%10 Büyüklüğünde okuyunuz.

# ANKSİYETE GRUBU BOZUKLUKLAR

Psikolojik Danışman Ege BERYÜZ

## GİRİŞ

Anksiyete, diğer tıbbi isimleriyle kaygı veya bunaltı kişinin hoşuna gitmeyen diğer duygulanımlarla ayırt edilen bir duygulanım türüdür. Kişiyi fizyolojik ve psikolojik istenmeyen bazı durumlarla sınırlar. Fizyolojik olarak çarpıntı, titreme, hızlı nefes alma olabileceği gibi psikolojik olarak da sıkıntı, bunaltı, kötü bir şey olacakmış hissi eşlik etmektedir.

Bunun yanında anksiyete, kaynağı büyük bir ölçüde bilinmeyen bir tehlike beklentisiyle sınırlandırarak korkudan ayrılır. Korku daha çok kaynağı belli ve anlık şiddetli durumlar karşısındaki duygulanımımızdır.

Anksiyete/Kaygı yaşamın normal bir parçasıdır. Hepimiz günlük yaşam içinde çeşitli kaygı durumlarında olmakla beraber kaygı bozukluklarında durum daha şiddetidir, kişiye sıkıntı ve bunaltı hisleri yüksek derecede etki etmektedir. *"Anksiyete bozuklukları kişinin nedenini bilmediği ve genellikle gerçek bir nedene bağlı olmayan kendisinin ya da yakınlarının başına bir şey geleceği, yaşamakta olduğu ya da gelecekte yaşayabileceği bir durum ya da zorlukla baş edemeyeceğine dair yoğun kaygı ve bunun yarattığı ruhsal ve fiziksel belirtilerle kendini gösteren ruhsal bir durum hakimdir."* (https://erenkoyruhsinireah.saglik.gov.tr/ ,2018)

Ruhsal Belirtiler: Endişe, aşırı heyecan, gerginlik, huzursuzluk, korku hali, dikkat dağınıklığı ve unutkanlık,

Bedensel Belirtiler: Nefes darlığı, terleme, uyuşma, çarpıntı, bulantı, baş dönmesi, iştahsızlık, halsizlik olarak sıralanabilir.

*DSM-V 'e Göre Anksiyete/Bunaltı Bozuklukları*

- YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU
- PANİK BOZUKLUK
- AGORAFOBİ
- TOPLUMSAL KAYGI BOZUKLUĞU
- AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU
- ÖZGÜL FOBİ
- SEÇİCİ KONUŞMAZLIK
- MADDENİN YOL AÇTIĞI ANKSİYETE BOZUKLUĞU
- BAŞKA BİR SAĞLIK DURUMUNA BAĞLI ANKSİYETE BOZUKLUĞU
- TANIMLANMIŞ VE TANIMLANMAMIŞ ANKSİYETE BOZUKLUĞU

## YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU

Yaygın Bunaltı Bozukluğu, spesifik olarak bir nesneye– duruma odaklanmazken yani belirgin olarak bir düşünsel içeriği olmayan, genellenmiş şekilde geleceklerine, şimdiye, maddi/ manevi durumlarına, yakınlarının başlarına gelebilecek olası felaketlere ve yaşamın diğer yönlerine ilişkin sürekli bir kaygı/endişe yaşama sorunudur. Farklı şiddetlerde olabilir ancak ortak noktası YAB olan kişilerin bu durumdan kurtulma isteğinin çok fazla olduğudur. Çünkü yaygın anksiyetede kişi sürekli olarak gergin, endişeli, tedirgindir kolayca çöküntüye girer. Ruhsal belirtilerin yanı sıra bedensel olumsuzluklara da rastlanmaktadır.

Yaygın Bunaltı Bozukluğunda genel nüfustaki yaşam boyu yaygınlık oranı %3-6 olarak bildirilmektedir. (Öztürk & Uluşahin,2018)(1)

## AGORAFOBİ

Fobiler arasında sık görülen bir fobidir. Yalnızca açık alan veya kapalı alan değil direkt olarak alan korkusu olarak tanımlamamız daha doğru olacaktır. Çünkü agorafobik kişiler yalnız başlarına kalmaktan, yalnız sokağa çıkmaktan, kalabalık yerlere( AVM, köprü, sinema asansör vb.) girmekten korkar ve kaçınırlar bunun sebebi ise bu yerlerde tıkanıp kalması, çıkamaması, yardımsız kalacakmış hissidir. Hastaların bir kısmı daha önceden panik nöbeti geçirdiği için yan tarafta da belirtildiği üzere panik bozuklukla komorbidite gidebilir.

Epidemiyolojik olarak 12 aylık agorafobi yaygınlığı %0-0,8 arasında bildirilmektedir. (Öztürk & Uluşahin,2018)(1)

## PANİK BOZUKLUĞU

Panik bozukluğu kendiliğinden ve beklenmedik panik nöbetleri ile giden bir anksiyete bozukluğudur. Bu panik nöbetleri/atakları esnasında *çarpıntı, nefes almada zorluk, terleme, titreme, boğulma hissi,baş dönmesi, gerçekdışılık( derealizasyon) ve depersonalizasyon)* yaşanır. Hasta panik nöbetlerinin yanı sıra panik nöbeti olmadan da panik nöbetinin geleceğine ilişkin korku yaşar( beklenti bunaltısı) çünkü bu panik atak sırasındaki fizyolojik belirtilerin yanı sıra ölüm korkusu, özdenetimini yitirme, delirme korkuları da hastada mevcuttur.

Bunun yanında DSM-V'te Agorafobi ayrı bir bozukluk olarak yer alsa da panik bozukluğu içinde agorafobiyi görmekteyiz. Bu noktada tanılama yaparken iki bozukluğu da birlikte değerlendirmeli, agorafobili panik bozukluğu veya agorafobisiz panik bozukluğu bağlamında düşünülmelidir.

## TOPLUMSAL KAYGI BOZUKLUĞU

Sosyal fobi olarak da bilinen TKB, toplum içinde konuşurken, biriyle tanışırken veya toplum dahilinde herhangi bir eylem yaparken kızarma, terleme, titremeyle kendini gösteren ve bilişsel olarak da kendini küçük düşürecek yanlış bir şey yapma, başkalarınca eleştirilme korkusu/ kaygısı yer almaktadır. Böylece kişi toplum içine girmekten kaçınabilir veya bu alanlarda bulunurken sözü edilen belirtileri yaşayabilir.

## AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU

Çocuğun bağlandığı kişilerden ( anne-baba) veya evden ayrılma, uzaklaşma söz konusu olduğunda gelişimsel olarak uygun olmayan düzeyde aşırı kaygılanması ve bunaltı yaşamasıyla karakterize bir anksiyete bozukluğudur. Bu korku ve bunaltı belirtileri çocuklarda veya ergenlerde en az dört hafta sürmelidir. Bu noktada çocuğun bağlandığı kişilere bir şey olacak hissi veya ayrıldıkları zaman bir daha gelmeyecekleri hissi çocuğun temel kaygıları arasındadır.

*Belirtiler: Çocuk, ayrılma durumu olduğunda veya olacağında bunu istemez, yoğun bir bunaltı duyar, zorlanmalar karşısında fizyolojik belirtiler( kusma vb.) gösterir. Ayrılmamakta direnir. Okulda ayrılma söz konusuysa dersten ayrılıp dönme eğilimleri gösterebilir.*

## ÖZGÜL FOBİ

Belli nesneler, durumlar karşısındaki aşırı korku durumu olarak tanımlanabilir. Hayvan fobileri, uçak, yükseklik, kapalı alan en fazla karşılaşan fobiler arasında yer alabilir. Bu nesne veya durumlar yokken hasta herhangi belirti taşımazken bu durumlar/ nesneler olduğunda kişi aşırı tepki verebilir ve bu durumların olmaması için kaçma/ kaçınma tepkileri verebilir. Kişiye fobik diyebilmemiz için bu durum ve nesnenin kişinin hayatına çok fazla sıkıntı vermesi gerekir.

## MUTİZM

Çocuğun ev vb. ortamlarda konuşmasına rağmen başka alanlarda ( okul, kursar, misafirlik vb.) konuşmama durumuyla tanımlanır. Bozukluk tanı konması için en az 1 ay sürmelidir. Beklenen dili bilmeme gibi konular söz konusuysa tanı koyulamaz.

### BOZUKLUKLARDA AYIRICI TANI

*YAB Ayırıcı Tanı:* Fobik bozuklukta özel durumlar ve nesneler söz konusudur bu durumlar dışında bunaltı görülmezken YAB'da genel bir sıkkınlık, bunaltı söz konusudur. Aynı şekilde panik bozukluğunda bunaltı kestiriilemeyen nöbetler halinde gelir, gün boyu sürmez ve çok şiddetlidir. YAB'da ise daha çok yayılmış ve genel bir kaygı söz konusudur.

*Panik bozukluk Ayırıcı Tanı:* En çok YAB ve fobik bozukluklarla ayırt etmek gereklidir. YAB uzun sürelidir, panik nöbet kadar şiddetli değildir. Fobiden ayıracak olursak da fobilerde nesne ve durum karşısında kaygı duyma söz konusudur. Ancak Agorafobi sıklıkla panik bozukluğuna eşlik eder.

*Fobik Bozukluk Ayırıcı Tanı:* Fobik bozuklukta özel durumlar ve nesneler söz konusudur bu durumlar dışında bunaltı görülmezken YAB'da genel bir sıkkınlık, bunaltı söz konusudur. Panik bozuklukta ise agorafobi komorbidite olarak görülebilir bu noktada agorafobi öyküsüne bakmak gereklidir.

*Mutizm/ Sosyal Fobi Ayırıcı Tanı:* Diğer adıyla seçici konuşmazlıkta söz konusu sosyal fobiden farklı olarak eleştirilme korkusu veya küçük düşürülme kaygısı söz konusu değildir. Daha çok utangaçlık kaynaklı bir etken söz konusuyken Sosyal kaygı bozukluğunda bedensel belirtilerin yanında bu bilişsel düşünceler de mevcuttur diyebiliriz.

## ANKSİYETE GRUBU BOZUKLUKLARA KURAMSAL AÇIDAN BAKIŞ

### PSİKANALİTİK YAKLAŞIM

Psikanalitik kurama göre, bunaltı/anksiyete temelde iç çatışmanın sonucudur diyebiliriz. İç çatışma ise ID ile ego veya ego ile superego arasında kendini göstermektedir. ID kendini çok gösterirse, dürtüler artarsa ego zayıflar. Bu çatışmayla ego dürtüler karşısında çözülemez baş edemez bir hale dönüşür ve sonucunda da çatışma yaşanır. Bu çatışma tehlikeyi doğurur ve tehlike de kendini bunaltı olarak gösterir. Bu çatışma dahilinde çeşitli savunma mekanizmaları devreye girer. Örneğin yer değiştirme mekanizmasıyla korku veya çatışma bir nesneye/ duruma yönelir bu da kendini fobi olarak gösterir. Yine savunma mekanizmaları da yetersiz kalınca bu durum kendini yaygın anksiyete olarak göstermek durumunda kalır.
Psikanalitik görüşe göre anksiyete dört türe ayrılabilir.

*1)Superego bunaltısı: Katı cezalandırıcı ve üstbenliğin aşırı denetimi kişide suçluluk duygusu ve bunaltıyı ortaya çıkarır.*
*2)İğdişlik Bunlatısı: Temeli oedipus çatışmasından gelir ve bedenine zarar gelme, cinsel korkular, başarısızlık korkuları biçimlerinde kendini gösterir.*
*3)Ayrılma Bunaltısı:Sevilen kişiyi yitirme bunaltısıdır.*
*4)ID Bunaltısı: Egonun ID üstünde gücünün azalması sonucu kişi dürtüselliğinin öne çıkması sonucunda bir korku yaşar ve bu korku superego cezasından dolayı bir korkuya kapılır.*

### VAROLUŞÇU GÖRÜŞ

Varoluşçulara göre bunaltı kişinin varoluşunda yer alan bir durumdur. *Kişinin varoluşunun yok edilebileceğinin, kendisinin ve dünyasının tümden yitirebileceğinin, bir hiç olabileceğinin farkına varmasıdır. (Öztürk & Uluşahin,2018)(1)* Varoluşçulara göre bunaltı kişinin varoluşuna bir tehdittir.

### BİREYSEL PSİKOLOJİ

Adler, Anksiyeteyi aşağılık duygusu ve üstünlük çabası arasındaki uçuruma bağlamıştır. Kişide doğuştan var olan aşağılık duygusu çok olursa ve üstünlük çabasına ulaşması zorlaşırsa anksiyete/ kaygı kişide kendini gösterecektir.

### TEMEL ANKSİYETE KURAMI

Horney'e göre korkuyla anksiyete sık sık aynı kavramlardır. Aslında ikisi de tehlikeye karşı geliştirilmiş duygusal tepkilerdir. Anksiyete ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkilerden oluşur. Çocuk ebeveynine karşı temel düşmanlık besler bu durum da temel çatışmaya sebep olur. Temel çatışma anksiyeteye sebebiyet verir. Temel çatışmadan çıkmak için de nevrotik ihtiyaçları karşılama yoluna gider.

### DAVRANIŞÇI GÖRÜŞ

Davranışçı görüşlere göre bunaltı ve fobiler öğrenilmiş yaşantıların bir bütünüdür. Örneğin kişi bir uyarıcıya nötrken o uyarıcıyla sık sık karşılaştığında aynı esnada bunaltı uyaran bir uyaran da verilirse nötr olduğu durumdan kaçınmaya başlayacaktır. Yani koşullandırılmış bir korku/ kaygı tepkisi üretilecektir bu noktada bu öğrenilmiş bir fobi olacaktır.

### ANALİTİK PSİKOLOJİ

Jung'a göre, persona ve gölge arasında tıpkı psikanalitik görüşteki ID ve Superego çatışması mevcuttur. Eğer persona ve gölge arasındaki bu çatışma olursa kişi kendine yabancılaşır, bu da kaygı hali oluşturur. Bunun yanında benlik arketipi de bireyleşmemiş insanlarda kısıtlı bir işlev görür ve kişide kaygılı ruh halinin oluşmasına sebep olabilir.

### KİŞİLERARASI İLİŞKİLER KURAMI

Sullivan'ın kuramına göre insan, ilişkileriyle var olur ve yaşamını baştan sona ilişkileriyle sürdürür bu da kişiliğin oluşmasında büyük bir etkendir. Bu bağlamda bebeklikte anne ile kurulan sağlıksız ilişki veya güven ortamının sağlanamaması kişide ilerleyen dönemlerde gerilimler ortaya çıkacaktır bu da kaygıyı doğuracaktır. Bu kaygı kişinin kendisi başta olmak üzere ilişkilerini de kendini olumsuz olarak gösterecektir.

### BİLİŞSEL GÖRÜŞ

Bilişsel görüş anksiyetede "tasalanma" üzerine odaklanır. Bunaltı ve anksiyetenin tasalanma üzerinde oluştuğunu ortaya koyarlar. Bu görüşler de kendi içinde ayrılmaktadır ve bu noktada özellikle üst biliş görüşünde tasalanma iki tipe ayrılır birinci tip günlük yaşamdaki endişeleri içerirken ikinci tip tasalanma üzerine tasalanmayı bize gösterir.

| *BOZUKLUKLAR* | ÖNE ÇIKAN KURAMLAR |
|---|---|
| YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU | PSİKANALİTİK KURAM |
| ÖZGÜL FOBİ | DAVRANIŞÇI GÖRÜŞ |
| AYRILMA KAYGISI BOZUKLUĞU | KİŞİLERARASI İLİŞKİLER KURAMI/ BAĞLANMA KURAMI |
| PANİK BOZUKLUK/ AGORAFOBİ | BİLİŞSEL GÖRÜŞ/DAVRANIŞÇI GÖRÜŞ |
| SEÇİCİ KONUŞMAZLIK | TEMEL ANKSİYETE KURAMI |
| TOPLUMSAL KAYGI BOZUKLUĞU | BİLİŞSEL GÖRÜŞ |

## ANKSİYETE GRUBU BOZUKLUKLARDA SAĞALTIM

### İLAÇ SAĞALTIMI

Yaygın bunaltı bozukluğunda, fobilerde ve panik bozukluğunda antidepresanlar etkili bir yol olacaktır.Bununla beraber komorbidite giden çökkünlük belirtilerini de en aza indirgemek için faydalı olacaktır. Seçici serotonin geri alım önleyicileri önerilmektedir. Benzodiazepinler hızlı ve etkili olarak anksiyetenin yatışmasını sağlar.(5)

### BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

Yaygın bunaltı bozuklukları, fobiler ve panik bozukluğunda en etkili psikoterapi yaklaşımı BDT'dir. Hastanın anksiyete/ bunaltı sürecine ilk olarak bakılır öncesi ve sonrası için beklentileri, duyumları/algıları ele alınır. Asıl amacımız güç yaşam koşulları esnasında daha aktif bir rol oynanması ve bunaltı/anksiyete karşısında kişinin daha katlanabilir olması amaçlanır.
*Alıştırma( exposure), karşı karşıya getirme* yöntem ve teknikleri sıkça kullanılır.
Fobik ve panik bozukluğunda hastanın felaket düşünceleri değerlendirilir. Felaket sonucunda ne olur gibi döngüsel sorularla daha işlevsel düşünceleri yerine koymak amaçlanır. Yine agorafobili panik bozukluğunda *"üstüne giderek alıştırma teknikleri" , "sistematik duyarsızlaştırma" "paradoksal niyet"* tekniklerini kullanmak etkili olacaktır.
Özetle hastanın başat olarak değerlendirilmesi yapıldıktan sonra onu daha işlevsel hale getirmek amacıyla düşünce ve davranışlarında birtakım değişiklikler yapmak yerinde olacaktır. Bu terapi modelinin etkili olmasının sebebi ise direkt olarak biliş ve davranışa hizmet etmesiyle açıklanabilir. (10)

| BOZUKLUK | ÖNE ÇIKAN TERAPİ |
|---|---|
| YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU | BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ |
| ÖZGÜL FOBİ/ AGORAFOBİ | BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ |
| TOPLUMSAL KAYGI BOZUKLUĞU | BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ |
| PANİK BOZUKLUĞU | BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ |
| AYRILMA ANKSİYETESİ | DESTEKLEYİCİ PSİKOTERAPİ |
| SEÇİCİ KONUŞMAZLIK | DESTEKLEYİCİ PSİKOTERAPİ |

### ADLERYAN TERAPİ

Adlerciler genellenmiş kaygıyı bireyin baş etmedeki cesaretsizliği olarak yorumlarlar. Genellikle bu hastalar başarısızlık duygusunu yaşamış insanlardır diyebiliriz. Bu noktada hasta kendi içinde aşağılık duygusu içindedir. Bu noktada yapılması gereken en önemli şey tedavide danışanı cesaretlendirmek olacaktır. Bu noktada terapist bireyin toplumsal ilgi geliştirmesi ve özsaygısını artırma yolları arar.. Hastayı eğitici ve baş etme yolları bulma konusunda teşvik eder. (2)

### DESTEKLEYİCİ PSİKOTERAPİ

Sıkıntı verici, kaygı uyandıran durumlar, problemler söz konusu danışmada ele alınarak bunlara çözüm yolu bulmaya, hastaya güven verici, rahatlatıcı yollar göstermeye çalışılır. Sorunları dinlemek, paylaşmak dahi genel olarak hastayı rahatlatacaktır. (1)

## SONUÇ VE TARTIŞMA

Anksiyete grubu bozukluklar kendi içinde oldukça fazla başlığa ayrılan bozukluklardır ve çok çeşitlidir. Kaynaklarda bunaltı bozukluğu olarak da geçmesi anksiyete kelimesinin bu bunaltılar için yetersiz kalmasıdır. Bu noktada anksiyete genel anlamıyla kişide hem bedensel hem de ruhsal olarak bazı belirtilere yol açan ve kişiyi istenmeyen bir duruma sürüklemesiyle karakterizedir. Bu noktada bozuklukların temel çatısı kaygı, endişe ve bunaltı olmasıyla beraber kendi içlerinde dahi ayrılmaktadır. Bu noktada birbiriyle hem bağlantılı hem de ayrılmaktadır. Kuramsal açıdan bahsedilen kısımda ise temel kuramların yanı sıra postmodern kuramlarla da açıklanmaya çalışılmış bu noktada kuramların anksiyete grubu bozukluklara bakışı incelenmiştir. Son aşama olan sağaltımda ise BDT başta olmak üzere üç farklı terapi modeliyle açıklamaya çalışılmıştır.

### KAYNAKÇA


1)Öztürk O., Uluşahin A.(2018). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları.* Ankara: Nobel.

2)Sharf R. (2017). *Psikoterapi ve Psikolojik Danışma Kuramları.* Ankara: Nobel.

3) Geçtan E. (2018). Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar. İstanbul: Metis.

4) Karamustafalıoğlu O., Yumrukçal H. (2011).Depresyon ve anksiyete bozuklukları.*Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni.*45 (2).