

Anksiyete bozukluklarında tedavi

Prof. Dr. Gülsüm Anel



Anksiyete bozuklukları sınıflandırılması

- Agorafobi olmadan panik bozukluğu
- Agorafobi ile birlikte panik bozukluğu
- Panik bozukluğu öyküsü olmadan agorafobi
- Özgül fobi
- Sosyal fobi
- Obsesif-kompulsif bozukluk
- Travma sonrası stres bozukluğu
- Akut stres bozukluğu
- Yaygın anksiyete bozukluğu
- Genel tıbbi duruma veya madde kullanımına bağlı anksiyete bozukluğu
- Başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu

Panik bozukluk

- Ani olarak ortaya çıkan fizyolojik belirtilerle birlikte yönelim bozukluğu, delireceği, kontrolünü kaybedeceği, öleceği korkusu yaşanır.
- Ataklar 5-10 dakika içinde ani olarak başlar, genellikle 30 dakikayı aşmaz. Nadiren bir saati geçer.
- Bazen halka açık yerlerde, bazen evde, bazen de uykudan uyanırken ortaya çıkar. Hastalarda derin bir korku ve endişe duygusu, ağır hasta olacağı korkusu, depersonalizasyon ve derealizasyon belirtileri olasıdır.
- Sıklıkla 15-30 yaşları arasında başlar.%1-2 oranında yaygındır, kadınlarda daha yüksek oranda görülür.

DSM IV'e göre panik atağı için tanı ölçütleri(4 veya fazlası)

- çarpıntı, kalp atımlarını duyumsama ya da kalp hızında artma olması
- terleme
- titreme ya da sarsılma
- nefes darlığı ya da boğuluyor gibi olma duyguları
- soluğun kesilmesi
- göğüs ağrısı ya da göğüste sıkıntı hissi
- bulantı ya da karın ağrısı
- baş dönmesi, sersemlik hissi, düşecekmiş ya da bayılacakmış gibi olma
- derealizasyon (gerçekdışılık duyguları) ya da depersonalizasyon (benliğinden ayrılmış olma)
- kontrolünü kaybedeceği ya da çıldıracağı korkusu
- ölüm korkusu
- pareteziler (uyuşma ve karıncalanma duyumları)
- üşüme, ürperme ya da ateş basmaları

Panik bozukluk

- Fiziksel durumlar panik ataklarını kolaylaştırabilir. Örneğin astım, panik bozukluğu için risk etkenidir
- Kafein panik olgularında bunaltıyı artırır
- Bazı ilaçlar panik atak belirtilerine neden olabilir

Panik bozukluk

- Panik atak sırasında bayılma korkusu gelişir, hiperventilasyon ile birlikte kanda CO2 düzeyi, iyonize kalsiyum ve fosfor azalır. Buna bağlı olarak da pareteziler, uyuşukluk, görme bozuklukları ve gerçeklik duygusundaki değişiklikler bayılma korkusunu arttırır
- Ataklar arasında hasta belirtisizdir. Atağın yineleyeceği kaygısı, beklenti anksiyetesi olarak bilinir. Yaklaşık % 90 kadar hastada beklenti anksiyetesi gelişir.



Panik bozukluk

- Uzun süreli izleme çalışmalarında (5-20 yıl süreli) yaklaşık % 50-60 kadarında belirtiler önemli ölçüde düzelir. 1/5 inde ise orta ve ağır düzeyde yeti kaybı devam eder.
- İntihar girişimleri sıktır. Yoğun anksiyete belirtileri intihar girişimleri için belirleyici bir etken olabilmektedir. Panik bozukluğunda kardiyovasküler hastalık ve intihar nedeni ile ölüm normal kontrollere göre iki kat daha fazladır.
- İkincil olarak depresyon gelişebilir. Alkolizm oranı ise % 17 kadardır

Panik bozukluk tedavisi

- İlaç tedavisi:Antidepresan+Benzodazepin.
- İlaç tedavisi en az bir yıl sürmelidir

İlaç kesildikten sonra 1-5 yıl içinde yinelenme oranı % 17-90 oranındadır.

- Davranışçı-bilişsel tedavi.Hastanın fiziksel belirtilerle ilgili yanlış algıları değiştirilmeye çalışılır.
- Anksiyete ile baş etme güçleri arttırılır
- Hastanın motivasyonu, beklentisi, tedaviye inanması psikoterapotik yöntemlerin başarısını arttırır.

Panik bozuklukta hemşirelik yaklaşımları

- Hastayla birlikte oturun ve rahatsızlığını kabul edin
- Kısa, basit cümlelerle sakince konuşun
- Hiperventilasyonu varsa kesekağıdına solutun
- Ağlamasını önlemeyin
- Kontrol altında olduğunu söyleyin
- Uyarıyı az, sessiz bir ortama alın
- Korku ve algılarını ifade etmesine yardımcı olun

FOBİLER

- Fobik bozukluk, özel bir durum veya obje ile ilgili korku ile belirli süreli bir durumdur.
- Fobiler normal korkulardan yoğunluk, süre, mantık dışılık ve yeti kaybına neden oluşu ile ayrılırlar.
- Erişkinler arasında % 5 oranında fobi (agorafobi dahil) bulunmaktadır.
- Tedavisinde farmakoterapi, davranışçı-bilişsel yaklaşımlar uygulanır
- Panik atağı göstermeyen agorafobi, özgül fobi ve sosyal fobi olarak üç çeşittir

Agorafobi

- Açık alan korkusudur.
- Agorafobi zor durumda kalındığında, güvenliğin kolayca sağlanamayacağı, kendini rahatsız hissettiğinde yardımın gelmeyeceği veya mahcup düşeceği durumlarda bulunmaktan korkma olarak tanımlanabilir.
- Bunlar kalabalık yerler, yoğun trafik, köprü, asansör vb. gibi durumlardır. Bu kişiler toplu ulaşım araçlarına binemez, yolda bekleyemez, evde yalnız kalamazlar.
- Tüneller, köprüler, asansör, kuaför, berber, diş hekimi koltuğu vb. katlanması güç yerlerdir.

Sosyal fobi

- Sosyal durumlarda mahçup olma veya rezil olma korkusu yaşanır
- Performansları ile ilgili korku yaşanır
- Ortaya çıkarıcı bir etken olmadan geç çocukluk ve genç erişkinlik döneminde ortaya çıkan bir bozukluktur.
- Başkalarının önünde yemek yerken boğulacakmış gibi olma, genel tuvaletleri kullanamama vb. gibi belirtiler vardır.
- Müzik aletlerini kullanamazlar. Başkalarının yanında şarkı söyleyemezler. Alay edileceği korkusu ile başkalarının yanında yüzemez, soyunamazlar.
- Başkalarının eleştirileri karşısında ciddi korkular yaşarlar.

Özgül fobi

- Çocukluk çağında çok sıktır. Bu dönemde yabancı, hayvan, karanlık ve yaralanma korkuları yaygındır. Gelişme ve olgunlaşma ile birlikte bu korkular kaybolur.
- Özgül fobi, tek bir obje veya durumdan korku ve kaçınmayı belirtir. Kişi bu obje ve durumdan kaçınır
- Örümcek,kelebek,yükseklik, kapalı yerden korkma.

Obsesif kompulsif bozukluk

- Obsesyon(saplantı): istemli bir çaba ile bilinçten uzaklaştırılamayan düşüncelerdir.
- Kompulsiyonlar(zorlantı): istemli bir çaba ile durdurulamayan eylemlerdir.
- Obsesif kompulsif bozukluk: obsesyon ve kompulsiyonların temel belirtisi olduğu bir anksiyete bozukluğudur.
- Önemli ölçüde yeti kaybına neden olan bir hastalıktır.
- Anksiyete bozuklukları içinde tedavisi en zor olanıdır

Obsesif kompulsif bozukluk

Obsesyon konuları:

- Başkalarını, kendini, yakın akraba ve çocuklarını yaralama,
- Kir bulaştırma, başkalarından kir bulaşması,
- İşleri gerektiği gibi yapıp yapmadığı kuşkusu,
- Sosyal normları zorlama (açıkta soyunma, seksüel dürtüler vb.)
- Kontrolünü kaybetme korkusu, kaçınma davranışı ve sosyal yeti kaybı ile sonuçlanan ritüeller gelişmesine neden olabilir.
- Bu düşünceler benliğe yabancıdır, belirtileri ile ilgili olarak gerçeği değerlendirme yetisi bozulmamıştır. Hasta düşüncesinin mantık dışı niteliğinin farkındadır

Obsesif kompulsif bozukluk

- Obsesyonel imajlar canlı hayali sahneler şeklinde olup sıklıkla şiddet, seksüel, iğrenç sahneler veya kendine zarar verme şeklinde olur. Çocukların öldürülmesi, anne baba ile seks veya dışkılama ile ilgili sahneler şeklinde olabilir. Büyülü düşünce sık görülür.
- Bu hastalıkta yap-boz, yer değiştirme, karşıt tepki kurma savunmaları kullanılır

Obsesif kompulsif bozukluk

- Sık görülen kompulsiyonlar temizlenme, dokunma, kontrol etme, şeklinde olur. Eylem tamamlandıncaya rahatlayacağı duygusu olur.
- Bir yaşam olayı belirtileri başlatabilir. Bir yakınının ölümü, seksüel çatışma, aşırı çalışma, gebelik ortaya çıkarıcı bir rol oynayabilir.

Travma sonrası stres bozukluğu

- Doğal felaketler, savaş, soygun, trafik kazaları, saldırı, tecavüz vb. gibi bir olayın ardından ortaya çıkar
- Duygusal değişkenlik, olayı tekrar tekrar yaşama sık görülür
- Belirtiler birkaç hafta sonra azalarak kaybolur
- Bir aydan uzun sürer, klinik tablo ağırlaşır, madde kullanımı, dissoyatif durumlar görülürse, depresif belirtiler, psikoz, iş ve sosyal işlev bozukluğu gelişirse tanı konur
- Travmanın ağırlığına göre başa çıkma süresi iki yıla dek uzayabilir.

Travma sonrası stres bozukluğu

- Dış uyaranlara tepkisizlik, olayı tekrar tekrar anımsama, olayı rüyalarda yaşama, duygulanım bozukluğu ciddi bir durum geliştiğini gösterir.
- Psikiyatrik bir hastalığın varlığı kişinin başa çıkma gücünü azalttığından travma sonrası stres bozukluğu olasılığı artar

Akut stres bozukluğu

- Kişinin fizik bütünlüğüne yönelik bir olay yaşaması veya böyle bir olaya tanık olunmasına tepki olarak çıkar.
- Yoğun korku, çaresizlik ya da dehşete düşme belirtileri vardır.
- Olay sırasında veya sonrasında disosiyatif belirtiler izlenir (dalgınlık, derealizasyon, depersonalizasyon ve amnezi gibi).
- Travma sonrası stres bozukluğuna benzerlik gösterir. Ancak ondan farklı olarak 2 gün-4 hafta sürelidir ve travmadan sonraki dört hafta içinde başlar

Yaygın anksiyete bozukluğu

- En az altı ay süreli yaygın anksiyete ve birçok yaşam olayı konusunda gerçek dışı anksiyete ile belirgindir.
- Yaygın anksiyete bozukluğu ile panik arasında yüksek oranda binişme vardır. Agorafobiklerin çoğu yaygın anksiyete bozukluğu ölçütlerine uyar, bu nedenle karışabilir.
- Obsesif kompulsif bozukluk ve depresyon olguları da sık olarak yaygın anksiyete belirtileri gösterirler.
- Yaygın anksiyete bozukluğu diğer anksiyete bozukluğu türlerine göre -basit fobi dışında- daha az işlev kaybına neden olur

Anksiyete bozukluklarında terapotik beceriler ve tedaviler

- Progresif gevşeme, nefes egzersizleri vb ilaç dışı yöntemler
- Farmakoterapi:Antidepresanlar,Benzodiyazepinler
- Psikoterapiler:Bilişsel davranışçı yaklaşımlar, aile ve bireysel terapiler vb...

*Anksiyeteyle baş
etme/yönetmede terapötik
beceriler*



Anksiyeteye baş etme: Psiko-eğitim

- Travmatik olayların normal psikolojik etkileri hakkında bilgilendirmek konuya ilişkin anlayış geliştirmek.
- Birey ve aileyi bilgilendirerek, kendi tepkilerini anlama ve paylaşma olanağı vermek, tepkilerinin doğal olduğunu göstermek ve normalleştirmek,
- Birey, aile ve sağlık sistemi arasında paylaşımları artırarak iletişimi geliştirmek.
- Olumlu başa çıkma yöntemlerini kullanılmalarını sağlamak.
- Tepkilerinin normale dönmesini sağlamaya uygun bir ortam oluşturarak birey ve ailenin öğrenme ve gelişme kapasitelerini arttırmak

Anksiyeteye baş etme: progresif gevşeme tekniği

- Kişi, anksiyeteye tepki olarak gelişen tüm duyumlarını azaltır, kas gruplarını gevşetir
- Metabolizma yavaşlar, fizyolojik işlevler normale döner(kan basıncı, kalp atımı).
- Kas gerginliği azalır.

Progresif gevşeme: Uygulama

- Arkaya rahatça yaslan, uzan ve gözlerini kapa.
- Ayaklarını hisset, ağırlıklarını... Bilinçli olarak gevşet ve rahat bırak, ayak bileklerini kas ve gevşet.
- Dizlerini hisset, ağırlıklarını... Bilinçli olarak gevşet ve rahat bırak.
- Dizden alt kısımlarını.....kalçalarını, karnını, göğsünü, omuzlarını, ellerini, dirseklerini, kolunu, sırtını, boynunu, başını.....

Anksiyeteyle baş etme: Nefes egzersizleri

- Derin nefes alma, bedenin gevşemesini sağlar.
- Sırtüstü uzan.
- Yavaşça vücudunu gevşet. (progressive relaksasyonu kullanabilirsin)
- Burundan yavaşça nefes alarak başla. Göğsünün alt bölgesini nefesle doldur, sonra orta bölgeye sonra üst bölgeye ve ciğerlerine doldur. Bunu yavaşça yaptığından emin ol ve 8-10 dakika yap.
- Tamamen nefes almaya odaklan:hava giriyor, yavaşça ciğerleriniz oksijenle doluyor, göğüs kavitesine yayılıyor
-

Anksiyeteyle baş etme: Nefes egzersizleri

- Birkaç saniye dakika nefesini tut.
- Sonra yavaşça gevşe ve nefesi dışarı ver.
- Birkaç saniye bekle ve bunu tekrarla.
- Baş dönmesi hissederseniz bunu fazla yaptınız demektir, yavaşlayın.
- Kendinizi sıcak bir suyun içinde, ya da bir denizde huzur dolu bir ortamda hayal edin. Dalgaların üzerinde yavaşça kayıp gidiyorsunuz, dalgalar yükseldiğinde nefes alın ve dalgalar indiğinde nefes verin.
- Uykuya dalıncaya dek bunu tekrarlayın.

Anksiyeteyle baş etme: Hayalleme

- Amaç, kendinizi huzur dolu bir ortamda görmek.
- Gözlerinizi kapatarak sırtüstü uzanın.
- Kendinizi çok güzel huzurlu bir ortamda hayal edin. Güneşli bir plaj olabilir, dağda bir hamakta sallanmak olabilir veya tarihi bir Türk hamamı olabilir. Seçim size ait...



Anksiyeteye baş etme: Hayalleme

- Hayal ettiğiniz yerdesiniz.Çevrenizi görün ve hissedin, sesleri duyun, çiçeklerin kokusun hissedin,suyun sıcaklığını hissedin, güneşin ısını hissedin, ve başka şeyleri.....Gevşeyin ve tadını çıkarın...
- Her gereksiniminiz olduğunda buraya dönebilirsiniz. Uyumadan önce bunu istediğiniz kadar yapabilirsiniz bu sizi uyku için şartlayan bir uyaran olabilir.

Anksiyeteyele baş etme: Odaklanma

- İlgilendiğiniz, beğendiğiniz küçük bir obje seçin.
- Bu bahçenizde bir çiçek olabilir.
- Bir iki dakika boyunca bu objeye odaklanarak yavaşça derin nefes alıp verin.
- Bu egzersizi yaparken zihninizde başka bir düşünce veya duygu ile uğraşmayın

Anksiyeteyle baş etme: Odaklanma

- Eğer zihninize başka şeyler gelirse dikkatinizi seçtiğiniz objeye verin.
- Bu egzersizin sonunda kendinizi daha huzurlu ve sakin hissedeceksiniz ve gerginliğiniz azalacak

Anksiyeteye baş etme: Anksiyete yaratan düşünceyi kontrol etme

- Gevşeme teknikleriyle fiziksel semptomlar kontrol edilebildiği gibi anksiyetenin duygusal ve psikolojik semptomlarını da kontrol edebilirsiniz.
- Kendinizle konuşarak anksiyete ortaya çıkaran ile ilgili duygu ve düşüncelerinizi kontrol etmeyi öğrenebilirsiniz ve başka bir şeye odaklanarak dikkatinizi sizi korkutan şeyden uzaklaştırabilirsiniz.



Anksiyeteye baş etme: Anksiyete yaratan düşünceyi kontrol etme

- Kendi kendine konuşma bu egzersizde önemli role sahiptir. Örnekler:
- “Bu doğal bir tepki, bedenime ne olduğunu biliyorum”
- “Ölmüyorum, kalp krizi geçirmiyorum”
- “Duygularımı nasıl kontrol edeceğimi biliyorum. Sadece kendimi gevşetmeye odaklanmalıyım”
- “Delirmiyorum”
- “Kısa bir süre içinde daha iyi hissedeceğim”
- “Kimse bana bakmıyor. Kendimi gülünç duruma düşürmüyorum”

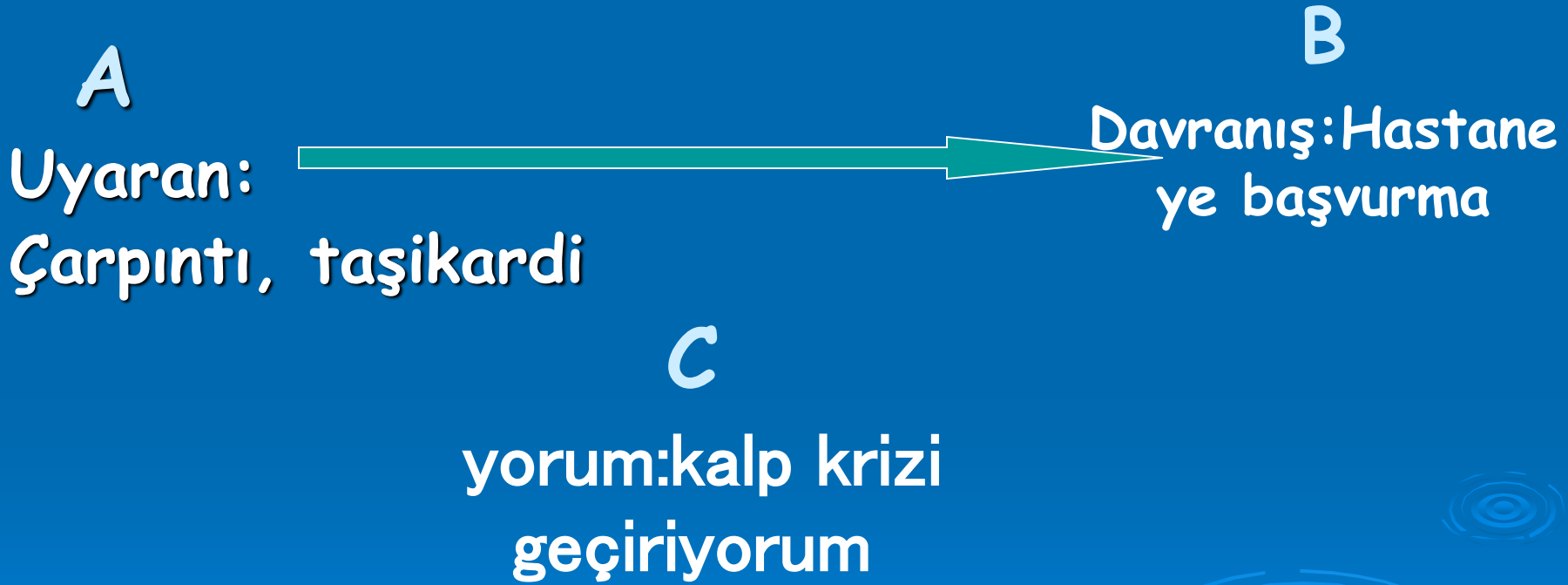
Anksiyeteyle baş etme: Tıbbi tedaviler

- Bireyin özellikleri, anksiyetenin nedeni, şiddeti ve süresine göre tedaviler belirlenir
- Orta, ciddi ve panik düzeyde anksiyetede psikoterapi önerilir. Bilişsel davranışçı tedavi, destekleyici psikoterapiler
- Antidepresan ve antianksiyete ilaçlar
- Performans anksiyetesinde propranolol

Panik bozukluk için bilişsel davranışçı tedavi-değerlendirme çizelgesi

Tarih	Durum	Fizyolojik belirti ve şiddeti	Düşünce	Alternatif düşünce	Fizyolojik belirti ve şiddeti
	İşten eve gelmek	Çarpıntı(9) Nefesim tıkanıyor(7) Boğazımda yumru hissi(10)	Yine atak geçireceğim Kalp krizi geçirmek üzereyim Kalbimde bir sorunum olmalı	İşten eve çok hızlı geldim, merdivenleri hızlı çıktım bu durumda herkesin kalbi hızlı atar	Çarpıntı(2) Nefes tıkanması(0) Yumru hissi(2)

Sokakta hızla yürüyen biri



(Ellis-1973)

Yorum

- Çarpıntı ve taşikardi hızlı yürüme sonrası oluşan normal bir tepkidir.



Benzodiazepinler

- Anksiyete bozuklukları
- Anksiyöz özellikli depresyonlar
- Alkol yoksunluğu sendromu
- Sedatif-hipnotik
- Kas gevşetici

Benzodiazepinlerin etki mekanizması

- GABA(gama amino butirik asit)etkisini artırır.Gaba,nörotransmitter bir maddedir, bunaltıyı azaltır.
- Bağımlılık yaparlar.Karaciğerde metabolize olurlar.
- Uzun etkili olanlar gece tek doz ya da sabah ve gece ,toplam iki doz kullanılır.
- Kısa etkililer günde 3-4 kez birer tablet kullanılır

Benzodiazepinler

➤ Yan etkiler:

- Davranış inhibisyonu bozular:Düşmanlık duyguları,saldırganlık,şiddet,eksitasyon,irritabilite
- Psikomotor fonksiyonlarda hasar:
Koordinasyon ve dikkatin sürdürülmesinde bozulma
- Bilişsel bozukluklar:Duygusal algılamada artış

Benzodiazepinler

Yoksunluk belirtileri: (2-14 gün sonra ortaya çıkar)

- GİS belirtileri,
- Terleme,tremor,baş dönmesi,baş ağrısı,
- Huzursuzluk,
- Uykusuzluk,
- Koku ve seslere duyarlılık artışı,
- Kulak çınlaması,
- Depersonalizasyon,
- Nadiren epileptik nöbetler.

Zehirlenme :Günlük dozun 20 katı öldürücü olabilmektedir.Aşırı sedasyon görülür.

Benzodiazepileri kullanırken...

- Diazepam ağızdan alındığında KB. 20 mm Hg düşürür.
- REM süresini kısaltırlar
- Diazepam ve Klordiazepoksit yavaş ve düzensiz emilimi nedeniyle kas içi kullanımı tercih edilmez.IV uygulamada ise tromboflebit riski vardır.
- Gebelerde kullanımı?

Benzodiazepin: Hasta eğitimi

- Baş dönmesi yakınması:Dinlenme,TA kontrolü,yavaş hareket
- Uyku hali:Araba kullanmama,dinlenme,doktor önerisine uygun ilaç
- Mide yakınmalarını kontrol:Birda biskviden sonra ilaç alın
- Nikotin,kafein:Sıgara ve kafeinli içecekleri azaltın

Benzodiyazepin:Hasta eğitimi

- Alkol kullanımı:Alkol,yatıştırıcı etkiyi artırır,kullanmayın
- Cilt:Kuruluk,döküntü olabilir,uygun sabun kullanın, hemşireye bildirin
- Aşırı sinirlilik:Gevşeme teknikleri uygulayın,hekim/hemşirenize bildirin