



ASOS JOURNAL

The Journal of Academic Social Science

Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 5, Sayı: 54, Ekim 2017, s. 539-548

Yayın Gelif Tarihi / Article Arrival Date
22.08.2017

Yayınlanma Tarihi / The Publication Date
13.10.2017

Arş. Gör. Nur BAŞER BAYKAL
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Psikoloji
nur.baser@izu.edu.tr

YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNUN TÜRKİYE’DEKİ YAYGINLIĞI, EK TANILARI VE TEDAVİSİNİN İNCELENMESİ

Öz

Bu çalışmanın amacı sıklıkla görülen klinik patolojilerden biri olan Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Türkiye’de uygulanan tanı kriterlerini, klinik belirtilerini açıklamak ve ne şekilde ölçümlendiği hakkında bilgi vermektir. Bir diğer amaç hastalığın epidemiyoloji, ayırıcı tanı ve eş tanı ile ilgili Türkiye’de yapılan çalışmaları özetlemek ve bunları yurtdışındaki çalışmalarla kıyaslamaktır. Çalışmada ayrıca tedavi alanında neler yapılabileceği de açıklanmıştır. Yapılan çalışma sonucunda yaygın anksiyete bozukluğu hakkında yapılan epidemiyoloji çalışmalarının Türkiye ve yurtdışında benzerlik gösterdiğine ulaşılmıştır. Hastalığın ölçümünde kullanılan araçlar yeterlidir; fakat tedavi ile ilgili yeterli çalışmanın olmaması dikkat çekicidir. Hastalığın tedavisi ve ayırıcı tanı ile ilgili daha fazla araştırma yapılmasına ve sonuçların paylaşılmasına ihtiyaç vardır. İlaç tedavisi, bireysel ya da grup psikoterapileri uygulanarak hastalığın tedavi süreciyle ilgili sonuç ve bilgilerin paylaşılması tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi ve hastalara sunulması açısından klinik alan için oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: Yaygın anksiyete bozukluğu, klinik psikoloji, epidemiyoloji, eş tanı, tedavi

A REVIEW ON GENERALIZED ANXIETY DISORDER: EPIDEMIOLOGY, COMORBIDITY AND TREATMENT IN TURKEY

Abstract

The aim of this study is to explain the diagnostic criteria, clinical symptoms of Generalized Anxiety Disorder, one of the frequently seen clinical pathologies and also to inform how it is evaluated in Turkey. Another aim is to summarize the studies carried out in Turkey on epidemiology, differential diagnosis and comorbidity of the disease and compare them with studies abroad. It is also explained what can be done in the treatment field in the study. As a result of this study, it is found that findings of epidemiological studies about generalized anxiety disorder are similar both in Turkey and abroad. The instruments used to measure the disease are adequate; however, it is noteworthy that there is no adequate study of treatment. There is a need for more research on the treatment of the disease and differential diagnosis and to share the results. It is very important to share the results and information about the treatment process of the disease for the clinical field in terms of the development of treatment modalities after applying individual, group psychotherapies or drug therapy.

Keywords: Generalized anxiety disorder, clinical psychology, epidemiology, comorbidity, treatment

Giriş

Anksiyete herkesin zaman zaman yaşadığı korkuya benzer bir duygudur. Bu durumun sürekli olarak nedeni belli olmayan bir endişe duygusu olarak yaşanması ve algılanması yaygın anksiyete bozukluğunun esas özelliği olarak görülebilir (Gezgin, Çam, & Karademir, 2010). Yaygın anksiyete bozukluğunda birey kaygısını denetleyemez ve ayrıca kişide huzursuzluk, heyecanlanmak, dikkati toparlayamamak, uyku bozukluğu, kolayca yorulmak, kasların gerginliği, otonomik hiperaktivite gibi bir takım belirtiler 6 ay veya daha uzun süre boyunca görülebilir (Wittchen, 2002). Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) çoğu zaman gözden kaçırılan ve yeterince tanımlanamayan bir ruhsal bozukluktur. YAB'da kişi sadece endişeli olmayıp, kaygıyı sürekli olarak hisseder (Dilbaz, 2005). Kişi YAB nedeniyle birçok olay ya da etkinlik karşısında aşırı sıkıntı ve kaygı yaşar. YAB, kişinin kaygısını kontrol etmekte zorlandığı ve bu durumun kişinin işlevselliğini önemli derecede etkilediği bir kaygı bozukluğudur (APA, 2000). YAB'da kaygıyı patolojik olarak değerlendirmemize neden olan içeriğinden çok, aşırı ve kontrol edilemez olarak algılanmasıdır (Barlow, & Wincze, 1998).

Tanı

Yaygın anksiyete bozukluğu, ayrı bir hastalık olarak ilk defa 1980'de DSM-III'te tanımlanmıştır. Bundan sonra YAB'ın özellikleri ve geçerliliğiyle ilgili tartışmalar başlamıştır. Bu yüzden semptomlarda ve semptomların sürelerinde DSM-IV ile değişikliğe gidilmiştir (Heiden, Methorst, Muris, & Molen, 2011). DSM-IV'te "aşırı anksiyete ve endişe"yi niteleyen gerçek dışı sözcüğü kaldırılmış, endişenin denetlenemez olduğuna vurgu yapılmış ve YAB'ın toplumsal, mesleki alanlar ve işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulma yapması gerektiği belirtilmiştir (APA, 2000; Saatçioğlu, 2001). Son olarak çıkan DSM-V'te tanı kriterleri aşağıda verilmiştir (APB, 2013):

A. En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde, birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.

B. Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker.

C. Bu kaygı ve kuruntuya, aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur):

Not: Çocuklarda yalnızca bir maddenin olması yeterlidir.

1. Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma.

2. Kolay yorulma.

3. Odaklanmakta güçlük çekme ya da zihnin boşalması.

4. Kolay kızma.

5. Kas gerginliği.

6. Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).

D. Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

E. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipertiroldi) 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 değerlendirilme, takıntı-zorlantı bozukluğunda bulaşma ya da diğer takıntılar, ayrılma kaygısı bozukluğunda bağlandığı kişilerden ayrılma, örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda örseleyici 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 sanrısız inançların içeriği)

Klinik Belirtiler

YAB'ın belirtileri incelendiğinde, hem fiziksel semptomların hem de psikolojik semptomların olduğunu görürüz. Sürekli korkulu beklenti hali, konsantrasyon güçlüğü, huzursuzluk hissi ve irritabilite psikolojik semptomlara neden olur (Ünsalver & Balcıoğlu, 2006). Fizyolojik belirtiler incelendiğinde hastaların, çarpıntı, kalp hızında artma, sıcak ya da soğuk basması, terleme, titreme, ağız kuruluğu, nefes almada güçlük, göğüs ağrısı, bulantı, kas gerginliği, motor gerginliği ya da kas ağrıları, boğazda yumruk takılma hissi, yutma zorluğu, epigastrik rahatsızlıklar gibi belirtilerden yakındıkları görülmektedir (Gürbüz, 2010). Kişilerin genellikle psikolojik semptomlardan çok fiziksel semptomlarla hekimlere başvurduğu görülmektedir. Aynı zamanda hastaların psikiyatri dışı hekimlere başvurma oranı, psikiyatlara başvurma oranından 2 kat fazladır (Ünsalver vd., 2006).

Ölçümler

Tanı kriterlerindeki değişikliklere rağmen, YAB hala tanısal güvenilirliği en düşük olan kaygı bozuklukları içerisinde yer almaktadır ve tanı kriterleri hakkında tartışma hala sürmektedir (Heiden vd., 2011). YAB ölçümü için kullanılan bazı yapılandırılmış klinik görüşmeleri mevcuttur; örneğin, SCID (Structural Clinical Interview for DSM-IV- DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme), Kaygı Bozuklukları Değerlendirme Listesi (ADIS-IV) (Heiden vd., 2011). Aynı zamanda bazı araştırmalarda HADS-A (Hospital Anxiety

And Depression Scale) ölçüm aracı da kullanılmıştır (Beekman, Bremmer, Deeg, Balkom, Smit, Beurs, Dyck, & Tilburg, 1998).

Türkiye'deki bazı çalışmalarda (Özcan, Uğuz, & Çilli, 2006, Kırkpınar, Özer, & Coşkun, 1997), Kılıç ve Göğüş (1997) tarafından Türkçeye uyarlanan CIDI (Composite International Diagnostic Interview-Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi) kullanılmıştır. SCID (Structural Clinical Interview for DSMIV- DSMIV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme) testi de kullanılmıştır (Erdem, Çelik, Yetkin, & Özgen, 2008, Atasoy, Atasoy, H., Ünal, Konuk, & Atik, 2004). “Uyarlama ve güvenilirlik çalışmaları 1999’da Çorapçıoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.” (Saygılı & Karamustafaoğlu, 2010). Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HADÖ) de anksiyete şiddetini ölçmede kullanılmıştır. “Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yazıcı ve arkadaşları tarafından 1998’de yapılmıştır.” (Eren & Erdi, 2003). Bazı çalışmalarda (Ekinci & Canat, 2011, Dövüşkaya, Ak, Sütçigil, Gülsün, Lapsekili, & Özgen, 2011) ise her iki ölçek, SCID (DSMIV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme) ve Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HADÖ) birlikte kullanılmıştır. Bazı araştırmalarda (Tamam, Saygılı, & Ünal, 2003, Özcan & Aysev, 2009) da kaygı ölçeklerinden biri olan Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. “Bu ölçek Öner ve Lecompte tarafından dilimize çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır” (Tamam vd., 2003).

Epidemiyoloji

Yaygın anksiyete bozukluğu, birinci basamak sağlık hizmetinde depresyondan sonra en sık rastlanan ikinci hastalık olarak belirtilmiştir (Halbreich, 2003). Wittchen’ in (2002) belirttiğine göre YAB, Amerika’da National Comorbidity Survey (NCS), Almanya’da German National Health Interview ve Examination Survey ve Mental Health Supplement ile araştırılmıştır (akt. iç. Kessler vd., 1994, Carter vd., 2001, & Jacobi vd., 2002). Bu araştırmalar, 69,400 kişi üzerinde yapılmış YAB epidemiyolojisi hakkında yapılan en geniş araştırmalardandır (Wittchen, 2002). NCS, YAB’ın yaşam boyu yaygınlığını % 5.1 olarak bulmuştur. 12 aylık yaygınlığını da % 3.1 olarak belirtmiştir (Wittchen, 2002). Beekman vd., (1998) yaşam boyu yaygınlığı yaklaşık %10.2 olarak belirtmiştir. Wittchen’ e göre (2002) NCS ile yapılan araştırmada, yaşam boyu yaygınlığı en düşük yaş grubu 15-24 yaş arası (% 2) bulunurken, en yüksek grup 45-55 yaş arası (% 6.9) olarak bulunmuştur. Yine NCS’e göre kadınlarında YAB görülme olasılığı erkeklere göre iki kat fazla olup, yaşam boyu yaygınlıkları sırasıyla % 6.6 ve %3.6 olarak bulunmuştur (akt. iç. Wittchen vd., 1997). Benzer şekilde Carter, Wittchen, Pfister ve Kessler, 2001’de 7124 kişiyle yaptıkları araştırma sonucunda, YAB’nun 12 aylık yaygınlığın kadınlarda (% 2) erkeklere (% 1) oranla 2 kat fazla olduğunu bulmuşlardır. Aynı şekilde, YAB’ın yaş ilerledikçe arttığını, en yüksek oranın 45 yaş ve üzerine ait olduğunu belirtmişlerdir.

Türkiye’de YAB epidemiyolojisi incelendiğinde yurtdışındaki oranlara yakın sonuçlar karşımıza çıkmaktadır. Özcan vd, (2006) Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması’nda YAB son 12 aydaki yaygınlığı % 0.7 olarak bulunduğunu belirtmiştir (akt. iç. Kılıç, 1998). “Türkiye Ruh sağlığı profili araştırmasında YAB son 12 aydaki yaygınlığı erkeklerde %0.5 ve kadınlarda %0.8 bulunmuştur.” (Ünsalver vd., 2006). Özcan vd, 2006’da yaptıkları araştırmada, dört aylık sürede psikiyatri kliniğine başvuran 950 hastanın %10.3’üne YAB tanısı konulduğu bulundu. Bu dört aylık dönemde YAB’ın yaygınlığı kadınlarda (% 12.8) erkeklere (% 6) göre yaklaşık iki kat fazla bulundu. Wittchen vd., 1994’te yaptıkları çalışmada YAB’ın boşanmış, dul ve ayrı yaşayanlarda daha çok olduğunu bildirmişlerdir. Özcan vd, 2006’da yaptıkları araştırmada ise, YAB evlilerde, bekarlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Fakat örneklemedeki dul

ve boşanmış hasta sayısının yetersiz olduğu göz önüne alınmalıdır. Wittchen vd., (1994) iş sahibi olmamayı ya da ev hanımı olmayı YAB için bir risk faktörü olarak tanımlamışlardır. Aynı şekilde Özcan vd.,(2006) yaptıkları araştırmada YAB tanısı alanların 2/3'ü ev hanımlarından oluşmaktadır. Bu çalışma YAB'ın geç 20'li yaşlarda başladığını ve en sık orta yaşlarda görüldüğü (Carter vd., 2001) bulgularını desteklemektedir. YAB'ın ortalama yaşı yaklaşık 32 olarak tespit edilmiştir. Fakat Türkiye'deki çalışmalar insidans çalışması olduğu için YAB'nun genel yaş dağılımına oranı bildirilmemiştir (Özcan vd., 2006, Ünsalver vd., 2006). Wittchen vd., (1994) YAB yaygınlığının eğitim düzeyiyle değil de düşük gelir düzeyiyle doğru orantılı olduğunu bildirmişlerdir. Fakat, Özcan vd.,(2006) yaptıkları araştırmada YAB'ın gelir düzeyiyle ilişkili olmadığını, ama eğitim düzeyi düşük olanlarda daha sık olduğunu bulmuşlardır. Aynı şekilde Gezgin, Çam ve Karademir 2010 yılında yaptıkları çalışmadaki bulgular YAB'nun eğitim düzeyi düşük olan bireylerde daha çok görüldüğünü desteklemektedir.

Ayırıcı Tanı

Anksiyete birçok tıbbi durumda ve ruhsal bozuklukta görülen bir belirti olduğu için başka bir hastalık olarak tanı konulabilir ya da YAB'ın birlikteliği gözden kaçırılabilir. Bu nedenle, iyi bir öykü alma, fiziksel ve ruhsal muayenenin iyi yapılması, gereken laboratuvar testlerinin yapılması tanıyı doğru koymayı kolaylaştırır (Saatçioğlu, 2001). Patolojik olmayan anksiyete ile YAB anksiyetesini ayırabilmek için anksiyetenin işlev bozukluğuna ve ne kadar denetlenebildiğine bakılması gerekir (Gürbüz, 2010).

YAB hastalarında 12 aylık dönemde bir depresif bozukluk ya da anksiyete bozukluğu ek tanısı oranı % 90.8 olarak bulunmuştur (Özcan vd., 2006). Bu nedenle YAB çoğu zaman başka bir rahatsızlık olarak tanımlanmakta ve gözden kaçırılmaktadır (Ünsalver vd., 2006). Bu nedenle gizli kalmaması için YAB'ın ayırıcı özellikleri iyi bilinmelidir.

YAB sıklıkla depresyon ve panik bozuklukla karıştırılabilir. Bu üç rahatsızlıkta da anksiyete yoğun görülebilir. YAB'daki anksiyete daha yaygın, belirgin ve uzun sürelidir. Panik bozuklukta anksiyete kısa süreli ve ani değişiklikleri olan bir anksiyetedir. Depresyonda ise dirençli çökkün mizaca ek olarak çıkmaktadır (Saatçioğlu, 2001). Şizofreninin başlangıç döneminde yoğun anksiyete bulunabilir, fakat bu düşünce bozukluğu olup olmamasıyla ayırt edilebilir. Borderline ve alkol kötüye kullanımıyla da karışabilmektedir. Ayrıca anksiyete semptomları direk olarak bir tıbbi duruma bağlı olduğu görülebiliyorsa, duruma bağlı anksiyete bozukluğu tanısı konmalıdır (Gürbüz, 2010).

Eş Tanı

YAB'a sıklıkla başka psikolojik hastalıklar eşlik eder. En yaygın görünen komorbidleri; depresyon, panik bozukluk, sosyal ve özgün fobi ve travma sonrası stres bozukluğu olarak sıralayabiliriz (Wittchen, 2002). YAB tanısı alan hastaların % 66'sı şu an başka bir psikolojik tanı daha almıştır ve hastaların yaşam boyu tarihçesi incelendiğinde hemen hemen % 90'ının başka bir tanı da aldıkları görülür (Wittchen, 1994). Carter vd., 2001'de 7124 kişiyle yaptığı çalışmada komorbidite ile ilgili benzer sonuçlara ulaşmıştır. Carter vd., (2001) YAB'ın diğer anksiyete bozukluklarıyla % 55, depresyon ile ise % 59 komorbid olduğunu bildirmiştir. YAB olan hastaların % 40.5'inde şu anda da depresyon bulunduğu, % 59'unda 12 aylık bir komorbid olduğu, 60'ında ise yaşam boyu bir komorbiditenin olduğu bildirilmiştir. Ayrıca sosyal fobi ek tanısı % 28.9, panik bozukluk ek tanısı % 21.5, OKB ek tanısı % 10 oranında bildirilmiştir.

Türkiye'de yapılan çalışmalarda da YAB'nin depresyon ve diğer anksiyetelerle komorbidite oranı yüksek bulunmuştur. Özcan vd., 2006'da yaptıkları çalışmada YAB hastalarının büyük çoğunluğuna (% 90.8) ek bir depresif ya da anksiyete bozukluğu tanısı konulmuştur. Bu çalışmadaki depresif bozukluk (% 84.7) ek tanısı Wittchen vd., (1994) ve Carter vd., (2001)'den yüksek görünmektedir. Fakat anksiyete bozukluğu ek tanı oranı (% 56.1) Carter vd., (2001) bildirdiğiyle (% 55.9) hemen hemen benzer görünmektedir. Özcan vd.,nin çalışmasında sosyal fobi ek tanısı % 30.6, Carter vd., (2001)'e benzer şekilde bulunmuştur. Fakat, panik bozukluğu ek tanısı % 8.2 oranında olup diğer çalışmalardan (Carter vd., 2001& Wittchen vd., 1994) düşüktür.

Dövüşkaya vd., 2011'de yaptıkları çalışmada, yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almış erkek hastaların cinsel işlevlerinin nasıl etkilendiğine bakmışlardır. YAB yanında depresyon komorbiditesi olan hastalarda yüksek oranda sıklık (% 63), dokunma (% 78) ve sertleşme (% 74) problemi olduğu görülmüştür. Sadece YAB tanısı alanlarda en fazla rastlanan problemin erken boşalma problemi olduğu bulunmuştur.

Başka bir çalışmada Saygılı ve Karamustafaoğlu (2010), panik bozukluk hastalığı olanlarda ek tanıları araştırmışlardır. Panik bozukluğu olan hastaların %39'una YAB teşhisi de konulmuştur. İkinci, Öncü ve Canat'ın (2011) Şanlıurfa hastanesinde yaptıkları bir çalışmada ise hiperaktivite bozukluğu ve dikkat eksikliği olan hastaların % 22.5'inde YAB eş tanısı da bulunmuştur.

Tamam, Saygılı ve Ünal'ın 2003'te yaptığı çalışmada Obsessif Kompulsif Bozukluk (OKB) hastalarının % 80'inde en az bir yaşam boyu komorbid anksiyete bozukluğu olduğu bulunmuştur. Anksiyete bozuklukları tek tek incelendiğinde YAB % 33.3 oranında OKB ile komorbid bulunmuştur. Başka bir çalışmada YAB, OKB ile %24 oranında komorbid bulunmuştur (akt. iç. Tezcan vd., 1997).

Özcan ve Aysev (2009) okul fobisi olan çocuklarda ruhsal bozuklukların sıklığını inceleyen bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmaya göre, okul fobisi olan çocukların %4'ü YAB tanısı almıştır.

Yapılan çalışmalarda YAB, psikolojik hastalıkların yanında fiziksel hastalıklarla da komorid olarak gözlenmiştir. Obez hastalarda psikiyatrik bozukluğun sıklığına bakılan bir çalışmada (Eren & Erdi, 2003) obez hastaların % 5.7'sine YAB tanısı konmuştur. Günlük baş ağrılarında psikiyatrik komorbiditeye bakılan bir çalışmada (Atasoy vd., 2004) hastaların %3.6'sı yaygın anksiyete bozukluğu tanısı almıştır. Dermatoloji kliniğinde tedavi gören hastaların psikiyatrik bozukluk sıklıklarına bakan başka bir çalışmada (Kökçam & Dilek, 2010) dermatoloji hastalarının % 31.4'üne YAB tanısı konulmuştur.

Tedavi

Yaygın anksiyete bozukluğunun ayrı bir hastalık olup olmamasıyla ilgili tartışmalar süregeldiğinden, YAB tedavisine, diğer anksiyete gruplarından daha az önem verilmemiştir (Wittchen, 2002). YAB tedavisinde ilaç tedavisi, davranışçı ve bilişsel psikoterapiler, rahatlatma teknikleri eğitimi gibi yöntemlerin yararlı olduğu kabul edilmektedir; ancak bu tedavi yöntemlerinin birbirlerine üstünlüğü yeterince araştırılmamıştır (Güneş, 2010). YAB kronik ve diğer hastalıklarla komorbiditesi yüksek olduğundan erken teşhis edilmesi ve anksiyeteyi yönetebilecek uzun süreli stratejilerin hastaya kazandırılması terapötik müdahalenin amaçlarından biridir (Wittchen, 2002). Terapi müdahaleleriyle ana semptomlar azaltılmaya ve hastalıktan kaynakla-

nan yetersizlikler, bozukluklar giderilmeye çalışılmaktadır (Wittchen, 2002). Tedavide, anksiyetenin azaltılması ve kişinin kaygısına rağmen normal faaliyetlerini sürdürebilmesini sağlamak hedeflenmektedir (Ünsalver vd., 2006). “Öncelikle hasta YAB’ın tedavi edilebilir tıbbi bir hastalık olarak doğası, tedavi seçenekleri, başa çıkma yöntemleri hakkında bilgilendirilmelidir.” (Ünsalver vd., 2006). Gezgin, Çam ve Karademir 2010 yılında İzmir’de yaptıkları çalışmada YAB tanılı bireylere verilen psikoeğitimin tedavideki etkinliğini incelemişlerdir. Eğitim verilen grupta sürekli anksiyete puan ortalamalarının anlamlı şekilde düştüğü görülmüştür. Ayrıca psikoeğitim verilen gruptaki bireylerin ilaca devam etme durumlarının arttığı, ilaç bırakmalarının engellemeye yardımcı olduğu ve anksiyete düzeylerinin düştüğü gözlemlenmiştir.

YAB ile başa çıkmada ana psikoterapi yaklaşımları destekleyici, bilişsel davranışçı ve içgörü yönelimli olarak sınıflandırılabilir. Özellikle hafif ya da orta şiddetli anksiyetesi olan hastalarda psikoterapi yaklaşımları oldukça başarılı sonuç vermektedir (Saatçioğlu, 2001). Destekleyici psikoterapide sıkıntı veren durumların etkileri azaltılmaya çalışılır. Psikodinamik terapide ise savunma mekanizmaları ele alınarak çatışmaların çözümlenmesi hedeflenir (Ünsalver vd., 2006). Son yıllarda yapılan çalışmalar bilişsel davranışçı terapinin (BDT) ilaç tedavisiyle veya tek başına faydalı olduğunu göstermektedir. BDT uygulaması pratik ve hem kısa vadede hem uzun vadede etkilidir. BDT, yapılandırılmış olması ve kolay uygulanabilirliği nedeniyle klinik araştırmalarda da tercih edilen yöntemdir. Ünsalver vd., (2006)’e göre BDT’nin YAB hastaları üzerindeki etkinliği birçok kanıtla gösterilmiştir. 13 kontrollü çalışmanın sonucunda BDT’nin tedaviyi bırakma oranlarının düşük olduğu ve uzun dönem iyilik hali sağladığı görülmüştür (akt. iç. Durham vd., 2003).

Bilişsel davranışçı terapilerin yanında, ilaç tedavileri de sıklıkla kullanılmaktadır. Wittchen (2002)’e göre benzodiazapinler çoğu anksiyete bozukluğunda tercih edilmesine rağmen, bağımlılık oluşturma ve ilacı bıraktıktan sonra görülen yan etkilerinden dolayı YAB için tercih edilmemektedir. Onun yerine buspiron, hidroksin ve selektif serotonin reuptake inhibitörü kullanılmaktadır ve placebodan etkili olduğu görülmüştür (akt. iç. Lydiard vd., 1997).

Sonuç

Yaygın anksiyete bozukluğu en sık rastlanan psikolojik rahatsızlıklardan biridir. Türkiye’de yapılan epidemiyoloji çalışmaları (Özcan vd.,2006, Ünsalver vd., 2006 & Gezgin vd., 2010) ile yurtdışında yapılan epidemiyoloji çalışmaları (Wittchen vd., 1994, Wittchen vd., 2002 & Carter vd., 2001) büyük oranda benzerlik göstermektedir. Türkiye’deki bu çalışmalarda, YAB’ın eğitim düzeyi düşük olan bireylerde daha çok görüldüğü gözlemlenmektedir, yurtdışındaki çalışmalarda sonuç bu şekilde çıkmamıştır. Bunun nedeni örneklemdeki kişilerin eğitim düzeylerinin eşit dağılmaması olabilir. Yurtdışı çalışmalarından farklı çıkan sonuçlardan bir diğeri, YAB’ın evlilerde bekarlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuş olmasıdır (Özcan vd., 2006). Fakat; bu sonuç değerlendirilirken örneklemdeki dul ve boşanmış hasta sayısının yetersiz olduğu göz önüne alınmalıdır. Epidemiyoloji çalışmalarıyla ilgili bir başka sorun bulguların insidans çalışması üzerinden olmasıdır. Çok fazla sayıda ve genelden alınan bir örneklem değil daha çok hastanelerde yapılan çalışmalar olduğu için genelleyici bilgilere ulaşmak çok sağlıklı olmamaktadır. Ayrıca, bu sebepten YAB’ın genel yaş dağılımına oranı bildirilmemiştir. Çalışmalardaki örneklemi başvuru yapan kişiler veya halihazırda hastanede olan hastalar oluşturduğu için, yaş dağılımı oranları sadece onların yaş ortalamasıyla sınırlı kalmıştır. Bu konuda daha genel sonuçlara ulaşılması için, daha detaylı ve genel kapsamda yürütülecek Türkiye Ruh Sağlığı Profiline benzer çalışmalar yapılmalıdır.

Türkiye'de YAB ölçümü için kullanılan ölçümlerin güvenilirlik ve geçerliliklerine bakılmıştır, bunlarla ilgili bir sorun yoktur. Bunlar daha çok yurtdışındaki kaynaklardan dilimize aktarılan ve uyarlanan ölçümlerdir. (SCID -Structural Clinical İnterview for DSM-IV- DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, CIDI-Composite International Diagnostic Interview-Uluslararası Bileşik Tanı Görüşmesi, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HADÖ) ,Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği).

YAB için ayırıcı tanılar konusu çok önemlidir; çünkü birçok hastalıkla beraber görülebildiği gibi, belirtilerinden dolayı yanlış tanı konma durumu da sıkça yaşanmaktadır. Fakat; Türkiye'deki çalışmalar (Özcan vd., 2006, , Ünsalver vd., 2006 & Saatçioğlu, 2001) ayırıcı tanı konusunu anlatıp, yurtdışındaki kaynakları özetlemişlerdir. Bu konuda ayrıca yapılmış klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

YAB komorbiditesi çok fazla olan bir bozukluktur. YAB tanısı alan hastaların yaşam boyu tarihçesi incelendiğinde hemen hemen %90'ının başka bir tanı da aldıkları görülür (Wittchen, 1994). Bu yüzden birçok hastalıkla birlikte görülür. Türkiye'deki çalışmaların çoğunda (Saygılı vd., 2010, Ekinci vd., 2011, Tamam vd., 2003, Kökçam vd., 2010, Eren vd., 2003, Özcan vd., 2009) YAB komorbid olarak ortaya çıkmıştır. Ayrıca YAB esas alınarak onun komorbidlerine bakılan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Bu konuda yapılacak olan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Türkiye'de olan literatürde tedaviyle ilgili genel bilgiler verilir, yurtdışındaki çalışmalarda yapılan bulgular üzerinden özetlemeler yapılmıştır çünkü YAB konusunda terapi farklılıklarıyla ilgili yapılan karşılaştırılma çalışmaları ya da ilaç tedavisi, terapi tedavilerinin etkinliğiyle ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışma sonucunda YAB ile ilgili yapılacak olan bireysel terapi, grup terapisi, ilaç tedavisi süreçleri ve sonuçları ile ilgili çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000). Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IVTR), (Çev.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. (Çev.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- Atasoy, N., Atasoy, H. T., Ünal, A., Konuk, N., & Atik, L. (2004). Süreğen Günlük Baş Ağrısında Psikiyatrik Komorbidite. *Klinik Psikiyatri*;7, 26-31.
- Barlow D.H, & Wincze, J. (1998). DSM-IV and beyond: what is generalized anxiety disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 98, 23-29.
- Beekman, A.T. F., Bremner, M. A., Deeg, D. J. H., Balkom, A. J. L. M., Smit, J. H., Beurs, E., Dyck, R., & Tilburg, W. (1998). Anxiety Disorders in Later Life: A Report from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *International Journal Of Geriatric Psychiatry* 13, 717-726.

- Carter, R. M., Wittchen, H-U., Pfister, H., & Kessler, R. C. (2001). One Year Prevalence of Subthreshold and Threshold DSM-IV Generalized Anxiety Disorder in A Nationally Representative Sample. *Depression And Anxiety*, 16, 162-171.
- Dilbaz N. (2005). *Anksiyete Bozukluklarındaki Son Gelişmeler*. Ankara: Pozitif Matbaacılık; p:59-78.
- Dövüşkaya, L., Ak, M., Sütçigil, L., Gülsün, M., Lapsekili, N., & Özgen, F.(2011). Depresif Bozukluk Komorbiditesi Olan ve Olmayan Erkek Yaygın Anksiyete Bozukluğu Olgularında Cinsel İşlevin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 53, 34-37.
- Ekinci, S., Öncü, B., & Canat, S. (2011). Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu: Eş Tanı ve İşlevsellik. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 185-191.
- Erdem, M., Çelik, C., Yetkin, S., & Özgen, F. (2008). Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Tarzı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 203-207.
- Eren, İ., & Erdi, Ö. (2003). Obez Hastalarda Psikiyatrik Bozuklukların Sıklığı. *Klinik Psikiyatri*, 6, 152-157.
- Gezgin, H., Çam, O., & Karademir, M. (2010). Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanılı Bireylere Verilen Psikoeğitimin Tedavideki Etkinliğinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 13,65-76.
- Gürbüz, T. (2010). Anksiyete Bozukluğu Tanısıyla Takip Edilen Hastalarda Anksiyete Şiddeti ve Serum Lipid Profili İlişkisinin Değerlendirilmesi. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Halbreich, U. (2003). Anxiety Disorders In Women: A Developmental And Lifecycle Perspective. *Depression And Anxiety* 17,107–110.
- Heiden,C.,Methorst, G., Muris, P., & Molen, H. T. (2011). Generalized Anxiety Disorder: Clinical Presentation, Diagnostic Features, and Guidelines for Clinical Practice.*Journal Of Clinical Psychology*, 67, 58-73.
- Kılıç C, Göğüş A. (1997). Uluslararası Birleşik Tanı Görüşmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü Dünya Sağlık Örgütü İşbirliği Merkezi, yayın no:2, Ankara.
- Kırpınar O., Özer H., & Coşkun O. (1997). Erzurum'daki Üniversite Öğrencilerinde CI-DI/DSM-III-R Ruhsal Bozuklukların Yaşam Boyu ve 12 Aylık Yaygınlığı. *3P Dergisi*, 5, 253-265.
- Kökçam, İ., & Dilek, N. (2010). Dermatoloji Kliniğinde Tedavi Gören Hastalar İçin İstenen Psikiyatri Konsültasyonu. *Fırat Üniversitesi Sağlık bilimleri Tıp Dergisi*, 24, 21-24.
- Özcan, Ö.,& Aysev, A. (2009). Okul Fobisi Olan Çocuklarda Ruhsal Bozuklukların Sıklığının Araştırılması. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16, 13-17.
- Özcan, M., Uğuz, F., & Çilli, A. S. (2006). Ayaktan Psikiyatri Hastalarında Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Yaygınlığı ve Ek Tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17, 276-285.
- Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisi ve Yeni Yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*,11, 60-77.

- Saygılı, S. & Karamustafaloğlu, O. (2010). Panik Bozukluğu Hastalarında Sosyodemografik Özellikler ve Komorbidite. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23,32-37.
- Tamam, L., Saygılı, M., & Ünal, M. (2003). Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Hastalarda Diğer Anksiyete Bozukluklarının Komorbiditesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 69-80.
- Ünsalver, B. Ö., & Balcıoğlu, İ. (2006). Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Epidemiyoloji, Prognoz ve Farmakolojik Olmayan Tedaviler. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 37, 115-120.
- Wittchen H-U, Zhao S., & Kessler R. C. (1994). DSM-III-R Generalized Anxiety Disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 51, 355-64.
- Wittchen, H-U. (2002). Generalized Anxiety Disorder: Prevalence, Burden, And Cost to Society. *Depression And Anxiety*, 16, 162-171.