmaları, yayınları, değerleri, sorumlulukları, başkanlıkları, uluslararası temsilcilikleri ile hizmetlerini İstanbul Üniversitesi'nde, çeşitli hastanelerde ve kurduğu Humanite Tıp Merkezi'nde sürdürmektedir. Humanite Tıp Merkezi, on yıllara dayanan mesleki ve bilimsel birikimi bireyin, ailenin, toplumun sağlığına sunmaya amaçlamaktadır. Bu merkez, ülkemiz psikiyatrisinde "Gün Hastanesi" modelini sunmaktadır. Özkan, evrensel, bilimsel ilkeler, ahlaki ve insani ilkeleri tavizsiz benimsemiş, adanmışlık ruhu ile mesleğini yürüten, emek, aşk ve bilimi bütünleştiren anlayışla çalışmakta ve yaşamaktadır.

Prof. Dr. Özkan evli ve 4 çocuk babasıdır. Eşi Prof.Dr.Mine Özkan hem hayat arkadaşı, hem meslektaşı olup, İstanbul Tıp Fakültesi Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı ve Onkoloji Enstitüsü Psikososyal Onkoloji Bilim Dalı başkanıdır.

PSİKİYATRİ'NİN BİLİMSEL ADRESİ



ÖZEL **HP** HUMANİTE PSİKİYATRİ TIP MERKEZİ



KLİNİK HATTI
0212 274 78 78



**GENEL
KOORDİNATÖR**
0532 734 68 06



**UZMAN DOKTOR
DANIŞMA HATTI**
0544 542 43 69

www.humanitepsikiyatri.com

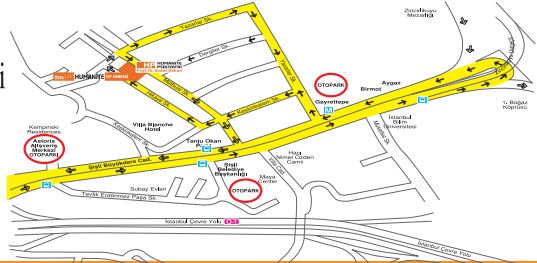
**Beden-Beyin-Ruh Bütünlüğü
GÜN HASTANESİ MODELİ**

PROF. DR. SEDAT ÖZKAN YÖNETİMİNDEKİ AKADEMİK KADRONUN SUNDUĞU ÜST UZMANLIK HİZMETLERİ

Klinik Psikiyatri (Duygudurum, Kaygı, Psikotik Boz.)	Konsültasyon Liyezon Psikiyatri (psikocerrahi, nöropsikiyatri, psikokardioloji, kadın doğum psikiyatrisi...)	Güncü Gözlem ve Yatış Servisi
Acil Psikiyatri		Dahiliye
Çocuk ve Ergen Psikiyatri	Psikosomatik Tıp (Stres, Ruhsal Kökenli Bedensel Hastalıklar, Ağrı Bozuklukları)	Nöroloji EEG
Klinik Psikoloji	Kanser Psikiyatrisi	Yaşlılık Psikiyatrisi
Psikoterapi Birimi Medikal Psikoterapi Aile ve İlişki Terapisi Bilişsel Davranışçı Terapi Grup Terapileri	Psikoloji - Nöropsikoloji Laboratuvarı & Biyokimya Laboratuvarı	Psikodiyet Mezuniyet Sonrası Eğitimler Kurs - Staj - Süpervizyon
Cinsel İşlev Bozuklukları Terapisi	Alkol, Madde, İnternet Bağımlılığı Bağımlılık Danışmanlığı	Psikoyaşam Eğitim Seminerleri
Medilasyon - Arabuculuk (Hukuki ve Psikolojik Uzlaştırma)	Ruhsal Travma Birimi	Rehabilitasyon ve Uğraş Terapisi



Adres: Esentepe Mh. Gazeteciler Sitesi
Matbuat Sokak No:25
Esentepe – Şişli – İstanbul
Telefon: 0212 274 78 78



Prof.Dr.Sedat Özkan