

Anksiyete Bozukluklarının Sebepleri ve Tedavisi

Anksiyete, her insan tarafından bazı durumlarda yaşanan bir duygudur. Türkçe de "kaygı, bunalım, iç sıkıntısı, stres" sözcüklerle anlatılmaya çalışılmaktadır; fakat "korku, endişe bunalım" gibi duygular da kapsamaktadır.

Anksiyetenin amacı, yaşamı uyumlu ve dengeli sürdürmektir; tehlikeli, bilinmeyen, yeni uyaranlardan organizmayı sakınmak, onlarla başa çıkmak, onlara karşı koymak ya da o uyarıdan kaçmaktır. İnsanın gerek bireysel gerekse toplumsal adaptasyonu için belli dozlarda anksiyete gereklidir. Anksiyete, ya içsel (intrapsikik) ya da dış çevreden kaynaklanan bir tehlike, tehlike ihtimali veya kişi tarafından tehlikeli olarak algılanan, yorumlanan herhangi bir durum karşısında yaşanan bir duygu durumudur.

Kişi, kendini bir çipit alarm durumunda ve sanki kötü bir şey olacağı gibi bir duygu içinde hisseder. Bir yere kadar sağlıklı olan anksiyete, bir yerden sonra kişinin, aile ve sosyal aktivitelerini, kişiler arası ilişkilerini olumsuz etkilemeye başlar; kişide ruhsal problemler doğuran bir duygu olarak karşımıza çıkar. Anksiyete, birbiriyle uyumlu bir ilişki içinde ve bir bütün halinde çalışan bir sistemi etkilerken, yaklaşan tehlikeleri haber vererek, sinir sisteminin tüm birimlerini (santral, otonom, periferik sinir sistemlerini ve endokrin sistemi) en üst düzeyde uyarır, harekete geçirir ve böylece kişiye kendisini koruma fırsatı verir.

Patolojik anksiyete:

Normal anksiyetenin ötesinde, anksiyete "bir hastalık belirtisi" olarak karşımıza çıkabilir. Patolojik anksiyete, belli bir uyarana karşı, süresi ve şiddeti bakımından uygun olmayan bir yanıtıdır.

Patolojik anksiyete "anksiyete bozuklukları" başlığı altında toplanan bozuklukların yanı sıra diğer pek çok psikolojik hastalıkta da bir belirti olarak bulunur. Diğer yandan, santral sinir sistemini ya da diğer sistemleri etkileyen bir organik bozukluğun belirtisi de olabilir. Anksiyete belirtileri çoğu kez temporo limbik, hipotalamo-hipofizer tiroit aksının uyarılarak harekete geçirilmesi sonucu ortaya çıkarlar. Böylece, santral ve periferik sinir sistemi ile otonom sinir sistemi ve nöro-psikoendokrin sistemi bir bütün olarak, kendine yönelen tehlike karşısında savunma ve deşarjı durumuna geçmiştir. Bu sistemlerin harekete geçişinde nörotransmitterler (noradrenalin, serotonin, GABA ve muhtemelen diğerleri) rol oynar.

Anksiyetenin oluş nedenleri:

1. Psikanalitik görüşe göre:

Son yıllara kadar anksiyete bozuklukları Freud'un kuramlarıyla açıklanıyordu. Biyolojik çalışmalar ve diğer kuramlar ortaya atıldığı psikanalitik açıklamalar yetersiz kaldı. Freud'a göre, iç çatışma; benlik, alt benlik veya benlik, üst benlik arasında oluşmaktadır.

Alt benlikte ait dürtü ve isteklere karşı denge kurmaya çalışan benlik bir nedenle zayıflar ya da bilinç dışı dürtülerin gücü artarsa benlik arasında çatışma ortaya çıkar. Çatışma, benliğin dürtüler karşısında çözüm bulamadığı, baş edemediğini gösterir; bir algılanır. Bunalım (anksiyete) benlikte bir tehlikenin habercisi, bir alarm işaretidir. Anksiyete, benliğin homeostatik işlevi olan ve tehlikeyi algılayan bir tepkisidir. Psikolojik kuramda bilinç dışı dürtüler, yasak cinsel ya da saldırgan dürtülerdir.

Çatışma durumundaki anksiyeteye karşı benliğin savunma mekanizmaları harekete geçer. Yer deşirme mekanizması, anksiyete belli bir nesneye ya da duruma bağlanmasını sağlar; böylece fobi oluşur. Kişi, fobik durumdan kaçınabildikçe kendini rahat hissedecektir.

Psikanalitik açıdan, bunalıma karşı savunmalar yetersiz kalınca açık bunalım görülür. Bunalım kaynağına göre yedi türe ayrılır:

1-Süperego anksiyetesi (Toplumsal değerler vs)

2-Şiddetlilik (kastrasyon)

3-Ayrılma (seperasyon)

4-Dış bunalım (alt benlik)

5-Sevgiyi yitirme anksiyetesi.

6-Kötülük görme anksiyetesi.

7-Çözümle bunalım.

2-Öğrenme Kuramlarına göre

Bu kurama göre, anksiyete, öğrenilmiş bir süreçtir ve açık, cinsellik gibi biyolojik kökenli birincil dürtüler yanında, yine insanın güdüleri olarak görev yapan ikincil bir dürtüdür.

Öğrenme kuramları, özellikle fobileri açıklamakta onay görmüştür. "koşullu refleks teorisi"ne göre de, anksiyete, "tehlikeli dış uyarılara karşı organizmanın parçasız cevabı" olarak açıklanmaktadır.

3. Bilişsel (kognitif) yaklaşımlara göre:

Bu yaklaşımda, anksiyete nedeni olayların kendisi değil, kişilerin beklentileridir, bu olayları nasıl ve ne şekilde algılayıp yorumladığıdır. Kişiler bazı ipuçlarıyla karpıştıkları anda, zarar ve tehlikeyi beklemeyi öğrenebilirler. Bu öğrenme gözlemlere bilgilendirilme ya da tepkisel kopullanma yoluyla gerçekleşir. Zarar beklentisiyle orantılı olarak aksiyete ortaya çıkar, bu nedenle bireyin herhangi bir olayı ilk değerlendirmesi önemlidir. Bu değerlendirme tehlike ve zarar içeriyorsa, kişinin bununla başa çıkma konusunda gösterdiği başarıları, ortaya çıkarabilecek anksiyete konusunda olumlu ya da olumsuz rol oynamaktadır. Bu nedenle mantık düşünceleri, bilişler ya da korku uyandıran benlik yönelimleri anksiyete gelişiminde olumsuz rol oynarlar.

Günlük yaşamımızda her birimiz çeşitli tehlikelerle yüz yüze kalırız. Ancak ne zaman ki kişi bu durumları diğerinden farklı ve o olarak algılasın, işte o zaman anksiyete programı kendiliğinden işlemeye başlar:

_ Otonomik uyarılabilirlikte değişiklikler, kavga ya da kaçış hazırlık durumu oluşur.

_ Kişinin olağan davranışları durur.

_ Kişi, muhtemel çevresel tehlikelere karşı tedbir alabilmek için çevreyi seçici olarak taramaya başlar.

Bilişsel modelde iki ayrı düşünce bozukluğuna rastlanır:

A) Olumsuz, negatif düşünceler:

Örneğin; Bir toplumda konuştuğunda anksiyete yaşayan kişi "Acaba konuştuklarımdan sıkılıp can sıkıcı birisi olduğumu mu? Ya da anlattıklarımı beğenmez ve aptalca şeylerden bahsettiğimi düşünürler mi?" şeklinde olumsuz düşünceler geliştirebilir.

B) Disfonksiyonel varsayım:

Kişiye rahatsız eden kesin düşünce ve inançlardır.

Anksiyete bozukluklarında gözlenen bilişsel çarpıtmalar dört ana başlıkla toplanabilir:

a) Onaylama duygusuyla ilgili olanlar.

b) Yetersizlik duygusuyla ilgili olanlar.

c) Denetim duygusuyla ilgili olanlar.

d) Anksiyete duygusuyla ilgili olanlar.

4. Varoluşçu yaklaşımlara göre:

Varoluşçulara göre, "insan doğduğunun, yaşadığının ve öleceğinin farkında olan ve de farkında olduğunun farkında olan canlıdır; varoluşun dinamiği dünyaya gelmekle, dünyada olmakla başlar; varoluşa atıldığında bombopdur ve düşünerek kendini tanımlar; varlığını yaratır; kendini nasıl anlıyorsa, kişiliğinin nasıl olmasının istiyorsa o olacaktır.

Yalnız varoluşu onun hissettiği bir şeydir. O kendini bilen bir varoluştur. Kendisi yoksa hiçbir şey yoktur.

O zaman kişi böyle düşünebilir: "Mademki farkına vardığım şey sadece bana aittir, öyleyse onun ne olacağı benim elimde değil, istersem öyle yaparım, Görüldüğü gibi, söz konusu olan sonsuz bir özgürlüktür. Dolayısıyla hayatın anlamını oluşturma sorumluluğu, gerçekte kişinin kendisine ait olan olumdur. Yani yaşamın anlamı, bizim ona verdiğimiz anlamdır. İşte özgür olmak, yaşamın anlamını verme sorumluluğu getirir. Bunun farkına varma ise, Jean Paul Sartre'a göre anksiyete demektir ve insanın varoluşunun temelinde bulunur.

5) Anksiyetenin biyolojik kökenleri:

a) Kalıtım:

Anksiyete bozukluklarında kalıtım gittikçe önem kazanmaktadır. Panik bozukluğu gibi anksiyetenin yoğun yaşadığı durumlarda birinci derece akrabalarda panik nöbetinin, majör depresyonun ve alkolizimin daha sık görüldüğü bilinmektedir. Eş zamanlı hastalanma oranının tek yumurta ikizlerinde % 4-9 arasından olduğu bilinmektedir. Birinci derece akrabalarında anksiyete bozukluğu olasılığı yüzde 15-18 arasında iken, ikinci derecede akrabalarda yüzde 6'dır. Anksiyete bozukluklarında aynı otonom sinir sisteminin kalıtsal olarak geçtiği ve çevredeki kopullarda da hastalık belirtilerinin olduğu düşünülmektedir.

b) Biyokimyasal nedenler:

Son yıllarda anksiyete bozukluklarında depresyon giderici ilaçların, beta blokörlerin, diazem türü ilaçların, MAO inhibitörlerinin etki

olduğu görüldüğü bu alanda biyokimyasal araştırmalar hızlanmıştır.

Spontan panik nöbetleri geçiren insanların, damar içi sodyum laktat verildiğinde deneysel olarak panik nöbetleri ortaya çıkarılabilmektedir.

Panik nöbetleri geçirenlerde beynin para hippokampal bölgesinde, locus seruleusta beta adrenerjik dizgenin etkilendiğinde kalıtımla gelen bir bozukluğun olduğu; merkezi kemo reseptörlerde aşırı bir duyarlılığın varlığı öne sürülmüştür.

Sonuç olarak; aksiyete bozukluklarının nedenlerini tek bir kuruma dayandırmak yanlış olur. Bütün kuramların biyolojik etkenlerle birlikte işlediği görüldüğü daha yaygınlaşmaktadır. fakat bazı hastalarda bazı etkenler daha baskın olabilmektedir.

Psikolojik-somatik belirtileri:

Tablo 1:

Anksiyetenin başlıca semptomları

Psikolojik

- Anksiyete

- Dehşet

- Kaygı

- Korku

- Aşırı endişe

- İnsomni(Uykuya dalamama)

- İrritabilite(Aşırı huzursuzluk)

- Obsesyon(Takıntı)

- Kompulsiyon(Takıntının eyleme dönüşmesi)

- Depersonalizasyon(Parçalanma hissi)

- Fobiler(Gerçeği uygulayamama)

- Zihinde evirip çevirmek

- Panik

- Somatik

- Tremor(Titreme)

- Terleme

- Çarpıntı

- Baş dönmesi

- İdrara sık çıkma

- Barsak hipermotilitesi

- Hiperventilasyon(sık,sık nefes alıp verememe)

- Kas_iskelet ağrısı

- Ağız kuruluğu

- Kas gerginliği

- Huzursuzluk,tezcanylyk
- Titrelik
- Senkop(Bayılma)
- Göđüste sýkýpma hissi
- Nefes darlýđý
- Parestezi(Uyumalar)
- Bapađrýsý
- Vertigo(Bađ dönmesi)
- Kuvvetsizlik

Son yýllarda sýkça söz edilen panik ataklar sýrasýnda ortaya çýkabilen belirtiler:

Tablo 2:
Panik ataklar sýrasýnda ortaya çýkabilecek semptomlar.

- Dispene ya da bođulma hissi (Nefes darlýđý)
- Bađ dönmesi,düpecek ya da bayýlacak gibi olma.
- Palpitasyon ya da tapikardi.
- Titreme ya da sarsýlma.
- Terleme.
- Soluđun kesilmesi.
- Bulantý ya da karýn ađrýsý.
- Uyuşma ya da karýncalanma(Paretezirler)
- Kýzarma(Ateş basması)ya da ürperme.
- Göđüs ađrýsý ya da göđüste sýkýpma hissi.
- Ölüm korkusu.
- Çýldýracađý ya da elinde olmadan bir şeyler yapacađý korkusu.

Panik atakların en sýk görüldüđü anksiyete bozukluđu;panik bozukluktur;panik hastaların yapıđýklarýný; geçirmek,aklýný yitirmek,kontrolünü kaybetmek,o anda ölmek; beklinde tanımlamaktadırlar.Nöbet geldiđinde hemen acil ünitelerine kopulur,EKG ve diđer tıbbi tahliller yaptýrýlýr;fakat organik bir şey saptanmaz.Doktor doktor dolayılyr,en son apamaç psikiyatriste bařvurulur.psikiyatri dýpy hekimlerin bu hastaların öncelikle psikiyatriste göndermeleri önemlidir.çünkü,nöbetler sýrasýnda yaşanan korkulu,dehşet dolu dakikalar tekrarlanýr kaygýsýyla hastalar zamanla yalnız bařýna bir yere gidememeye,vasýtalara binememeye,sürekli kendilerini dinlemeye bařlar.Her an kötü bir şey yapayacakları endişesiyle kendilerini en rahat hissettikleri ortamdaki ayrılmamaya dikkat ederler,

Yanlarında ilaç,su,tansiyon alet, vs,tapýmaya bařlarlar,iplerine gidemez,çalýpamaz hale gelirler.Ciddi mesleki,sosyal fonksiyon kayýpları olur.Ekonomik zararlar ve zamanla depresyon gelişebilemektedir.Bu nedenle panik atakla psikiyatri dýpy bir hekime bařvuran hastanın fiziksel muayenesi ve tetikleri normal çýkýyorsa;Bir şeyin yok,psikolojik takma kafana;lafını kesinlikle etmemek;senin sorunun psikiyatrik;deyip yönlendirmek gerekmektedir.

Tablo 3:

Anksiyetenin görüldüğü psikiyatrik bozukluklar ve organik nedenli aksiyete sendromları:

Psikiyatrik bozukluklar Toksik durumlar

Depresyon Alkol ve ilaç kesilmesi(Zehirlenme durumları)

Mani Amfetamin

Bizofreni Kokain

Atipik psikozlar Marijuana

Pre_senil ve senildemnaslar Kannabis

Akut kronik beyin sendromları Hallusinojenler

İlaç ve alkol bağımlılıkları Nikotin

İlaç ve alkol yoksunluk durumları Kafein

İlaç kötü kullanımı Teofilin

(özellikle kafein ve amfetamin) Amly nitrite

Solvent kötü kullanımı Antikolinergikler

NÖROLOJİK BOZUKLUKLAR Sempatomimetik ajanlar

Serebral neoplazi Vazopresör ajanlar

Serebral travma ve Antihipertansiflerin kesilmesi

Post-tıyavmatik sendromlar Sülfamidler

Serebrovasküler hastalıklar Penisilin

Subaraknoid hemoraji Aspirin intoleransı

Migren Civa

Meniere hastalığı Arsenik

Ensefalit Fosfor

Serebral sifilis Organik fosfatlar

Multipl skleroz Karbon diüfid

Wilson hastalığı Benzen

Huntington hastalığı Epilepsi ENDOKRİN BOZUKLUKLAR

Addison hastalığı

KARDİYVASKÜLER BOZUKLUKLAR

Anemi Karsinoid sendromu

Anjina Pektoris/Miyokard enfarktüsü Hipertiroidi

Konjestif kalp yetmezliği Hipoparatiroidi

Hiperaktif B_adrenerjik durumu Hipoglisemi

Hipertansiyon Diabet

Mitral valf prolapsı İnsulinoma

Proksimal atrial taşikardi Feokromositoma

Kardiyak distritmitler Menapozal

Premenstrual

Viriliz

PULMONERBOZUKLUKLAR(AKCÝĐER) VÝTAMÝN EKSÝKLÝKLERÝ

Astým B12 eksikliđi

Pulmoner emboli Niacin(nikotinik asit) eksikliđi:pallegra

Pulmoner ödem DÝĐER DURUMLAR

Akut respiratuar distres Sistemik maliniteler

Hiperventilasyon sendromu Sistemik enfeksiyonlar

SYSTEMÝK HÝPOKSÝT DURUMLAR Enfeksiyöz mononükleoz

Kardiovasküler hastalýklar Anafilaksi

Pulmoner yetmezlik Elektrolit denge bozukluğu

Anemi Posthepatit sendromu

ENFAMATUAR BOZUKLUKLAR Porfiri

Sistemik lupus eritematosus Üremi

Romatid artrit

Poliarteritis nodoza

Temporal arteriti

Anksiyete bozukluklarında hangi hastalýklar yer alır?

Genelleşmiş anksiyete bozukluğu

Agorafobili panik bozukluk.

Agorafobisiz panik bozukluk

Agorafobi.

Özgül fobiler.

Sosyal fobi.

Obsesif-kompulsif bozukluk(saplantý-takýntýlar)

Akut stres bozukluğu.

Anksiyete bozukluklarında tedavi:

Tedavide ilaç ve psikoterapi kullanılmaktadır.Bugün en etkin ve yaygın kullanılan ilaçlar antidepresanlardır.Tirisiklik antidepresanlar ve selektif serotonin geri alım inhibitörleri(SSRI) noradrenalin ve serotonin geri alım inhibitörleri(SNRI),NASSA gibi,MAO inhibitörleri yaygın olarak kullanılmaktadır.

Kısa süre,yardımcı ilaç olarak;benzodiazepin gurubu ve betablokerler de tercih edilmektedir.Ayrıca davranışçı ve bilişsel terapi bugün için en tercih edilen terapi şekilleridir.