



# Kaygı Bozuklukları II

# ANKSİYETE BOZUKLUKLARI

- ▶ PANİK BOZUKLUK
- ▶ AGORAFOBİ
- ▶ ÖZGÜL FOBİ
- ▶ SOSYAK ANKSİYETE BOZUKLUĞU (SOSYAL FOBİ)
- ▶ YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU
- ▶ AYRILIK KAYGISI BOZUKLUĞU
- ▶ SEÇİCİ KONUŞMAZLIK (MUTİZM)

# TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

# TSSB

- ▶ Artmış uyarılmışlık belirtilerinin olduğu ve travmaya eşlik eden uyarılardan kaçınmanın eşlik ettiği, ileri derecede travmatik olan bir olayı yeniden yaşama ile belirlidir.
- ▶ TSSB tanısının konabilmesi için, hemen herkes için travmatik olabilecek ağır bir duygusal stresi yaşamış olmalıdır.
- ▶ Savaş, doğal afetler, işkence, saldırı, cinsel saldırı, trafik kazası, yangın gibi.
- ▶ Bozukluk, olaydan aylar hatta yıllar sonra ortaya çıkabilir.
- ▶ Suçluluk, reddedilmişlik ve aşağılanmışlık duyguları eşlik edebilir

!!!!!!Çocuklarda gözden kaçırılabilir.

- ▶ Cinsel istismar
- ▶ Fiziksel saldırı
- ▶ Aile içi şiddet
- ▶ Ağır hastalık
- ▶ Kaza
- ▶ Doğal / insan eliyle yapılmış afet

# Terr (1991) travma çeşitleri

## ▶ TİP 1

ANİ BEKLENMEDİK ÖNGÖRÜLEMİYEN TEK OLAYIN STRES FAKTÖRÜ

## ▶ TİP 2

BEKLENEN TEKRARLANAN KRONİK STRES

# Ergenlerde eř tanı

- ▶ Madde kötüye kullanımı
- ▶ Dissosiyatif Bozukluklar
- ▶ Borderline kişilik bozukluğu

# DSM 5

► Not: aşağıdaki tanı ölçütleri yetişkinler, gençler ve altı yaşından büyük çocuklar içindir:

- A. Aşağıdaki yollardan biriyle ya da birden çoğıuyla gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümlle ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:
1. Doğrudan örseliyici olayı yaşama
  2. Başkalarının başına gelen olayları doğrudan görme
  3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşını başına örseliyici bir olay geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmalıdır.
  4. Örseliyici olay(ların) sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. İnsan kalıntılarını toplayan ilk kişiler, çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları).

Not: böyle bir karşı karşıya gelme işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon gibi görseller aracılığıyla olmuşsa A4 tanı ölçütü uygulanmaz.



B. Örseliyici olay(lardan) sonra başlayan, örseleyici olaya ilişkin, istençdışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin ya da daha çoğunun varlığı:

1. Örseleyici olay(ların) yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen sıkıntı veren anıları.

Not: altı yaşından büyük çocuklarda bu olayla ilişkili oyunlar ortaya çıkabilir.

2. İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay(lar) larla ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler.

Not: çocuklar içeriği belirsiz düşler görebilirler

3. Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri

Not: Çocuklar, oyun sırasında, örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.

3. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyarımlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.
4. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyarımlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

C. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, örseleyici olaylardan sonra ortaya çıkan örseleyici olaya ilişkin uyarımlardan sürekli kaçınma.

1. Örseleyici olaylarla yakından ilişkili , sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan uzak durma çabaları
2. Örseleyici olaylarla yakından ilişkili , sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan kaçınma ya da uzak durma

# DSM 5 Tanı kriterleri

D. Aşağıdakilerden ikisinin ya da daha çoğunun olmasıyla belirli, örseleyici olayların çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olaylara ilişkin bilişlerde ve duygudurumunda olumsuz değişiklikler:

1. Örseleyici olay(lar)ın önemli bir bölümünü anımsayamama
2. Kendisi başkaları ya da dünya ile ilgili olarak sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler
3. Örseleyici olay(lar)ın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler
4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (örn. Korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç)
5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımıda belirgin azalma
6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları
7. Sürekli bir biçimde olumlu duygular yaşayamama (örn. Mutluluğu, doyumunu ya da sevgi duygularını yaşayamama).

E. Aşağıdakilerden ikisi ya da daha çoğuyla belirli örselleyici olayların ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen örselleyici olaylarla ilintili uyarılma ve tepki gösterme biçiminde değişiklikler olması:

1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları
2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma
3. Her an tetikte olma
4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme
5. Odaklanma güçlükleri
6. Uyku bozukluğu

F. Bu bozukluğun süresi (B,C,D,E) bir aydan daha uzundur.

G. Bu bozukluğun belirtileri bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunu fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

H. Bu bozukluk başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz.

# Altı yaşındaki ve altı yaşın altındaki çocuklar için

TSSB

DSM 5 tanı kriterleri

A. aşağıdaki yollardan biriyle gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümlle ağır yaralanmayla karşılaşma ya da cinsel saldırıya uğramam

1. Doğrudan olayı yaşama
2. Özellikle birincil bakım verenler olmak üzere başkalarının başına gelen olaylara doğrudan tanıklık etme
3. Anababasının ya da bakım veren kişinin başına örseleyici bir olay geldiğini öğrenme.

B. Örseleyici olaylardan sonra başlayan örseleyici olaylara ilişkin istençdışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin ya da daha çoğunun varlığı:

1. Örseleyici olay(ların) yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen sıkıntı veren anıları.

Not: kendiliğinden ortaya çıkan ve istençdışı gelen anıları sıkıntı veriyor gibi görünmesi gerekmez ve bunlar, oyunda yeniden canlandırılıyor gibi dışa vurulabilirler.

2. İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay(lar) larla ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler.

Not: korkutucu içeriğin örseleyici olayla ilişkisini kurmak olanaklı olmayabilir.



# DSM 5 tanı kriterleri

3. Çocuğun örselyici olayları yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözümlenme tepkiler. Çocuklar oyun sırasında örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.
  4. Örselyici olayları simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyarımlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.
  5. Örselyici olayları anımsatıcılara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.
- C. Örselyici olay(lar)la ilintili uyarımlardan sürekli bir kaçınmayı ya da örselyici olay(lar)la ilintili bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olduğunu gösteren, olay(lar)dan sonra başlamış ya da kötüleşmiş, aşağıdaki bir (ya da birden çok) belirti bulunmalıdır:

## **Uyarımlardan sürekli kaçınma:**

1. Örselyici olayları anımsatıcı etkinliklerden kaçınma
2. Örselyici olayları anımsatıcı kişiler, konuşmalar, kişilerarası durumlardan kaçınma

# DSM 5 tanı kriterleri

## Bilişlerde Olumsuz Değişiklikler:

3. Olumsuz duygu durumların sıklığının önemli ölçüde artması
  4. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımıda belirgin azalma, oyun oynamada bir kısıtlılığı da kapsar.
  5. Toplumsal olarak geri çekilme içine kapanma
  6. Sürekli bir biçimde olumlu duyguları daha az gösterme
- D. Aşağıdakilerden ikisi ya da daha çoğu ile belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar) la ilintili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde değişiklikler olması:
1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan)
  2. Her an tetikte olma
  3. Abartılı irkilme tepkisi gösterme
  4. Odaklanma güçlükleri
  5. Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da sürdürmekte güçlük)

# DSM 5 tanı kriterleri

E. Bu bozukluğun süresi bir aydan uzundur.

F. Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da anne-babasıyla kardeşleriyle yaşlarıyla ya da diğer bakım verenlerle ilişkilerinde ya da okulda davranışlarında bozulmaya neden olur.

G. Bu bozukluk bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle etkilerine bağlanamaz.



# TEDAVİ

Travma odaklı bilişsel davranışçı terapi

aşamalı maruz bırakma

Olayla ilgili bilişsel süreçler

Psiko-eğitim

Olumlu kendi kendine konuşma

Gevşeme ile stres azaltma

# tedavi

- ▶ Psikolojik tekrar açıklama
- ▶ Göz hareketi duyarsızlaştırma ve yeniden işleme
- ▶ Farmakolojik tedavi

# YAYGIN ANKİSYETE BOZUKLUĞU




Olası en kötü sonucun olacağını ve kendilerinin bir şey yapamayacaklarını düşünürler

“Eğer olursa” biçiminde düşünme eğilimindedirler “araba kaza yaparsa, beni sevmezlerse, yıldırım çarparsa” gibi

## YAYGIN KAYGI BOZUKLUĞU

- ▶ Çevresindeki yakın yetişkinlerden sürekli onay almak isterler; eleştirel olduğunu düşündükleri kişilerden korkarlar
- ▶ Performansları için yüksek standart koyar, buna erişemediklerinde kendilerini acımasızca eleştirirler

- 
- ▶ Görülme sıklığı %3-6; kız ve erkek çocuklarda eşit
  - ▶ YKB'na ektanı, depresyon; özgül fobi, düşük benlik saygısı ve intihar riski

# YAYGIN KAYGI BOZUKLUĞU

## DSM-5- Tanı Ölçütleri

- ▶ A. Pek çok olay ya da etkinlik hakkında (iş, okul performansı) neredeyse her gün son 6 aydır yoğun kaygı ve endişe duyma
- ▶ B. Endişesini, kuruntularını kontrol etmekte güçlük çekme
- ▶ C. Kaygı ve endişeler aşağıdaki üç (ya da fazla) belirti ile ilişkilidir (bazı belirtiler son 6 aydır görülmenin dışında, çoğu gün görülür)

Not: çocuklarda bir belirti yeterlidir

1) Huzursuzluk ya da köşeye sıkışmış hissetme

2) Kolayca yorulma

3) Konsantrasyon güçlüğü ya da zihnin bomboş olması

4) Kolay kızma

5) Kaslarda gerginlik

6) Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da rahatsız uyuma)

# YAYGIN KAYGI BOZUKLUĞU

## DSM-5

- D. Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- E. Bu bozukluk, bir maddenin (kötüye kullanılabilen bir madde, ilaç) ya da başka sağlık durumunun (örn. Hipertiroid) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.
- F. Bu bozukluk başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. Panik bozukluğunda panik atakları olacağına ilişkin kaygı ya da kuruntu, toplumsal kaygı bozukluğunda (sosyal fobi) olumsuz değeriendirilme, takıntı, zorlantı bozukluğunda bulşama ya da diğer takıntılar, ayrılma kaygısı bozukluğunda bağlandığı kişilerden ayrılma, örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda örseliyici olayların anımsatıcıları, anoreksiya nervozada kilo alma, bedensel belirti bozukluğunda bedensel yakınmalar, beden algısı bozukluğunda algılanan görünüm kusurları, hastalık kaygısı bozukluğunda önemli bir hastalığı olma ya da şizofreni ya da sanrılı bozuklukta sanrisal inançların içeriği).



# etioloji

- ▶ Bağlılık
- ▶ Mizaç ( davranışsal inhibisyon)
- ▶ Anksiyeteli anne-babalık

# OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK

# OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK

- ▶ Obsesyon: süregelen ve dalıcı düşünceler, fikirler, dürtüler veya imgelerdir
- ▶ Kompulsiyon: Tekrarlanan, amaçlı, bilerek yapılan davranışlar (el yıkama gibi) ya da zihinsel eylemlerdir  
(zihinden sessizce sayı saymak gibi)
- ▶ Kompulsiyonlar, kaygıyı nötrleştirmek, azaltmak ya da olası olumsuz / dehşet verici bir olayı önlemek için yapılır



► Belli kompulsiyonlar belli obsesyonlarla ilişkilidir.

Örneğin, temizlenme ritüelleri, kirlenme ya da pislik-mikrop kapma obsesyonlarıyla ilişkilidir.

► Sıklık %2-3

► Erkek çocuklarda görülme sıklığı 2 kat daha fazla; ergenlikte fark yok

# DSM-5

## OKB Tanı Ölçütleri

A. obsesyonların, kompulsiyonların ya da her ikisinin birlikte varlığı:

### Obsesyonlar (takıntılar) aşağıdakilerle (1,2) tanımlanır:

1. Bu bozukluk sırasında kimi zaman istenmeden gelen ve uygunsuz olarak yaşanan ve belirgin kaygı ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, dürtüler ya da imgeler
2. Kişi, bu düşünceleri, dürtüleri ya da imgelerine önem vermemeye ya da bunları baskılamaya çalışır ya da başka bir düşünce ya da eylemle bunları etkisizleştirmeye çalışır.

## *Kompulsiyonlar (zorlantılar) aşağıdakilerle (1,2) tanımlanır:*

1. Kişinin, obsesyona bir tepki olarak ya da katı bir biçimde uygulanması gereken kurallarına göre yapmaktan kendini alıkoyamadığı **yineleyici davranışlar** (el yıkama, düzene koyma, kontrol etme gibi) ya da zihinsel eylemler (dua etme, sayı sayma, bazı sözcükleri sessizce söyleme gibi)
2. Davranışlar ya da zihinsel eylemler, sıkıntıdan kurtulmaya ya da varolan sıkıntıyı azaltmaya ya da korku yaratan olay ya da durumdan korunmaya yöneliktir; ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler ya etkisizleştirilmesi ya da korunulması tasarlanan şeylerle gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da çok aşırı bir düzeydedir.

Not: küçük çocuklar bu davranışlarının ya da zihinsel eylemlerinin amaçlarını dile getiremeyebilirler.

# OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK

- B. Obsesyon ya da kompulsiyonlar belirgin bir sıkıntıya neden olur, zamanın boşa harcanmasına yol açar (günde 1 saatten fazla) ya da kişinin olağan günlük işlerini, mesleki (ya da eğitsel) işlevselliğini ya da olağan toplumsal etkinliklerini ya da ilişkilerini önemli ölçüde bozar.
- C. Takıntı zorlantı belirtileri bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunu fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.
- D. Bu bozukluk başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz.

*Varsa belirtiniz:*

**İçgörüsü iyi ya da oldukça iyi:** kişi takıntı zorlantı bozukluğu inanışlarının kesinlikle ya da olasılıkla gerçek olmadığını ya da gerçek olabileceğinin ya da olmayabileceğinin ayrımındadır.

**İçgörüsü kötü:** kişi, takıntı-zorlantı bozukluğu inanışlarının olasılıkla gerçek olduğunu düşünür.

**İçgörüsü yok/sanrsal inanışlar:** Kişi takıntı-zorlantı bozukluğu inanışlarının gerçek olduğuna kesin olarak inanmaktadır.

**Tikle ilişkili:** kişinin o sırada ya da geçmişte bir tik bozukluğu öyküsü vardır.



# ETİYOLOJİ

- ▶ Farmakoloji ve genetik: Nörobiyolojik bir bozukluk (orbital frontal korteks, anterior cingulate, kaudat nükleus)
- ▶ SSRI etkili
- ▶ Serotonin etkinlik düzeyindeki bir bozukluk
- ▶ Tek yumurta ikizlerinde daha fazla çift yumurta ikizlerine göre



# tedavi

- ▶ Bilişsel davranışçı tedavi
- ▶ Farmakolojik tedavi

# PANİK BOZUKLUK

# PANİK BOZUKLUK

“Kalbim hızlı hızlı çarpmaya başladığında, öleceğimi sanıyorum”

“Bu şeyi yaşadığımda ne kadar korktuğumu kimse bilemez”

# DSM 5

- ▶ Yineleyen beklenmedik panik atakları. Bir panik atağı, dakikalar içinde doruğa ulaşan ve o sırada aşağıdaki belirtilerden dördünün (ya da çoğunun) ortaya çıktığı, birden yoğun bir korku ya da yoğun bir içsel sıkıntının bastırıldığı bir durumdur:
  - ▶ Not: böyle bir durum, kişinin dingin ya da kaygılı olduğu bir durumda birden bastırabilir.
1. Çarpıntı, kalbin hızlı hızlı ya da küt küt atması
  2. Terleme
  3. Titreme ve sarsılma
  4. Soluğun daraldığı ya da boğuluyor gibi olma duyumu
  5. Tıkanma hissi
  6. Göğüste ağrı ya da rahatsızlık

7. Bulantı ya da karında ağrı

8. Baş dönmesi, ayakta duramama, sersemlik, ya da bayılacak gibi olma duyumu

9. Titreme üşüme ürperme ya da ateş basması duyumu

10. Ölme korkusu

11.Uyuşma ya da kas gerginliği duyumu

12.Gerçekdışılık (derealizasyon ) ya da kendine yabancılaşma ( depersonalizasyon)

13.Denetimini yitirme delirme korkusu

# DSM 5

Not:Kültüre özgü belirtiler (örn. Kulak çınlaması, boyun ağrısı vb. görülebilir). Bu belirtiler, gereken dört belirtiden biri olarak sayılmamalıdır.

B. Ataklardan en az birinden sonra, aşağıdakilerden biri ya da her ikisi de bir ay (ya da daha uzun bir süre) süreyle olur:

1. Başka panik ataklarının olacağı ya da bunların olası sonuçlarıyla (örn. Denetimi yitirme, kalp krizi geçirme) ilgili olarak sürekli bir kaygı duyma ya da tasalanma.
2. Ataklarla ilgili olarak, uyum bozukluğuyla giden davranış değişiklikleri (örn. Spor yapmaktan kaçınma gibi,) gösterme.

C. Bu bozukluğun belirtileri bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunu fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Bu bozukluk başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz.

# KAYGI BOZUKLUKLARI TEDAVİ

- ▶ Çocuklarda görülen kaygı bozukluklarının tedavisinde en önemli ilke “korkularınızla başetmenin en iyi yolu onlarla yüzleşmektir” ilkesidir.
- ▶ Kaygıyı tedavi etmede dört temel problem alanı değiştirilmeye çalışılır
  - a) bilgi işleme sürecindeki çarpıtmalar
  - b) algılanan tehdite gösterilen fizyolojik tepki
  - c) kontrol yok inancı
  - d) kaçma ve kaçınma davranışı