

Panik, Obsessif, Anksiyete Bozukluklarında Atölye Çalışmaları

Tahir ÖZAKKAŞ, M.D., Ph.D.

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 329
Seminer Serisi: 034

Panik, Obsessif, Anksiyete Bozukluklarında Atölye Çalışmaları

Tahir ÖZAKKAŞ, M.D., Ph.D.

Yayın hakları Psikoterapi Enstitüsü'ne aittir.

ISBN 978-605-7926-85-2

Birinci Baskı: Aralık 2020

Editör: Tahir Özakkaş

Yayıma Hazırlayan: Psikoterapi Enstitüsü Yayın Ekibi

Dizgi ve Kapak Tasarım: Yasemin Gümüş

Baskı: ENT Matbaa Yayın Reklam San. ve Tic. Anonim Şirketi
Merkez Efendi Mh. Mevlana Cd. Tercüman Sit. A-8 Blok No:118 No:54 K:13
Zeytinburnu – İSTANBUL

PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK ORG. VE DANIŞMANLIK LTD. ŞTİ. GENEL MERKEZİ

Asmalı Mescit Mah. İstiklal Cad. Galatasaray Han, “*Terapi İş Merkezi
Beyoğlu*” Dış Kapı No: 120 D:42, Beyoğlu / İSTANBUL
Tel: 0212 243 2397

PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK ORG. VE DANIŞMANLIK LTD. ŞTİ. DARICA ŞUBESİ

Bayramoğlu Mah. Fatih Sultan Mehmet Cad. “*Terapi İş Merkezi Bayramoğlu*”
Dış Kapı No: 285 D:29, Darica / KOCAELİ
Tel: 0262 653 6699

PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ LTD. ŞTİ. ANKARA ŞUBESİ

Aşağı Öveçler Mah. 1324 Cad. “*Terapi İş Merkezi Ankara*” No:57/1,
Çankaya / ANKARA Tel: 0312 473 53 76

www.psikoterapi.com - www.psikoterapi.org - www.hipnoz.com

SUNUŞ

Değerli Dostlar,

Psikoterapi Enstitüsü olarak, öncelikle ruh sağlığı profesyonellerinin ya da ruh sağlığı ile ilgilenen kişilerin ihtiyaç duyacağı teorik bilgileri ve pratik/uygulamaya yönelik deneyimleri paylaşan özgün ve çeviri yayınlar ile literatüre katkıda bulunmayı hedefliyoruz. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, Psikoterapi Enstitüsü'nün çalışmaları kapsamında gerçekleştirilen atölye çalışmaları, ulusal konferanslar, uluslararası konferanslar ve dünya literatüründen seçkileri içermektedir.

Bu kitap, çeşitli kurum ve kuruluşlarda halka yönelik olarak gerçekleştirmiş olduğum konferansların deşifrelerinin derlemesi olma özelliğiyle özgün bir yayın niteliği taşımaktadır. Bu kitapta panik bozukluk atölye çalışması, obsesif kompulsif bozuklukta hipnoterapi, anksiyete bozukluklarında hipnoterapi, psikolojik danışma ve rehberlik hizmetinde kapsayan, onaylayan, sınırlayan ve tüneyen olmak, psikolojik danışmada ilk görüşme ve uygulama, Masterson yaklaşımı atölye çalışması konuları ele alınmaktadır

Konuya ilgi duyan okuyucuların yanı sıra klinisyenler, psikoterapistler ve araştırmacılar için başvuru kitabı niteliği taşıyan bu yayını sizlerle buluşturmaktan kıvanç duyarız.

Uz. Dr. Tahir Özakkaş

06.12.2020

Bayramoğlu /Darıca/Kocaeli

İÇİNDEKİLER

1. BÖLÜM

Panik Bozukluk Atölye Çalışması3

2. BÖLÜM

Obsessif Kompulsif Bozuklukta Hipnoterapi51

3. BÖLÜM

Anksiyete Bozukluklarında Hipnoterapi73

4. BÖLÜM

Psikolojik Danışma ve Rehberlik Hizmetinde Kapsayan,
Onaylayan, Sınırlayan ve Tüneyen Olmak95

5. BÖLÜM

Psikolojik Danışmada İlk Görüşme ve Uygulama177

6. BÖLÜM

Masterson Yaklaşımı Atölye Çalışması.....239

Dizin291



15.10.2005



2. Ulusal Tıbbi Hipnoz Kongresi - Yeditepe Üniversitesi
İSTANBUL



1

Panik Bozukluk Atölye Çalışması

Tahir Özakkaş: Arkadaşlar hepiniz hoş geldiniz. İlk olarak hepimiz tanışalım, ben tanışmayı çok seviyorum.

Katılımcı B: Merhaba ben Bahadır. Gaziantep'ten katılıyorum.

Tahir Özakkaş: Hobilerin nelerdir?

Katılımcı B: Psikoterapi ve hipnoz. 59734 ?

Tahir Özakkaş: Çocukluğuna inelim o zaman.

Katılımcı S: Merhaba ben Dr. Sabri. Adana'dan katılıyorum.

Katılımcı: Ben Müge İstanbul'dan katılıyorum.

Katılımcı: Ben Psikolog Şahin U. Bursa'dan katılıyorum.

Katılımcı: Ben Dr. Faruk Ankara'dan katılıyorum.

Tahir Özakkaş: Hobilerin nelerdir?

Katılımcı F: Gitar çalmak.

Tahir Özakkaş: Yani sosyal ortam bulursak sana gitar çaldırabilir miyiz? Akşam eve geliyor musun?

Katılımcı F: Yok hocam.

Tahir Özakkaş: Gelirdin ama panik atak geçirmemek için iptal ettin diyelim.

Katılımcı: Ben Mustafa İstanbul'dan katılıyorum.

Katılımcı: Ahmet M. Trabzon'dan katıyorum.

Katılımcı: Ben Dr. Erhan, Konya'dan katılıyorum.

Katılımcı: Ben Dr. Hasan, İstanbul'dan katılıyorum.

Katılımcı: Ben Diş Hekimi Ayşe, Niğde'den katılıyorum.

Katılımcı: Diş Hekimi Huriye, Antalya'dan katılıyorum.

Katılımcı: Dr. Selçuk, Mersin'den katılıyorum.

Katılımcı: İsmim Orhan, diş hekimiyim. Hocam Bana dokunabilirsiniz.

Katılımcı: Dr. Fatma, İstanbul'dan katılıyorum.

Katılımcı: Ben Esmâ, Diyarbakır'dan katılıyorum.

Katılımcı: Dr. Ahmet, İstanbul'dan katılıyorum.

Katılımcı: Diş Hekimi Doğan, İstanbul'dan katılıyorum.

Arkadaşlar çoğunuz 3-5 kez konferansıma gelerseniz, girişimde bulunursanız ancak hatırlarım. :)

Tahir Özakkaş: Evet Mehmet Bey sizi de tanıyalım.

Katılımcı: Ben emekli askerim. Adım Mehmet. ...celep. Merzifonlu'yum.

Tahir Özakkaş: Ben de bu asker burada ne geziyor diye hep soruyordum.

Katılımcı: Tanışmak bu güne kısmet oldu. 10 yıldır emekliyim, 2 çocuğum var. Boğaziçi mezunudur.

Tahir Özakkaş: Valla benim kayın birader de Boğaziçi mezunu hava basma. Askeriyede ne görevdeydiniz?

Katılımcı: Sadece anlatıyorum, hava basmıyorum. Askeriye'de havacıydım. Elektronik eğitimi almıştım.

Tahir Özakkaş: Celep eskiden hayvan satanlara denirdi. Ne zamandır buradasınız?

Katılımcı: Evet küçükbaş hayvan alım satımı demektir. Yeditepe Üniversitesi'nin bu binası açıldığından beri buradayım, 5 yıldır.

Tahir Özakkaş: Hayvan alıp satan ama bunu delikanlıca yapan demek.

Patch Adams'ın filmini seyredenler var mı? Seyretmeyenler de seyretsiner. 40 yaşından sonra bunaltı ve anksiyete şikâyeti ile psikiyatriye başvurup da Ortodoks bir psikiyatristin eline düşen, kendisine yapılanlardan sonra hastaneyi terk eden bir kişidir. 40 yaşından sonra tıp fakültesine gidip, doktor olmaya karar veren bir kişinin gerçek hayat hikâyesinin filme yansımış halidir.

Üçüncü sınıfta veya dördüncü sınıftayken derste vizite katılır. Vizitte bir hastanın başına varırlar. Ve hoca diyabetes mellitus/şeker hastası olan hastanın ayaklarındaki yaradan bahseder. Diyabet şudur, budur anlatırken orada sedyede yatan bir hasta bir hanım vardır. Etrafında bir sürü beyaz önlüklü doktor vardır ama kimse o 60 yaşındaki kadınla ilgilenmiyordur.

Kadının başındaki doktorlar kendi aralarında konuşuyorlardır. Baş doktor olan hoca, sorusu olan var mı diye sorar. Diğer doktorlar sorularını sorarlar. Diyabet nedir, ayaktaki sonuçlar nedir vs. Adams parmak kaldırır ve sorusu olduğunu söyler.

Hocasından onay alan Adams karşı sedyedeki hastaya döner ve 'isminiz nedir hanımefendi' der. Kadının yüzünde bir gülümseme oluşur, işte terapi budur.

Terapi budur, iyileştirme budur. Biraz önce Mehmet Bey ile konuşmamın sebebi de bu şekildedir. Biraz oradan, biraz buradan Erickson tarzı hipnoterapinin getirmiş olduğu bir tekniktir. Mehmet Bey'i ben 2-3 yıldır tanıyorum ve konuşuyoruz ama bugüne kadar adını sormamıştım. Çünkü ben de bir anlamda alt planda kalan bir yapı diye düşündüm.

Ama bu arkadaşların da kendine ait çok büyük bir dünyaları var ve değerleri var. Aslında her birimizin kendine ait değerleri var. İşte birimizde özel olan bu duyguları, birbirimizle paylaşabilirsek, birbirimize eşit muameleyi içten olarak hissederek ve bu şekilde yaklaşabilirsek terapinin birinci basamağına gelmişiz demektir. Yani hasta % 50 iyileşir, hiçbir şey yapmanıza gerek yoktur.

Size gelen insanı önemseyerek, onu ciddi bir şekilde dinlediğimizdeki o paylaşım, önemseme ve değerli olduğunu hissetme duygusu o kişide büyük bir tamir süreci yaratır. Bunun arkasındaki dinamik nedenleri çok detaylı konuşabilirim ama ben sonuçtan başlayarak, böyle bir fragman vererek başlayalım istedim.

Panik bozukluk, DSM dediğimiz Birleşik Devletler'in tanı kitabına göre anksiyete bozuklukları altında incelenen bir bozukluktur. Panik bozukluk hiçbir neden yokken başlayabileceği gibi bir neden bağlı olarak da başlayabilir. Panik bozukluğun temel özelliği kişinin birdenbire, aniden ortaya çıkan ruhsal sıkıntılanmışlık halinin, kısa sürede pik yaparak kişiyi bir panik dalgası içerisine almasıdır.

Panik dalgası, panik atak olarak ifade edilir. Panik atağın da 12- 13 tane belirtisi vardır.

Bu belirtiler kalp çarpıntısı, nefes darlığı, nefes almakta zorlanma, baş dönmesi, göz kararması, titreme, terleme, bulantı, çıldıracağı korkusu, öleceği korkusu, derealizasyon yani gerçeklik duygusunu yitirme, depersonalizasyon yani vücudundan ayrılmış gibi olma, elin ayağının tuhaflaşması, dış dünyanın sanki sunileştiğini/plastikleştiğini düşünmek gibi belirtilerdir.

Kişinin 10 dakika içerisinde bu belirtilerden herhangi birisini yaşayarak, sanki felaket olacakmış gibi her olayı panik bozukluğa dönüştürmesi durumudur. Panik bozukluk agorafobi ile birlikte olursa agorafobik panik bozukluk diyoruz. Oldukça yaygın görülen bir tablodur.

Agorafobi meydan, kalabalık yer demektir. Eskiden Agora Meyhanesi diye bir şarkı vardı. O pazar yerinin kurulduğu, pazarın kurulduğu yerdeki meyhane. İşte bu şekilde kalabalık alanlarda, başkalarının bulunduğu ortamlarda kişinin başına bir şey geleceği endişesi ile bir atak geçirmesi ve panik bozukluğu oluşturması sonucu oluşan bozukluğa agorafobi ile ilgili panik bozukluğu diyoruz.

Agorafobi ile olan panik bozukluğudur. Bütün kalabalık yerler market ortamları, pazar yerleri, otobüs içleri, trenler, sinemalar, tiyatrolar, çarşı, resmi kalabalık kurumlar, hastane gibi yerlerde bu insan panik atak geçireceği kaygısıyla panik bozukluğu yaşar.

Bir panik atağı bir şekilde geçirmiştir, bu duruma ilk panik atak diyoruz. Daha sonra yeni panik atağın geleceğine dair beklentisel bir kaygısı vardır. Bu hastalığın oluşabilmesi için

birinci olarak geçirilmiş olan bir panik atak olacak, ikinci olarak o panik atağın ardından panik atak geçireceğine dair kaygı yaşama hali olacak; buna panik bozukluk diyoruz.

Eğer panik bozukluk bir şarta bağlıysa, kalabalıklar, meydanlar, büyük mekânlar, destek alamadığı yerler, kurtarılmanın zor olduğu bölgeler hasta için risklidir. Kişi dağ başında da panik atak yaşayabilir. Çünkü orada hastalanırsa, hastane yoktur. Köye gittiğinde hep doktor var mı diye araştırır. Eğer hastalanırsa ona kim bakacak kaygısı vardır.

Bu durumlarla çaresiz kalacağı karşısında bir duyum ortaya çıkar. Bu duyumla sempatik sistem hakimiyeti dediğimiz çarpıntı, bulantı, ağız kuruması, gözlerde görmenin bulanıklaşması, midenin kasılması, titreme, üşüme, ürperme, uyuşma, karıncalanma, ateş basması gibi semptomlar da panik atak tablosuna dahildir.

Bu semptomlar 5-10 dakika içerisinde pik yapar ve hasta yoğun bir korku haline girer. Bu hissettiği korku, gerçek bir ölüm korkusuna eşdeğerdir. Bu hastalar gerçekten o esnada öleceklerini hisseder. Ölüm korkusu ilginç bir duygudur. Ben klinisyen olarak çalıştığım sahada kalp krizi geçiren hastalara ilk müdahaleyi yaptım. Onların yüzlerinde ilginç bir ifade olur. Klinik hekimlikte kalp krizinin ayırıcı tanısında bulunan, ölüm korkusunun yüz ifadesi diye geçen bir durum. O hastaların yüzünde gerçekten ölümün hemen enselerinde olduğunu hissetmek gibi büyük bir kaygı ifadesini görürsünüz.

Daha sonra onlarla konuştuğunuzda, ölmekten çok korktuğunu ve ölümü ilk kez hissettiklerini söylerler. O güne kadar ölümü konuşmuşlardı ama ölümden korkmuyorlardı. Ölümden korkuyorlardı ama hep hissedilmeyen, dil ucundaki bir duygu olarak kalırdı.

Biraz imajine ederse ölüme yanından yaklaşır. Ama kalp krizi geçiren hasta gerçekten o anda işin bittiği noktayı derinden hissetme dediğimiz bir duygu ile hisseder. Kalp krizi geçiren hasta bu durumu bir defa hisseder. Ama panik atak hastası her panikte veya panik olma ihtimalinde bu korkuyu yaşar.

Yani panik atak hastalarının yaşadıkları sıkıntıyı anlatabilmek için böyle bir enfarktüs örneğinden yola çıktık. Kaos hissediyor, o anda ona inanıyor ve sıkıntıyı bu duruma bağlı yaşıyor. Bu mânâda bu insanlar çok ciddi acı ve ıstırap çeken insanlardır.

O anda malın, mülkün, servetin, evladın, çocuğun, sevgilin hiçbir anlamı yoktur. Panik atak geçiren kişi can derindedir. İşte bu can derindeki insanların ıstırapları ve problemleri yıllarca devam eder. Onların acıları bitmez ve çözümlenemez.

İşte biz bu tip ıstırap içerisinde olan, incir çekirdeğini doldurmayacak kadar da basit ve subjektif olan bir rahatsızlığın tedavisinin mümkün olup, olamayacağını konuşmaya geldik.

Agorafobili veya agorafobisiz panik bozukluğu teşhisi konuşmuş çok insan vardır. Bu insanlar hayatlarını çok ciddi mânâda kısıtlıyorlar. Bu kişiler ıstırap çekiyorlar ve performanslarını ortaya koyamıyorlar. Her yere gitmeden önce aynen sosyal fobide olduğu gibi acaba hastalanır mıyım, hastalanırsam nasıl kurtarırım düşüncesindedir.

Sürekli en yakın sağlık merkezinin arayışındadır. Arabaya binerler ve yol kenarlarında sağlık merkezinin olduğu yerleri gözlemlerler. Eğer gitmeye mecbursa bu şekilde davranırlar. Ama mecbur değilse hep kendini kontrol etme, kalbini dinleme ve onunla ilgili anlam yükleme halindedirler.

Bu şekildeki negatif bir odaklanma da onları her zaman o kısır döngüye çok daha seri bir şekilde getirmektedir veya hasta o durumu tetikleyecektir. Acaba kalbim çarpacak mı, yine panik atak gelecek mi kaygısı ile kalbini dinlediği anda sistem aktive olacaktır. Bu şekilde lanet bir sistem var.

Ama dikkatini başka bir şeye odakladığında, böyle bir rahatsızlıktan haberi olmaz. Uzun bir süre kendini götürebilir. Bu duruma şaşırır. ‘Aman Tanrım ben 3 saattir roman okuyorum, hiç kalbimi düşünmedim’ dediği andan itibaren tekrar kalbine odaklanarak atak geçirme ihtimali ortaya çıkabilir.

Panik bozukluğunun en temel kimlik özelliği belirgin ya da açıkça tanımlanmış, hızlandırıcı olaylar bulmaksızın kaygı semptomlarının çabucak gerçekleşmesidir.

DSM’ ye göre arkada bir alt plan olmadan kaygı ve panik çıkabilir. Her kaygının arkasında otomatik gelen ve çok süratli geçen olumsuz düşünceler vardır. Bu olumsuz düşüncelerden dolayı sistem aktive olur. Kişi kalp çarpmasının ölüme neden olabilecek bir enfarktüs getireceğini düşünmediği müddetçe panik atak gelişmez derler.

Ama biyolojik teori mânâsında beyindeki dopamin, noradrenalin gibi birtakım nörotransmitter maddelere bağlı olarak bir balans bozukluğundan ortaya çıktığını iddia eder. Ve yine biyolojik teoriye göre hastaların bazıları panik bozukluğu uykuda geçirir. Tamam, agorafobiye bir anlam yükleyebilirsiniz. Peki, uykuda geçirenlere ne diyebilirsiniz?

Çok huzurluyken bir anda panik atakla seyreden hastalar var. Düşündüğüm zaman ben, böyle bir hastayla bugüne kadar hiç karşılaşmadım. Arkada düşünsel bir süreç olmadan panik bozukluk geçiren bir hasta ile karşılaşmadım.

Ama bir dūşünsel sūreçle, tetiklenme ile panik bozukluk bařlatan, terlemeye anlam yūkleyerek, çarpıntıya anlam yūkleyerek, sıcak basmasında, derealizasyon gibi hepimizin yařayabileceđi semptomlara anlam yūkleyerek panik bozukluk geçiren ve ardından panik bozukluk hastalıđına yakalanan insanlar vardır.

Acaba bir dahaki nöbet ne zaman olacak diye hayatını tedbirlerle dolduran çok hastaya rastladım. Agorafobi anlamında da çok hasta ile karşılaştım. Birazdan bunlarla ilgili örnekler vereceğim.

Slayt Okunması: Panik bozukluğunun 3 önceliđi;

1. Ortalama ya da temel kaygıların azaltılması, becerilerinin öğretilmesi ve akut kaygı ölümlerinin özel kontrolünü sağlamak.

Tahir Özakkař: Burada klinik tablodan pat diye tedaviye geçtik. Hastanın temel problemi olan akut olarak ve ani olarak ortaya çıkan kaygıyı nasıl kontrol altına alabiliriz problemi. Burada bir kontrol kaybı var. İşte bizim hipnotik trans dediğimiz, imajinasyon dediğimiz, farklı yere odaklama veya stop-thinking denilen dūřünce durdurma teknikleri ile otorelaksasyon teknikleri ile ilk olarak yapmamız gereken; hastanın akut kaygısını dağılmadan, sistemi aktive etmeden kontrol etmektir.

Çođunlukla bu durum gevşeme teknikleri ile yapılır. Ek olarak duygu nefes teknikleri panik bozukluğunun fizyolojik işaretlerini kontrol etmekte kullanılabilir.

Slayt Okunması:

2. Hastanın gerçeklik eğitimi ve hastanın kendilik semptomları hakkında hayatını, sağlığını tehdit eden işaretler değil

panik bozukluğunun işaretleri olarak kendi kendi ile konuşma teknikleridir. Yani bunlar paniğe neden olacak şeylerden çok kontrol edilmesi gereken, hoş olmayan şeylerdir. Mahcup olma korkusu ile de sosyal fobide olduğu gibi konuşulur.

Tahir Özakkaş: Burada katastrofik yorum üzerinde durulmuştur. Semptomlar bu şekilde nahoş olabilir. Kalbin çarpabilir, ateşlenebilir, ellerinde uyuşmalar olabilir ama bunlar hepimizde olabilecek birtakım belirtilerdir. Yani bazı içsel tepkilerin sonucudur.

Bunu bir katastrofik yorumla felaket tellallığına götürürse, panik bozukluk boyutuna getirir. Gelen algıyı objektif boyutta değerlendirebilme yetisinin hastaya kazandırılması gerekir.

Slayt Okunması:

3. Hastanın en çok korktuğu panik atakları tetikleyen durumlara terapistin yönlendirmesi ile artan şekilde maruz bırakılmasıdır. Bu durumdan korkulur. Bazen başkalarının ne düşüneceği, ama daha yaygın olarak kaygı semptomlarının üzerine odaklandığı sosyal durumlardır.

Tahir Özakkaş: Başkalarının ne düşüneceği daha çok sosyal fobiye bağlı panik atakken, gelen içsel belirtilerin, kaygının belirtilerinin ne olduğuna odaklanılması, yani kalp krizi, ölüm, beyin kanaması, kontrol kaybı gibi iç duyumlarla ve kaygılara odaklanılması panik bozukluğu meydana getirir.

Slayt Okunması:

Semptomlara maruz bırakma hastanın yönergelerle aşırı hızlı nefes alıp, vermesi sağlanarak ortaya çıkarılabilir. Ve ardından bu semptomları daha önce hastaya öğretilen gevşeme tekniği ile kontrol etmesi sağlanır.

Burada bir teknik öneriyoruz. Hasta size geldi ve panik bozukluğu şikâyeti var, hasta bu durumda kontrolü kaybediyor. Küçük belirtileri, algıları, hepimizde olabilecek algıları büyütterek abartıyor ve felaket tellallığı yapıyor. Kontrolünü kaybedince sistem panik atağın etkisi altına giriyor ve hasta çok korkuyor.

Hasta ölüm korkusu yaşıyor. Biz ona muayene şartlarında panik atak oluşturalım diyoruz. Nasıl oluşturacağız? En kolay yöntem çok süratli şekilde nefes alıp, verdirmektir. Bu yöntem hiperventilasyon diyoruz. Kan biyokimyasını ve gazları değiştiriyorsunuz, baş dönmesi ve göz kararmayı yaratıyorsunuz, kalp çarpıntısı yaparak suni bir panik atak oluşturunuz.

Hastaya panik atağı nasıl oluşturduğunuzu muayene şartlarında öğretiyorsunuz. Ama hastanın başına bir şey gelme konusunda bir endişesi varsa, o zaman doktora gidecek. İşte doktor burada, bana geleceksin, acil serviste beklediğin insan benim. Acildeki doktor ona ne yapacaksa, biz de burada aynı-sını yapacağız.

Zaten yaptığı şeyin tamamen psikolojik olduğu bilgisi dahilinde; yani farkındadır. Çünkü her seferinde bu yaşadığının kalp krizi değil de panik atak olması sebebiyle hastaneden gönderiliyor. Ya bu kez geçirdiği gerçekten kalp kriziyse? Onu kimse test edemez. O zaman doktorların da eli ayağı bağlanıyor. İşte biz o zaman hastaya muayene şartlarında panik atak oluşturmayı teklif ediyoruz.

Burada maruz bırakma dediğimiz oluşturma ile hızlı nefes alıp vermesini sağlayarak yapıyorum. Veya döner koltuğum var, hastayı oraya oturtuyorum ve döndürüyorum. Çocukken

biz döner koltuk görünce oyun oynardık. Önce çevirirdik sonra da şapşal şapşal dolaşırdık. Çocukken bu durum bizim için zevkti ve dünyanın dönmesi çok ilginç geliyordu.

İşte o dönme sırasındaki panik atak duygusu çocuklar ve hastalar için ölüm korkusudur. Belki çocuklukta böyle oyunlar oynasalardı, bizim gibi dalga geçselerdi muhtemelen bu hassasiyetleri oluşmayacaktı. Tabi ki bu fikir şu anda aklıma gelen bir fikirdir. Orada o şablonu, o semptomlarla dalga geçebilme yetisini oluşturmadıkları için, farklı bir duyumu hissettiklerinde olumsuz otomatik düşünce ile öğrenmiş olunan bir kimlik yapısı onu felakete doğru sürüklüyor.

Nefes egzersizlerini öğrettik, otohipnozu öğrettik, düşünce durdurma yöntemlerini öğrettik. Hastaya bu sefer kaybedilmiş bir kontrolün tekrardan bir merkezden yavaş yavaş oluşturulabileceğini gösterdik. Bu merkez de nefes egzersizleridir. Rahat ve sakin nefes alıp verme ki biz bu durumun üzerinde hipnoz kurslarında da özellikle duruyoruz.

Trans yeteneği, otorelaksasyon, otohipnoz, sakin nefes alabilme, vücudu gevşetebilme, olumlu telkinler verme gibi kaybedilen kontrolü temin edecek çalışmaları burada hastamıza öğretiyoruz. Muayenehane şartlarında, ofisimizde veya polikliniğimizde hastaya panik atağını yaşıyoruz.

Nefes al, ver. Yavaş yavaş aldığın nefesle beraber kalp atışlarını sakinleştir. Güzel bir imajinasyonla bir göl kenarında çimenlerin üzerine uzanmış, tatlı tatlı esen rüzgarı hissediyorsun şeklinde onu yatıştırıp bir de imajinasyon ilave ettiğinizde ne çarpıntı kalır ne de panik atak.

Bu durumu yaşattıktan sonra tekrar bir panik atak denemesi yapılır. Aynı seansın içerisinde 3 sefer, 5 sefer yap-boz yapılır.

Tamamen desensitizasyon dolu bir tedavidir. Her şey sizin elinizdedir, istediğiniz zaman yaparsınız, istemezseniz yapmazsınız.

Katılımcı: Bu şekilde bir imajinasyon çalışmasından sonra hastalar bir daha panik atak geçirir mi?

Tahir Özakkaş: Büyük bir çoğunluğu geçirmez. Ama mutlak bilgi hiçbir zaman yoktur. 6 milyar insanı tek tek alacağız, panik atak geçirteceğiz, onların hepsine bu yöntemle duygularını kontrol altına almayı öğreteceğiz işte o zaman size mutlak bilgiyi verebilirim.

Görünür tablo bu şekilde ama aysbergin altında neler var, bu panik atak neden oluşuyor ve arka kaynaklar kesilmediği müddetçe bu semptomatik tedavi dediğimiz tedavi bir noktaya kadar işe yarar. O açıdan arka planı biraz daha görmemiz gerekir. Bu yaptığımız terapi davranışsal terapidir.

Slayt Okunması:

Kendi kendine hipnoz teknikleri panik durumunu azaltmaya ve kendini kontrol etmeye yardımcı olabilir. Kaygılarını azaltma ve panik durumundaki korkularından kurtulmak, panik atak geçirmek konusunda yaşanan bekleme kaygısını kısa kesmektir.

İki olay var. Bunlardan birincisinde kişi panik atak geçiriyor ve onu kaygılarından kurtarmak için, akut ve ani olan kaygıyı kontrol etmeye çalışıyoruz. İkinci olarak da hasta panik atağı geçirdi, bir daha gelirse nerede, ne zaman geleceğini bilmeme konusundaki beklentisel kaygı oluşuyor. Bu kaygıyı da azaltmak için yine oorelaksasyon ve davranışçı tekniklere başvuruyoruz.

Slayt Okunması:

Ayrıca hipnoz, panik bozukluk hastalarının yoğun kaygı durumlarıyla oluşabilecekleri inancını güçlendirmek için kullanılır.

Hastalarda ‘hocam ben yapamam, başkaları yapmış ama ben başaramam ki, ben bir şeyi başaramadım ki, burada kesin oto-relaksasyonu yapamayacağım’ şeklinde bir özgüven eksikliği vardır. Burada yavaş yavaş özgüvenin kazandırılması ego destekleyici terapiye girer. Hipnotik transla bunları başarabileceği inancını artırma ve pekiştirme yapılır.

Slayt Okunması:

Hipnotik kontrol gösterimleri davranış kontrolü ile ya da panik durumlarının ölçümlerini ikna edici bir iletişimle araştırarak, yüreklendirilen taş tekniğine güvenme ile ilgili açısız değişimlerdir. Bunlar bilişsel kontrol aracılığı ile gelişebilecek bu tür bir güçlenmiş öz yeterlilik duygusu ve içsel bir denetim motoruna kayma var olmalıdır.

Yani kognitif bir düzlemde olay ele alınmazsa, davranışçı terapinin yararı olmaz. Kişinin inanması, iç denetimin onda olduğunu hissetmesi kontrolün onda olduğunu temin etmek gerekir.

Tamam, burada slaytı kapatalım ve konuşalım.

Katılımcı: Sizin vakalarınızdan bir örnek anlatır mısınız? Posttravmatik stres bozukluğu ile ilgili bir vakadan bahsetmişsiniz.

Tahir Özakkaş: Aklıma bir sürü vaka geliyor. Ama ben size o vakayı anlatayım.

Bir iş adamı bana telefon açtı. Randevu istedi. Verdik, Çarşamba günü gel dedik. Çarşamba günü oldu ama gelmedi. Ertesi hafta tekrar aradı ve özür dileyip randevu istedi. Tamam dedim, falan gün gel dedim. Genellikle ben bu şekilde telefonla randevu verdiğim hastaların gelmeyeceği düşüncesi ile onların yerine ikame ettiğim hastalarım olur.

Geldiklerinde de şaşırırım, nasıl oldu da geldi diye düşünürüm. Çünkü genel anlamda ilk telefon görüşmesi yaptığım hastalar gelmez, korkar ve çekinirler. Başına ne geleceğini bilmediklerinden bu durumu anlayışla karşılarım. Bu vakadaki arkadaşımız 1 yıl sonra tekrar aradı ve randevu istedi. Ben onun aynı kişi olduğunu anladım.

Bu kişi bir iş adamıdır. Bana randevuya gelecek ama panik atak nedeniyle yola çıkamıyor. Çok korktuğunu, yolda acaba hastalanır mıyım diye düşündüğünü söyledi. Ben Anadolu yakasındaydım, hasta Avrupa yakasındaydı. Maalesef bu hasta gelemedi ve beni çağırdı.

Para pul önemli değil, siz bana gelin teklifinde bulundu. İnanabiliyor musunuz? Hastalığın insanların hayatını ne kadar kısıtladığını anlatmak açısından söyledim. Bu hastayla hiç görüşmedim.

Katılımcı: Bu tür durumlarda girmemek mi gerekir?

Tahir Özakkaş: Gidilebilir ama benim o pozisyonum ve müsaitlik durumum olmadı. Sadece birkaç hastama o şekilde gittim. Bir de hastanede kalan bir hastanın yanık tedavisinde hipnoz uygulaması için gittim. Bir dostumun eşiydi ve pansuman sırasında oradaki kişilere hipnozu öğretip, daha az acısız pansuman yapılması için gitmiştim.

Uzun yıllar takip ettiğim paranoid bozukluk yaşayan bir hastam vardı. Zaman zaman paranoid krizler geçiriyordu ve ben bu kriz dönemlerinde onu sakinleştirmeye yönelik gidiyordum. Medikal terapi anlamında birtakım iğneler yaparak sakinleştirmeye çalışıyordum.

Bir de çok yoğun bulantı ve kusma yaşayan bir hastamın krizleri geldiğinde gidiyordum. O hastama da kokteyl serumlarla sakinleştirme yapıyorum. En fazla 3 kişi hatırlıyorum

Panik atak hastaların davranış, kognitif ve dinamik bağlamda birçok alt yapıları vardır. Kognitif yapıyı daha fazla görebilirsiniz ama çoğunun altında dinamik yapıyı müşahede etmek, görmek mümkündür. Kognitif ve davranışsal terapi tekniklerini birlikte uyguladığımızda, büyük ihtimalle bu hastalarda başarıya ulaşılır.

Komple bir vaka anlatayım size. Çünkü bu vakada birçok semptom bir arada bulunmaktadır. Ve tedavisini bitirmediğimiz ve başarısız olduğumuz bir vakayı paylaşacağım.

Bir şeker hastası olan bir kızımız geldi. Üniversite öğrencisi, çocukluğundan itibaren şeker hastası ve insülin kullanıyor. İnsülin tedavisi için düzenli olarak bir dahiliyeci arkadaşına gidiyor ve insülin dozajı düzenli olarak ayarlanıyor. Bu insülin dozajı bir türlü düzenlenemiyor çünkü çok değişken. Kan şekeri bir 30-40 da, bir 300-400 de olabiliyor. Ufacık bir sıkıntı, stres durumunda kan şekeri oynuyor.

Okulda, gidiş gelişte, evde baş dönmesi şikâyeti ortaya çıkıyor. Dahiliye açısından incelendiğinde, şeker hastalığının bu belirtilere neden olmadığını, şeker yükseldiğinde de düştüğünde de baş dönmesi anlamsız bulunuyor. Kulak Burun Boğaz uzmanı muayenesi isteniyor. Orada yapılan incelemelerde,

testlerde, ileri incelemelerde ciddi bir duruma rastlanmıyor.

Ama hastanın rahatlaması açısından, kulaktan kaynaklanıyor olabilir diye 1-2 ilaç yazılıyor. Hasta bu ilaçları kullandığı esnada yine aynı şekilde baş dönmesi ve göz kararması şikâyetleri devam ediyor. Baş dönmesi, göz kararması ile gelen kalp çarpıntısı ile sesleri alamamak, olduğu yere bayılmak korkusu ile gelen bir tablo oluşuyor. Daha sonra adına panik atak diyeceğimiz bir tablo ile hayatı bloke oluyor.

Günün birinde bir başka hastam panik atakla geliyor. Zincirleme gelen bu hastam, o aile ile görüşüyorlar. Baş dönmesinden, göz kararmasından, dahiliyeye gittiklerinden ve yıllardır bu durum içinden çıkamadıklarından bahsediyorlar. Diğer hastam onlara bu durumun bir kulak burun boğaz rahatsızlığı değil kendisinin geçirdiği panik bozukluğa benzer bir durum olduğunu belirtiyor.

Yıllarca bu rahatsızlıktan acı çektiğini, Tahir Bey'e giderek terapi gördüğünü ve tedavi olduğunu söylüyor. Tedavisi mümkün, bu durum psikolojik bir rahatsızlık ve tedavisi psikiyatristler tarafından yapılmaktadır diyor. Hastayı bana yönlendirdiler ve bu şekilde hasta karşıma geldi.

KIZIMIZI gördüm, muayene ettim. Panik bozukluğu olan bir hastaydı. Bu hastayı özellikle seçtim ki biraz komplike, biraz başarısızlık içerisinde olan bir hastadır diye. Onu dinlediğimde onun hep yaptığımız gibi soyağacını sordum. 24-25 yaşlarında, üniversitede okuyan bir kızımızdı.

Anne babanın sosyo-ekonomik, sosyo-kültürel seviyesi ortalama hatta ortalamanın üstündeydi. Baba üniversite son sınıf terk, anne ev hanımıydı. Baba sosyal ve politik olarak tanınan birisi, aktif siyasetin içerisinde değil fakat aktif olarak siyase-

tin içinde olan kişilerle sınıf arkadaşı. O kişilerle yüksek teması olmasından dolayı gündemde olan bir kişi.

O zamanın belediye başkanı arkadaşı, Özal ile birtakım işler yapmışlar ve muhafazakâr yapıya mensup bir aile biçimi. Böyle bir aile içerisinde bunlar iki kız kardeş ve çok korunaklı büyüyen, hassas yapılar. Babayı incelediğimizde, babanın panik atak eğilimli hipokondriyak şikâyetleri olan, nevrotik bir yapısı olduğunu gördüm.

‘Aman tansiyonumu ölç düştü mü, bir şey olur mu, kanser olur muyum’ şeklinde aşırı pımpirikli bir baba görüyoruz. Anne ev hanımı, kızlarına çok hassas, bütün varlığını kızlarına adamış, onların başarılarıyla bir noktaya gelmek isteyen; kendini kurban eden, kendi kişiliği olmayan ama kendi çocukları bir noktaya geldiğinde kendisi var olmuş gibi yapan bir tip. Sürekli onlar için neler yapacağını, kahvaltıları, yemeleri, içmeleri ile ilgili devamlı çocuklarının peşine düşen bir anne.

Böyle bir yapı içerisindeki bir çocuktur. Bu çocuk bana şeker hastalığını anlatırken gururla anlatıyordu. ‘Şu kadar insülin yapıyorum, benim enjektörüm bu, şeker ölçme cihazım bu’ şeklinde konuşuyordu.

La belle indifferencia/güzel aldırılmazlık hali vardı. 23 yaşında pırlanta gibi bir kızımız bir dert anlatıyor, bir hastalıktan bahsediyor, 15 yıldır belki de 18 yıldır bu durumun etkisi altında ve her tarafı delik deşik olmuş, her gün iğne yapıyor. Bu durumu sanki bir pankartla herkese duyurmak isteyen bir tavır var. Burada bir soru işareti var.

Bir rahatsızlık genellikle acı, sıkıntı verir ve bu durumu biriyle paylaşırken bu acıyı hissedersiniz. Eğer hasta rahatsız-