



KAYGI BOZUKLUKLARI

Gündelik hayatımızda kaygı, korku, panik kelimelerini kimi zaman birbiri yerine kullanırız fakat aralarındaki fiziksel, duygusal ve davranışsal farkları bilmek gerçekte ne hissediyor olduğumuzu anlamamızda çok işimize yaramaktadır. Kaygı, geleceğe ilişkin tehlike beklentisinin oluşturduğu güçlü ve gerçekten uzak olumsuz duygudur. Korku, anlık ve gerçekçi tehlike veya tehlike potansiyelinin uyandırdığı bir duygudur. Panik ise, tetikleyici bir uyarı olmadan sebepsiz yere aşırı kaygı duyma halidir. Tüm bu duygu ve halleri olumsuz olarak algılasak da aslında her biri fizyolojimizi uyararak tehditler karşısında korunmamızda işimizi kolaylaştırmaktadır.

Bireyi toplumsal yaşama uyum sağlamaya ve geleceğe yönelik risklere karşı tedbir almaya sevk ettiği için bu duyguları tümüyle olumsuz olarak değerlendirmek gerçeği yansıtmamaktadır. Yine de şiddeti, sıklığı ve yoğunluğu göz önünde bulundurulduğunda gündelik hayatın akışını engelleyebildiği, diğer psikopatolojilere risk temeli oluşturabildiği, bedeni ve sosyal ilişkileri etkilediği için kaygı bozukluklarına psikoterapötik müdahaleler gerekebilmektedir.

Kaygı Bozukluklarının Fiziksel, Duygusal ve Davranışsal Belirtileri

Kaygının fiziksel, duygusal ve davranışsal etkilerine göz attığımızda sorunun kaynağına ilişkin güçlü ipuçları elde edebiliriz. Yorgunluk, mide bulantısı, hızlı kalp atımı, göz kararması, kaslarda gerginlik, kızarma gibi fiziksel belirtiler; korkma, incinme, küçümsenme, yıkıcı öz eleştiri, yetersizlik ve eksiklik düşüncesi, dikkat dağınıklığı, unutkanlık, zarar göreceğine ve değerlendirileceğine dair düşünceler ve duygusal belirtiler; kaçınma, ağlama, tırnak yeme, seste titreme, kekeleme, yutkunma, donup kalma, göz teması kuramam gibi davranışsal belirtiler gözlenebilmektedir. Korku ve kaygı kaynaklarının neler olduğunu belirlemek yukarıdaki fiziksel, duygusal ve davranışsal belirtilerin giderilmesinde ilk adım olarak görülmektedir. Bu belirtileri ele alırken bireyin cinsiyeti, yaşı ile uyumlu davranışların neler olduğu, biyomedikal/ sosyal/ davranışsal ve eğitimsel risk faktörlerinin neler olduğu gibi pek çok değerlendirme alanından bilgi alınmaktadır.

Kaygı Bozukluklarının Risk Faktörleri

Kaygı bozukluğunda genetik yatkınlık söz konusudur. Kaygı Bozukluğu belirtilerine sahip bireylerin Locus Coerulus isimli beyin bölgelerindeki yapısal değişiklikler, nörotransmitter olarak adlandırılan beyin kimyasallarının düzeylerinde değişikliklere neden olmaktadır. Bu sebeple müdahalede medikal yollara başvurulabilmektedir. Bu nedenler dışında ebeveyne bağlanma türü, korumacı ebeveyn rolü, çarpıtılmış ödül ve ceza sistemleri, sosyal öğrenmeler, erken dönem olumsuz yaşantıların varlığı, anne-babada kaygı bozukluğu tanısı olması gibi farklı pek çok risk faktörü bulunmaktadır.

Kaygı Bozukluklarına Müdahale

Kaygı Bozukluklarına müdahalede kullanılacak yol haritası kaygının tanımı olabilir. Geleceğe ilişkin tehlike beklentisinin oluşturduğu güçlü ve gerçekten uzak olumsuz duyguyu gerçekçi biçimde ele alabilmek, kaygı ile baş etme yöntemlerinden biridir. Bu noktada bireye kaygıya sürükleyen konu başlıklarının çarpıtılmış düşüncelerden arındırılmış bir biçimde yeniden çerçevelendirilebilmesi kıymetlidir. Psikoterapötik müdahalede ise kaygıyı sürdürücü faktörler belirlenerek kaygı şiddetini artıran kaçınma davranışlarının sınırlandırılması hedeflenir. Sistemik duyarsızlaştırma ve çeşitli gevşeme teknikleri ile birey kaygısını kontrol edebilme becerisini pekiştirir. Sosyal ilişkilerin geliştirilmesi, çocuklar için aile temelli motivasyon görüşmeleri Kaygı Bozukluklarındaki diğer hedeflerdir. Bireyin dünyanın tahmin edilemez bir yer olduğu düşüncesi, olumsuz yaşantıları ve yaşam üzerinde kontrol sahibi olamama gibi bilişsel önyargılar ele alınır. Kaygı Bozukluklarının tedavisinde model olma, çok fazla maruz kalınmış olunan tehlike uyarısını yeniden çerçeveleme üzerinden ilerlenmektedir. Aile kaygı yöntem programı, problem çözme ve başa çıkma eğitimleri hem çocuklar hem de yetişkinler için Kaygı Bozuklukları müdahalelerine dâhil edilebilmektedir.



KAYGI BOZUKLUKLARI

Çocuklarda ve Yetişkinlerde Kaygı Bozukluğu Türleri

Çocuklar ve yetişkinlerde seyreden Kaygı Bozuklukları çok genel bir çatıdır ve bu çatı altında ayrılık kaygısı, özgül fobiler, ayrılık kaygısı, sosyal kaygı bozukluğu, panik bozukluk, agorafobi, seçici mutizm ve yaygın kaygı bozukluğu gibi alt başlıklar mevcuttur. Genel çatı olarak ele aldığımızda toplum içerisinde kaygı bozuklukları belirtilerinin yaygınlığının ilk sırada olduğunu görmekteyiz. Günümüzde çocuklarda Kaygı Bozukluğunun yaşam boyu görülme riski giderek artmaktadır. Yetişkinlerde ise kadınların tanımladıkları belirtilerin erkeklere kıyasla iki kat fazla olduğu söylenebilir. Bunun ardındaki neden ise kadınları biyolojik stres tepkilerini daha fazla tecrübe etmeleridir. Alkol ve madde kötüye kullanımı kaygı bozukluklarında sık rastlanan bir durumdur.

Ayrılma Kaygısı Bozukluğu: 5-11 yaş aralığında gözlenir. Aşırı endişe, kaygı ve stres belirtileri gözlenir. Bu çocuklar kendisine ya da bir başkasına zarar geleceğine ilişkin korku taşırlar. Yalnız kalmaya isteksizdirler. Tekrarlayan kâbuslar, ayrı uyumaya direnç, günlük işlerde zorlanma yaşarlar. Okul reddi, ağlama, çılgın atma gibi davranışlar gözlemlenir.

• **Özgül Fobiler:** Hem çocuk hem de yetişkinlerde görülebilen bu bozukluk belli bir nesne ya da durumdan kaçınma davranışı ile kendini gösterir. Algılanan tehdit ile korku tepkisi birbirinden uyumsuzdur. Aşırı korku, kaygı, fizyolojik uyarılmışlık ve korkulan nesne hakkındaki tüm tetikleyicilerden korkma görülür. Korkulan nesne hayvanlar, doğal afetler, tıbbi prosedürler gibi geniş bir yelpazeden olabilir. Nesneye maruz kalındığında ağlama, öfke patlaması, donma tepkileri verilebilir. Özgül fobiler sosyal hayata zarar verir.

• **Sosyal Kaygı Bozukluğu:** Sosyal performans gerektiren durumlarda olumsuzluklara odaklanma, yoğun utangaçlık, sosyal ortamdan kaçınma söz konusudur. Birey değerlendiriciler ve toplum tarafından aşağılanacağını düşünür. Başlangıç dönemi ergenliktir ve yaşla beraber belirti şiddeti azalır. Çocukların tanıdığı kişilerle bu zorlanmayı yaşamıyor olması gerekmektedir.

• **Seçici Mutizm:** Diğer durumlarda düzgün konuşma sergilenirken belli durumlarda konuşamama görülür. Tanı için dil bozukluğu olmaması gerekmektedir.

• **Panik Bozukluk:** Fiziksel tehlike olmamasına rağmen yoğun kaygı duyulur. Bireyler fiziksel semptomlarını çok yoğun yaşarlar. Mide bulantısı, hızlı kalp atımı, nefes alamama, titreme, ani vücut değişikliği gibi belirtiler görülür. Yetişkinlikte kalp krizi ile karıştırılabilir. 15 yaş üstünde yaygınken küçük çocuklarda çok sık gözlenmemektedir. Bu bireyler strese maruz kaldıklarında adrenalin seviyesinin artması ile bedenlerinde olup bitenlere daha fazla odaklanabilir ve fiziksel belirtilerini yanlış yorumlayabilmektedirler.

• **Agorafobi:** Belirli mekânlara karşı duyulan fobidir. Toplu taşıma, açık ve kapalı alanlar, kalabalık kuyruklar, alışveriş merkezleri gibi geniş ama kapalı mekânlar ve otoparklarda bulunamama ile ev dışında yalnız kalamama gibi belirtiler gözlenir. Bu bireyler güvenli yer olarak algıladığı mekânların dışına çıkmaktan yoğun korku ve kaygı duyar.

• **Yaygın Kaygı Bozukluğu:** Sağlık, ilişkiler, maddi durum gibi yaşamın pek çok alanında duyulan yoğun bir kaygı vardır. Temelinde bir travma söz konusudur ve bireyler bu travmalarının farkındadırlar. Bu travma ile yüzleşmeyerek yaşamın genel konularına dikkatlerini yönlendirirler. Sürekli kaygı yaşandığı için yorgunluk, huzursuzluk, konsantrasyon bozukluğu, uyku bozuklukları, sık sık uykudan uyanma, enerji düşüklüğü, baş ağrısı, kaslarda gerginlik vardır. Başlangıç dönemi ergenlik ve öncesidir. Çocuklarda beklenti odaklı eleştirel ve adil olmayan ebeveyn figürü, hayatın sürekli belirsizlik içinde ve kriz halinde geçmesi gibi kaygı veren tetikleyici ile ortaya çıkmaktadır.