

Panik Bozukluk Bilişsel Davranışçı Modeli ve Psikoeğitim

**Doç.Dr. Mehmet AK
NE Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Konya**

Panik nöbet belirtileri

- Palpitasyon
- Terleme
- Titreme
- Nefes darlığı
- boğulma
- Göğüs ağrısı
- Mide bulantısı
- Bayılacakmış hissi
- Yorgunluk
- Derealizasyon
- Depersonalizasyon
- Paresteziler
- Ölüm korkusu
- Çıldıracağı yada kontrolünü kaybedeceği korkusu

Panik Bozukluk

- ❑ Panik bozukluk(PB); nefes almada güçlük, çarpıntı, baş dönmesi, titreme, çıldırma-ölüm korkuları gibi çeşitli bedensel ve bilişsel belirtilerin ön planda olduğu, yineleyici ve beklenmedik “**panik nöbetlerle**” kendini gösteren bir anksiyete bozukluğudur.
- ❑ Panik nöbetleri (PN) kişiyi “**beklenti anksiyetesi**” olarak kavramlaştırılan ve bir sonraki panik nöbetin ne zaman olacağı konusunda yoğun bir endişeli beklenti içine sokar.
- ❑ Ayrıca; PN’lerine ikincil gelişen ve bu bozukluktaki yeti yitiminin temel nedeni olan “**agarofobik kaçınma davranışları**”da bozukluğun önemli özelliklerindedir.

Panik Bozukluk

Bilişsel davranışçı görüş panik bozukluğu

- “**korkudan korkma**” şeklinde kavramsallaştırmıştır.
- Hastanın anksiyete uyandırıcı bir duruma girdiğinde ya da böyle bir durumu öngördüğünde **korku yaşantısından korkmasının giderek tırmanan panik sarmalına yol açtığı** fikrini savunur.

Panik Bozukluk-Bilişsel Model

- Birçok model var.
- En çok bilineni Clark (1986) tanımlanmıştır.
- Bu modelde; bedensel duyumları yanlış yorumlayarak bunların ciddi fiziksel yada ruhsal bir felaketle sonlanacağına inanma şeklindedir.

Panik Bozuklukta Bilişsel Kuramın Temel Varsayımları

- Panik hastaları bedensel duyumları panik atak geçirmeyenlere göre daha felaketleştirici biçimde yorumlama eğilimindedirler
- Panik hastaları iç ve dış uyarınları olumsuz biçimde yorumlama eğilimindedir

Potansiyel olarak tehdit edici uyarılar
(ortamlar, duyular, düşünceler)
(Seçici dikkat)

Tehdit algısı =

$$\left\{ \frac{\text{Korkulan sonucun oluşma olasılığı} \times \text{Olursa ödenecek bedel}}{\text{Başa çıkma becerisi} \times \text{Kaçma olasılığı}} \right\}$$

(Korkulan sonucun oluşmayacağını görmeye engel olan davranışlar)

Güvenlik sağlamaya yönelik davranışlar
(Kaçma, kaçınma, yansızlaştırma, kontrol etme, güvence arama)

Salkovskis,

Panik bozukluğun Bilişsel Modeli

- Katastrofik yorumlar çok değişik şekillerde olabilir
 - Kalp çarpıntısı (kalp krizi geçireceğim)
 - Baş dönmesi (bayılacağım)
 - Boğazında bir yumru (boğularak öleceğim)
 - Zihnin durması (delireceğim)
- ▼ Eğer katastrofik yorumlar azalırsa PN azalır

(Hoffart 1993, 1998)

Belirti

Otomatik Düşünce

Duygu-Davranış

Nefes darlığı

Boğuluyorum

Korku, endişe

Çarpıntı, göğüs ağrısı

Kalp krizi geçiriyorum

korku

Uyuşma,

Felç oluyorum

Korku, endişe

depersonalizasyon,

Deliriyorum

Endişe, kaygı

Bedensel belirtiler..

Kötü bir şey olacak

Endişe, kaygı

Yanlış Yorumlamalara Örnekler

Duyum

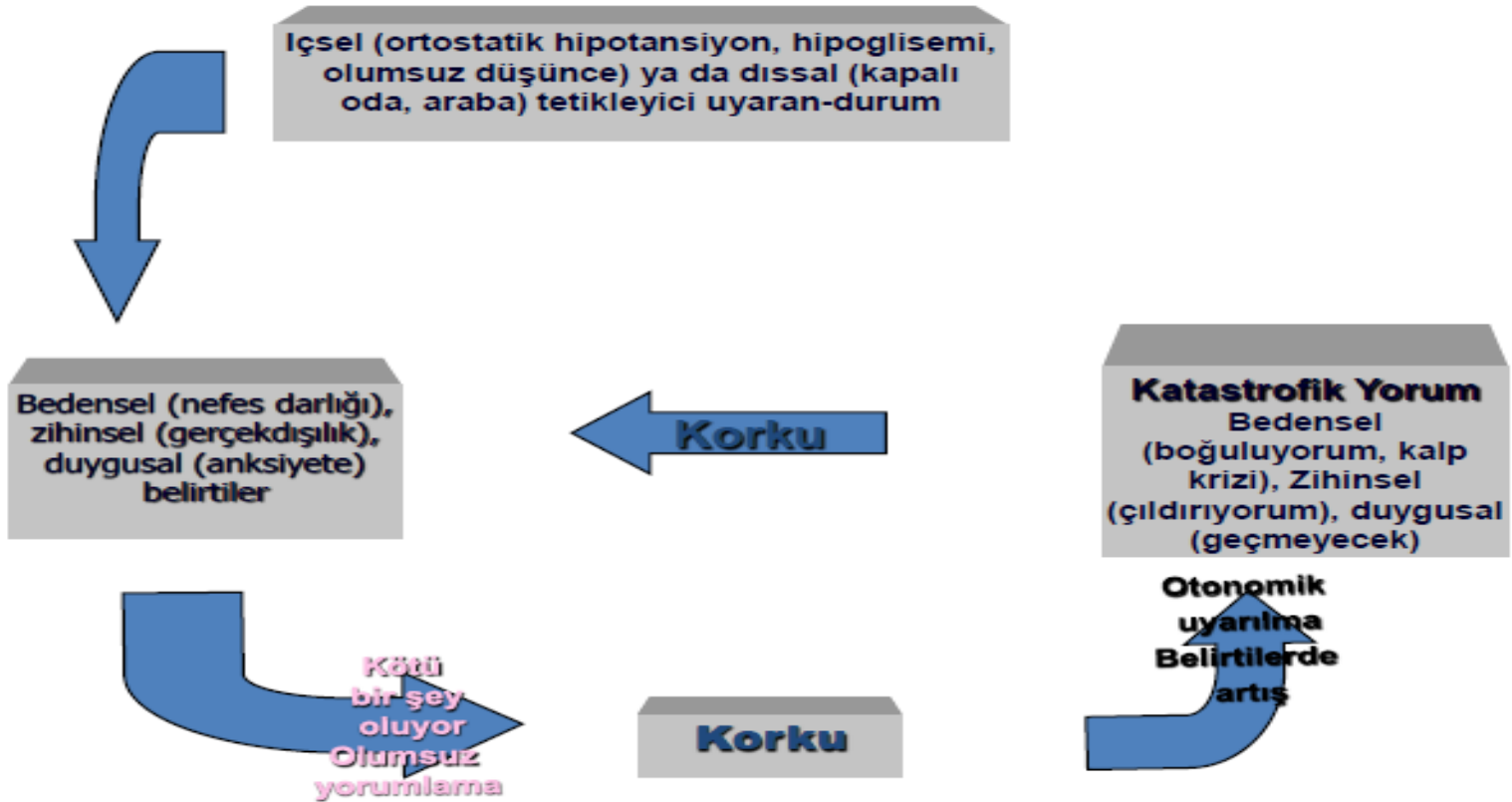
Kalp atışlarının hızlanması, çarpıntı
Nefes darlığı
Gerçek dışılık ve uzaklaşma
Kollarda, bacaklarda hissizlik, titreme
Baş dönmesi, ayaklarda titreme
Gerginlik, terleme, şaşkınlık
Sersemlik, göğüste baskı, çarpıntı
Göz kararması

Tipik yanlış yorumlama

Kalp krizi geçiriyorum , ölüyorum.
Solunumum duracak boğulacağım.
Delireceğim, aklımı kaybedeceğim
Felç olacağım
Bayılıyorum, düşeceğim
Davranışlarımı kontrol edemeyeceğim
Ölüyorum
Kör oluyorum

Panik Bozukluğun Bilişsel Modeli

“Tedavinin ilk aşaması hastalığın bilişsel modelinin hastanın yakınmaları üzerinden açıklanması ve bilgi verilmesidir”



Agorofobi olduđunda eklenenler

- Benimle kimse ilgilenmeyecek ihmal edilecem, kimse bana yardım etmeyecek
- Eve hiçbir zaman gidemiyeyeceđim
- Utanacađım ve komik duruma dŐeceeđim
- Kapana kısıalacağım

Panik Bozukluğunun İdamesi

Kişi birkez bedensel duyumları katastrofize etmeye başladıktan sonra hastalığın idamesinde iki süreç işlemeye başlar:

- Bedensel işaretlere seçici dikkat
- Güvenlik sağlayıcı davranışlar (*kaçınmayı da içerir*)

Panik bozukluğunda BDT

- ✓ Bedensel duyumlarla ilgili katastrofik yorumları belirleme
- ✓ Bedensel duyumların yorumlanmasında katastrofik olmayan alternatif düşünce geliştirme
- ✓ Katastrofik olan ve olmayan yorumların geçerliliğini tartış ve davranışsal deney planlama

Değerlendirme

- Hastaya göre sorunu tanımla
- En son nöbeti tanımla
- Sıkıntının ilk işaretleri nelerdir
- Sorularla sıralamayı yap
- Kapsül şeklinde özetlemeleri sık kullan
- Bu tipik midir, eğer değilse- keşfetmeye devam et
- Sıralamayı belirle
- Hasta ile kontrol et
- Basit şekilde formüle et
- Ev ödevi → gözlem, formülasyon, panik günlüğü, düşünce kaydı yapılabilir

Panik Atak Çizelgesi

(Panik atak geçirdikten sonra mümkün olan en kısa süre içinde aşağıdaki çizelgeye bu atağın özelliklerini kaydedin)

Tarih, saat, yer	Atağı başlatan durum	Bedensel Duyumlar	Duygusal Tepki ve şiddeti	Düşünceler- Yorumlar	Atağın süresi
	<p>Panik atak başlamadan önce atağı başlatan bir olay, konuşma, çağrışım, bedensel bir duyum, duygusal bir sıkıntı (korku, üzüntü vb.) olduysa aşağıya yazın.</p>	<p>(Atağın en şiddetli olduğu anda bedensel olarak ne gibi belirtiler vardı: Çarpıntı, Kalp atışlarında hızlanma; Terleme; Titreme ya da sarsılma; Nefes darlığı ya da boğuluyor gibi olma; Soluğun kesilmesi; Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkıntı duyma; Bulantı ya da karın ağrısı; Baş dönmesi, Sersemlik hissi, Düşecekmiş ya da bayılacakmış gibi olma; Uyuşma ve karıncalanma duygusu; Üşüme, ürperme ve ateş basması</p>	<p>(Atak esnasında hissettiğiniz duyguları- Korku, kaygı, endişe, tedirginlik, utanç, panik vb ve şiddetini 0-100 arasında puanlayarak yazınız.) ("0" hiç bir olumsuz duygu yok, "10-20" çok hafif önemsiz sıkıntı, "50" orta şiddette sıkıntı, "60-70" oldukça sıkıntılı, "80-90" çok fazla şiddetli sıkıntı, "100" hayatta o ana kadar yaşadığım ya da yaşayabileceğim en şiddetli sıkıntı.)</p>	<p>Panik atağı geçirirken en yoğun biçimde sıkıntı duyduğunuz anda aklınızdan ne geçiyordu, kendi kendinize neler söylüyordunuz, o anda zihninizde canlanan herhangi bir hayal var mıydı? Bunları bulmakta zorlanırsanız atağı zihninizde canlandırıp tekrar yaşamaya ve o an aklınızdan geçenleri yakalamaya çalışın</p>	<p>Atağın en şiddetli olduğu bölüm yaklaşık ne kadar sürdü*</p>
<p>Örnek: 23.2.20 02, saat 22:30, Ev</p>	<p><i>Ensede uyuşma ve kulakta çınlama</i></p>	<p><i>Kalp çarpıntısı, nefes darlığı, göğüste ağrı</i></p>	<p><i>Korku %80</i></p>	<p><i>Kalp krizi geçiriyorum, ölebilirim, hemen acil servise gitmeliyim, Zihinde canlanan hayal: hastane sedyede yatıyorum.</i></p>	<p><i>15 dakika</i></p>

Anahtar sorular

- Zihninizde en kötü ne olacak gibi geçiyor?
- Herhangi bir imge var mı? Eğer evet ise bu imge ne ifade ediyor?
- Bu şekilde hissettiğinizde aklınızdan neler geçiyor?
- % kaç oranında bunların gerçekleşeceğini hissediyorsunuz?
- Bunla nasıl baş ediyorsunuz? Açık yada örtük?

Güvenlik sağlayıcı davranışlar

Korkulan sonucu yani "olabilecek en kötü sonuç"u engellemek için yapılan davranışlar olarak tanımlanır;

- Bu davranışlar örtük yada açık olabilir.
- Hastaya güvence verir fakat ters etki olarak bu düşüncelerin sürmesine neden olur.

Güvenlik sağlayıcı davranışların değerlendirilmesi

Anahtar sorular

Panikten dolayı yapmaya çalıştığınız bir şey var mı?

En kötü olasılığı ortadan kaldırmak amacıyla yaptığınız bir şey var mı?

Bunları yapmazsanız olabileceğini düşündüğünüz en kötü şey nedir?

Güvenlik Sağlayıcı Davranışlar

- Kişinin olmasından korktuğu felaketin **gerçekleşmemesi** için yaptığı davranışlardır.
- Bu bazı ortamlardan kaçınma yada belirtileri ortadan kaldırmak için yapılan davranışlar şeklinde olabilir. Örneğin kasti olarak nefesinin yapısını değiştirebilir, dikkatini başka tarafa verebilir

Güvenlik Sağlayıcı Davranışlar

- Panik Bozukluğunda, *güvenlik sağlayıcı davranışlar* ile *katastrofik inanışlar* arasında ***mantıklı bir bağ*** vardır (Salkowskis).
- Örneğin **kalp krizi** geçireceği yada inme yaşayacağı korkusu ile *yavaşlar yada durur* yada felç olacağından korkan kişi *hareket etmeye başlar*.

Panik nöbet tetikleyicileri

- Birçok uyaran panik nöbeti tetikleyebilir.
- Birçok hasta bedenine oldukça odaklanır ve herhangi felaketin (katastrof) işareti olan bir fizyolojik değişikliği hızlıca fark eder.
- Örneğin sıcaklık hissetme, kalp atımında hızlanma yada tekleme, halsizlik, görmede bozukluk, derealizasyon gibi

Panik nöbet tetikleyicileri

Tetikleyici belirtilerin nedenleri çok çeşitli olabilir

- Örneğin; *fiziksel efor, çok fazla kahve, sıcak bir gün, kabus görme, öfke yada heyecan* gibi duygulanma
- İlk belirtiler bazen o kadar hızlıdır ki ardından hemen yanlış yorumlanır ve anksiyete belirtileri ortaya çıkar ve hasta atağın hiçbir şey yokken aniden ortaya çıktığını düşünür.

- Bu modele göre hasta **kendi belirtilerinden korkar ve neyin buna neden olduğunu anlayamaz.**
- Terapi sürecinde hastadan *örneğin* **davranış deneyi ile bu korktuğu belirtileri ortaya çıkarmak için bir şey yapmasını ve sonucu test etmesini isteyebilirsiniz.**

Agorafobide anahtar kognisyonlar

- Agorafobik hastalar; fiziksel yada zihinsel felaketler karşısında bununla kendisinin baş edip edemeyeceği yada kurtarılma olasılığının ne olacağı ile ilgili imgelemler görürler.
- Agorofobik hastalar daha az kaçınan olan PB olanlara göre daha çok bayılmaktan korkarlar.
- Bu kişilerin kendisine yardım edilme ile ilgili çarpıtılmış düşünceleri ile ilgilidir. Örneğin; *ihmal edilecek, utanılacak bir duruma düşme, hastaneye kaldırılma* gibi

Agorafobide anahtar kognisyonlar

- Daha çok kaçınan hastalar hasta olduklarında kendi başlarına bununla **baş edemiyebileceklerine** yada kendisini seven **insanların kendisine yardım edemiyebileceklerine** inanır.
- Agorafobik hastalar agorafobisi olmayan PB hastalarına göre **daha fazla kaçınan yada bağımlı kişilik özellikleri** gösterebilirler. Ayrılma anksiyetesi daha sık ve öz yeterlilikleri daha düşüktür.

Agorafobide anahtar kognisyonlar

- Kaynaklarda bazı belirtilerin **fiziksel** yada **zihinsel felaket** anlamına gelme olasılığını **azaltmaya** vurgu yaparken **baş etme** ve **kurtarılma** ile ilgili **çarpık düşünceler** ele alınır ve tedavi edilir.
- Kaçıngan kişiliği olan hastaların kustuğunda, bayıldığında, düştüğünde insanların nasıl tepki vereceği ile ilgili felaket düşünceleri vardır. Tedavi planında buna yönelik **davranış deneyleri** planlanır.

Formülasyon

- Tedavi için gereklilikler
 - Sorunun ortak biçimde anlaşılması
 - İşbirliği
 - Müdahaleler için bir harita olmalı
 - Terapist için sonucu öngörmeyi sağlamalı
 - Kolay anlaşılacak kadar basit olmalı
 - Özgül bir durumla ilişkili olmalı

Bilişsel Davranışçı Olgu Formülasyonu Şeması

Tanımlayıcı Bilgi

- E.N.
- 39 yaşında, erkek
- İstanbul doğumlu
- Üniversite mezunu
- Evli, 2 çocuklu, makine mühendisi
- Trabzon' da ailesiyle yaşıyor.

Bilişsel davranışçı olgu formülasyonu şeması

Sorun Listesi

- ❑ **Kalabalık ortamlarda rahatsızlık duyma:** Yaklaşık 1,5 yıl önce Giresunda çalışmasıyla başlayan, ardından kardeşinin evlenmesi sürecinde anne ve babasıyla çatışmaların gündeme gelmesiyle pekişen, kalabalık ortamlara girdiğinde ve zaman zaman yalnız kaldığında ortaya çıkan baş dönmesi, bulantı, işitememe, hareket edememe belirtilerinin eşlik ettiği kaygı ve rahatsızlık.
- ❑ **Düşünceler:** Kontrolümü kaybedeceğim, kalabalıktan uzak durmalıyım, etrafımdakiler fark edebilir.
- ❑ **Davranışlar:** Kalabalık ortamlardan kaçınma, kısıtlı hareket etme.

- **Panik ataklar ve beklenti anksiyetesi:** 1,5 yıl önce başlayıp, son 5 aya kadar devam eden, ayda ortalama 4-5 kez olan ölüm korkusunun eşlik ettiği, çarpıntı, bunalma, terleme ve o sırada ortaya çıkan idrar ve dışkı yapma isteği şeklindeki sıkıntı nöbetleri.
- **Düşünceler:** Kontrolümü kaybedebilirim, ölebilirim, dikkatli olmalıyım. Vücudumda benim bilmediğim bir şeyler oluyor.
- **Davranışlar:** Doktora gitme, ilacını yanından ayırmama, bu tablonun ortaya çıktığı durumlardan uzak durma.

Hastanın Formülasyonu

Durum I- Kalabalık ortama girme

Duygu: Kaygı, korku, sıkıntı ve eşlik eden fizyolojik duyumlar

Otomatik Düşünce: Kontrolümü kaybedebilirim, başım dönecek, hareket edemeyeceğim.

Sonucu: Rezil olabilirim, ölebilirim.

Davranış: Kalabalıktan uzaklaşma, ailesinin yakınında olma.

- Hasta panik belirtilerini tehlikeli olarak algılayıp ve tekrar geleceğinden korkmaktaydı.
- Bu yüzden felaket oluşma ihtimalini azaltma çabası nedeni ile aşırı tetikte olup, bedenindeki değişiklikleri sürekli takip ederek ve kaçınma davranışını içeren güvenlik sağlayıcı davranışlar içerisinde girmişti.

Psikoeğitim

- Hastanın * anlayabileceđi,
 - * kolayca içselleřtirebileceđi,
 - * kendi örneklerini içeren,
 - * basit ve somut,bir anlatım olmalı...