



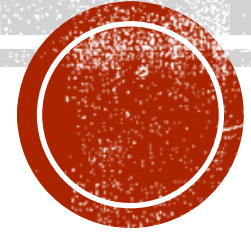
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikoloji Bölümü



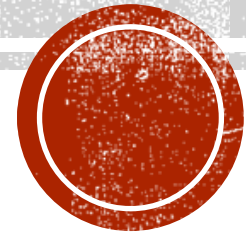
PSİKOPATOLOJİ I

2020-2021 Güz Dönemi

Dr. Öğr. Üyesi Elif Ünal



KAYGI BOZUKLUKLARI



KAYGI BOZUKLUKLARI

- Hem **kaygı** hem de **korku** bu hastalıklarda önemli bir rol oynar; bu yüzden, bu iki duygu arasındaki benzerlikleri ve farkları anlamak önemlidir.
 - **Kaygı**, beklenen bir problem ile ilgili endişe duyma olarak tanımlanır.
 - Gelecekteki tehditle ilgilidir.
 - **Korku** şu anki tehlikeye karşı bir tepki olarak tanımlanır.
 - Şu anki tehdit ile ilgilidir.
 - Ormanda yılan ile karşılaşma – korku
 - Mezuniyet sonrası işsiz kalma olasılığı – kaygı
- Kaygı ve korku ille de kötü değildir, çoğu zaman uyum sağlayıcıdır.
 - Korku -- «Savaş ya da kaç» tepkisi
 - Kaygı – gelecekteki tehditlere hazırlığımızı artırır.



KAYGI BOZUKLUKLARI

1. Özgül Fobi
2. Sosyal Kaygı Bozukluğu
3. Panik Bozukluk
4. Agorafobi
5. Yaygın Kaygı Bozukluğu



DSM-IV-TR Tanıları

Kaygı Bozuklukları

Özgül fobi

Sosyal fobi

Panik bozukluk (agorafobi ile birlikte
ya da agorafobi olmadan)

Yaygın kaygı bozukluğu

Obsesif kompulsif bozukluk

Akut stres bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu

DSM-5 Tanıları

Kaygı Bozuklukları

Özgül fobi

Sosyal kaygı bozukluğu

Panik bozukluk

Agorafobi

Yaygın kaygı bozukluğu

Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar

Obsesif kompulsif bozukluk

Travma-ve Stresle-İlişkili Bozukluklar

Akut stres bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu

DSM-IV-TR kaygı bozuklukları DSM-5'te üç bölüme ayrılmıştır: kaygı bozuklukları, obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar ve travma ve stres ile ilişkili bozukluklar. Agorafobi, panik bozukluğun bir alt tipi olmaktan çıkarılarak kendi başına bir tanı olarak değiştirilmiştir.



KAYGI BOZUKLUKLARI

KLİNİK GÖRÜNÜM

- Çeşitli kaygı bozuklukları tanımlanırken örtüşen pek çok nokta vardır.
 - Hepsinde aşırı yüksek ya da sık yaşanan kaygı mevcuttur.
 - Yaygın kaygı bozukluğu dışında, bu bölümde tartışacağımız kaygı bozuklukları olağan dışı yoğun korku yaşama eğilimini içerir.
- **DSM-5 tanısının konulabilmesi için karşılanması zorunlu olan kriterler:**
 1. Belirtiler, işlevselliğin önemli alanlarında bozulmalara ya da aşırı sıkıntıya neden olur.
 2. Belirtiler, ilaç ya da tıbbi bir durumdan kaynaklanmaz.
 3. Korku ve kaygılar, başka bir kaygı bozukluğunun belirtilerinden farklıdır.
- Her bir bozukluk, kaygı ya da korku ile ilgili olsa da farklı belirti kümeleri ile tanımlanır.



ÖZGÜL FOBİLER

Özgül Fobi İçin DSM-5 Kriterleri

- Belirli bir nesne ya da durum tarafından sürekli tetiklenen belirgin ve aşırı korku.
- Nesne ya da durumdan kaçınılır ya da yoğun kaygı yaşanarak katlanılır.
- Belirtiler en az 6 ay sürer.

Not: DSM-IV-TR'de belirtilen kişi, korkunun aşırı ya da anlamsız olduğunu bilir kriteri, DSM-5'te yer almaz. DSM-IV-TR'de süre kriteri sadece 18 yaşın altındakiler için belirtilir.

- Uçma, yılan ya da yükseklik gibi belirli bir nesne ya da durumdan kaynaklanan aşırı korkudur.
- Kişi korkunun aşırı olduğunun farkındadır ancak yine de korkulan nesne ya da durumdan kaçmak için büyük çaba harcar.
- Her bir korku çeşidi için fobi kelimesinin önüne, o nesne ya da duruma ilgili Yunanca kelimeler getirilmiştir.
- **Klastrofobi** : kapalı yerlerden korkma
- **Akrofobi**: yüksek yerlerden korkma
- Birden faza fobinin eş tanılı görülme ihtimali yüksektir.
- Nadir görülen ama isimlendirilmiş bazı fobiler de vardır.



ÖZGÜL FOBİLER

- DSM-5 özgül fobileri korkunun kaynağına göre gruplamıştır.

Tablo 6.3 Özgül Fobi Tipleri

Fobinin Tipi	Korkulan Nesne Örnekleri	İlişkili Özellikler
Hayvan	Yılanlar, böcekler	Genellikle çocukluk döneminde başlar.
Doğal çevre	Fırtınalar, yüksek yerler, su	Genellikle çocukluk döneminde başlar.
Kan, iğne, yaralanma	Kan, yaralanma, iğneler ya da diğer tıbbi işlemler	Aile içinde geçişlilik gösterir; kalp hızında yavaşlama olur ve korkulan nesne ile karşılaşıldığında bayılma görülebilir (LeBeau ve ark., 2010).
Durumsal	Toplu taşıma, tüneller, köprüler, asansörler, uçuş, araba kullanma, kapalı alanlar	Çocuklukta veya 20'li yaşların ortalarında başlama eğilimindedir.
Diğer	Örneğin; boğulma korkusu, hastalık bulaşma korkusu; çocukların, yüksek sesten, palyaçolardan korkması vb.	



ÖZGÜL FOBİLER

- Nadir görülen ama isimlendirilmiş bazı fobiler de vardır.

Tablo 6.2 Az Görülen Fobilerin İsimleri

Korku	Fobi
Yeni şey fobisi	Neofobi
Düzen fobisi	Asimetrifobi
Kitap fobisi	Bibliofofi
Çocuk fobisi	Pedofobi
Dans etme fobisi	Chorofobi
İngilizlik fobisi	Angolafobi
Sarımsak fobisi	Alliumfobi
Damağa fıstık ezmesi yapışması fobisi	Arachibutyrofobi
Teknoloji fobisi	Teknofobi
Fare fobisi	Musofobi
Bilimsel olmayan terimler fobisi	Helenefobi

Kaynak: www.phobialist.com.dan alınmıştır.



SOSYAL KAYGI BOZUKLUĞU

Sosyal Kaygı Bozukluğu İçin DSM-5 Kriterleri

- Sosyal değerlendirme olasılığına maruz kalındığında sürekli, belirgin ve orantısız korku.
- Tetikleyiciye maruz kalma, kişinin olumsuz olarak değerlendirileceği yönünde bir düşünce geliştirmesine yol açarak yoğun kaygıya sebep olur.
- Tetikleyen durumlardan kaçınılır ya da aşırı kaygı ile bunlara katlanılır.
- Belirtiler en az 6 aydır mevcuttur.

Not: DSM-IV-TR, bu bozukluğu sosyal fobi olarak tanımlar. DSM-5'te yoktur ancak DSM-IV-TR'de, kişi korkusunun anlamsız olduğunu bilir diye belirtilmektedir. DSM-IV-TR sadece 18 yaşın altındakiler için süre kriterini içerir.

- Başkalarının gözünün üzerinde olabileceği sosyal ortamlarda olma ya da sadece tanıda olmayan insanlarla karşılaşıldığında yaşanan mantıklı olmayan, ısrarlı bir korkudur.
- **DSM-IV-TR'de sosyal fobi olarak adlandırılmıştır.**
 - Bu bozukluk diğer fobilerden daha çok sorunlara yol açma ve normal aktiviteleri daha çok engelleme eğilimindedir.
- Tetikleyici yani değerlendirilecekleri durumlardan kaçınırlar ve kaygı belirtileri göstererek utangaç bir tavır sergilerler.



SOSYAL KAYGI BOZUKLUĞU

- En yaygın görülen korkular:
 - Topluluk karşısında konuşma
 - Toplantı ya da sınıfta konuşmak
 - Yeni insanlarla tanışmak
 - Otorite figürü olan insanlarla konuşmak.
- Şiddeti çeşitli boyutlarda olabilir.
- Utangaçlık gibi görünse de bu kişiler sosyal ortamlardan daha fazla kaçınır ve daha fazla rahatsızlık hissederler.
- Genellikle yüzlerinin kızaracağından ya da terleyeceklerinden korkarlar.
- Sosyal kaygıları nedeniyle genellikle yapabileceklerinden daha altında işlerde çalışırlar.



PANİK BOZUKLUK

Panik Bozukluk İçin DSM-5 Kriterleri

- Tekrarlayan panik ataklar.
- En az 1 aydır başka atak olasılığına karşı duyulan endişe, atakların sonucu ile ilgili endişe ya da atak nedeniyle işlevsel olmayan davranışsal değişiklikler.

- Belirli bir duruma ilişkili olmayan sık yaşanan panik ataklar ve bu panik atakların tekrar geçirileceği endişesi olarak betimlenir.
- **Panik atak**, ani şiddetli bir endişe, dehşet, korkunç bir şey olacağı hissi ile en az dört diğer belirtiyi içerir:
 - **Fiziksel belirtiler:** nefes almada güçlük, kalp çarpıntısı, mide bulantısı, midenin alt üst olması, göğüs ağrısı, boğulma hissi ve nefes alamama, baş dönmesi, sersemlik, bayılma hissi, terleme, ürperme, sıcak basması, uyuşma ya da karıncalanma ve titreme
 - **Depersonalizasyon:** kişinin kendi bedeninin dışında olduğu hissi
 - **Derealizasyon:** dünyanın gerçek olmadığı duygusu
 - **Kontrolü kaybetme korkusu, delirme, ölüm korkusu**
- Panik atak olduğu zaman belirtiler çok hızlı oluşmakta ve 10 dakika içinde en yüksek düzeye ulaşmaktadır.

PANİK BOZUKLUK

- Panik atağı, beynin korku mekanizmasının yanlış ateşlenmesi olarak düşünebiliriz.
 - Kişi, yaşamında ani bir tehdit olan her insanın yaşayacağı sinir sistemi uyarılmasını yaşar.
 - Kişi belirtileri anlamaya çalışır ama belirtileri açıklayamaz, anlamlandıramaz.
- Kişi öleceğini, kontrollünü kaybedeceğini ya da deliriyor olabileceğini düşünerek daha fazla korku hisseder.
 - Panik atak böyle bir döngüyü içerir.
- Panik bozukluk tanısı için **beklenmedik ve tekrarlanan** panik atakların yaşanması beklenir.
 - Belirli bir durum nedeniyle tetiklenene panik ataklar fobi ile ilişkilidir ve bu durumda panik bozukluk tanısı düşünülmemelidir.
- Ayrıca tanı koymak için ataklar kadar bu ataklara verilen tepki de önemlidir.
 - Kişinin ataklar için endişelenmesi ve önlemek için davranışlarını değiştirmesi beklenir.
- Panik bozukluk genellikle ergenlik döneminde başlar, zamanla ağırlaşır.



AGORAFOBİ

Agorafobi İçin DSM-5 Kriterleri

- Kaçmanın ya da yardım almanın mümkün olmadığı tek başına evin dışında olma, toplu taşıma araçları ile seyahat etme, otoparklar ve çarşılar gibi açık alanlarda olma; tiyatro ya da sinema gibi kapalı yerlerde olma; ayakta olma ya da kalabalık alanda olma gibi durumlardan en az 2 tanesinde yetersiz kalınacağı, utanç verici ya da panik benzeri belirtiler gösterileceği ile ilgili aşırı ve belirgin korku ve kaygı duymak.
- Bu durumlar sürekli korku veya endişeye yol açmaktadır.
- Bu durumlardan kaçınılır ya da eşlik eden birinin varlığına gereksinim duyulur ya da yoğun korku ya da kaygı ile bu durumlara katlanılır.
- Belirtilerin en az 6 ay sürmesi gerekir.

Not: Agorafobi, DSM-IV-TR'de ayrı bir tanı olarak değil, panik bozukluğun bir alt tipi olarak yer alır.

- Kaygı belirtilerinin olduğu anda kaçmanın güç ya da utandırıcı olacağı durumlar karşısında kaygı olarak tanımlanır.
- Marketler, alışveriş merkezleri, trenler, otobüsler, köprüler, ya da uzun yol yolculukları vb. genellikle korkulan ortamlardır.
- Bir çoğu evden çıkamaz ya da bunu büyük bir rahatsızlık duyarak yapar.
- **DSM-IV-TR'de panik bozukluğun bir alt türü olarak tanımlanmıştır.**
 - Araştırma sonuçları yarı bir tanı olmasını desteklemektedir.
 - Etiyoloji hakkında bu sebeplerden ötürü çok az şey bilinmektedir.
- Günlük işlevleri ve yaşam kalitesini önemli düzeyde bozmaktadır.



YAYGIN KAYGI BOZUKLUĞU

Yaygın Kaygı Bozukluğu İçin DSM-5 Kriterleri

- Günün en az yarısında birçok olay ya da eylemle ilgili kaygı ya da endişe duyma (örneğin; aile, sağlık, maddi konular, iş ve okul).
- Kişi, endişesini kontrol etmede güçlük yaşar.
- Endişe kesintisiz en az 6 ay sürer.
- Kaygıya ve endişeye aşağıdakilerden en az üçü (ya da çocuklarda bir tanesi) eşlik eder:
 - huzursuzluk veya gergin olma ya da sürekli diken üzerinde olma
 - kolay yorulma
 - odaklanmada güçlük çekme ya da zihnin boşalmış gibi olması
 - kolay kızma
 - kas gerginliği
 - uyku bozukluğu

- **Temel özelliği endişedir.**
 - Küçük şeylerle ilgili sürekli endişelidirler.
 - Sağlık, maddi konular ve günlük sorunlar
 - Problemlere çözüm bulamadığı için endişe devam eder.
- **Endişe:** problemi sürekli düşünme ve onu zihninden atamama yönünde bilişsel bir eğilim
- Zaman zaman hepimiz endişeleniriz; ancak bu kişilerin endişeleri aşırı, kontrol edilemez ve uzun sürelidir.
 - Sürekli endişe günlük yaşantılarını olumsuz etkiler.
- Eğer kişinin endişeleri başka bir ruhsal bozukluktan kaynaklı ise tanı konamaz.
- **Diğer belirtiler:** odaklanmada güçlük, kolay yorulma, kolay kızma, huzursuzluk ve kaslara gerginlik
- Genellikle ergenlik döneminde başlar. Sıklıkla kronikleşir.



Kaygı Bozukluklarında Cinsiyet Faktörü Ve Sosyokültürel Faktörler

- Kaygı bozuklukları riski ve kişinin belirli tipte belirtiler geliştirmesi ile cinsiyet ve kültür arasında sıkı bir bağ olduğu bilinmektedir.
- Cinsiyet:
 - Kadınların erkeklere göre kaygı bozukluğu tanısı alma olasılığı en az iki kat fazladır.
 - Kadınlar daha yüksek olasılıkla belirtilerini rapor ediyor olabilir.
 - Psikolojik farklılıklar bu farkı açıklıyor olabilir.
 - Cinsiyet rolleri etkili olabilir.
 - Kadınlar erkeklerden daha farklı yaşam koşullarına maruz kalıyor olabilir.
- Kültür:
 - Her kültürde görülür ama problemin kaynağı kültüre göre değişir.
 - Kültür; korkuların odak noktasını, belirtilerin ifade şeklini ve hatta farklı kaygı bozukluklarının yaygınlığını etkiler.



Özetle,

Tablo 6.1 Bu Bölümde Yer Alan Kaygı Bozuklukları

Bozukluk	Tanımlama	DSM-5'teki Temel Değişiklikler
Özgül fobi	Belirli bir nesne ya da durumdan, gerçekte çok da tehlikeli olmayan bir durumdan orantısız bir şekilde çok fazla korkma	Yetişkinler için belirtilen süre kriteri. Kişinin korkuyu gerçekçi olmayan bir korku olarak algılaması gerekmez.
Sosyal kaygı bozukluğu	Tanıdık olmayan kişiler ya da sosyal değerlendirmelerden korkma	Sosyal fobi olan adı değiştirildi. Yetişkinler için belirtilen süre kriteri.
Panik bozukluk	Tekrarlayan panik ataklar hakkında kaygılanma	
Agorafobi	Kaygı belirtilerinin yaşanması durumunda kaçmanın ya da yardım almanın mümkün olmayacağı ortamlarda bulunma ile ilgili kaygılanma	Yeni bir hastalık (eskiden, panik bozukluğun bir alt tipi).
Yaygın kaygı bozukluğu	En az 6 aydır kontrol edilemeyen endişe	Çocuklar için daha fazla özgül kriter.



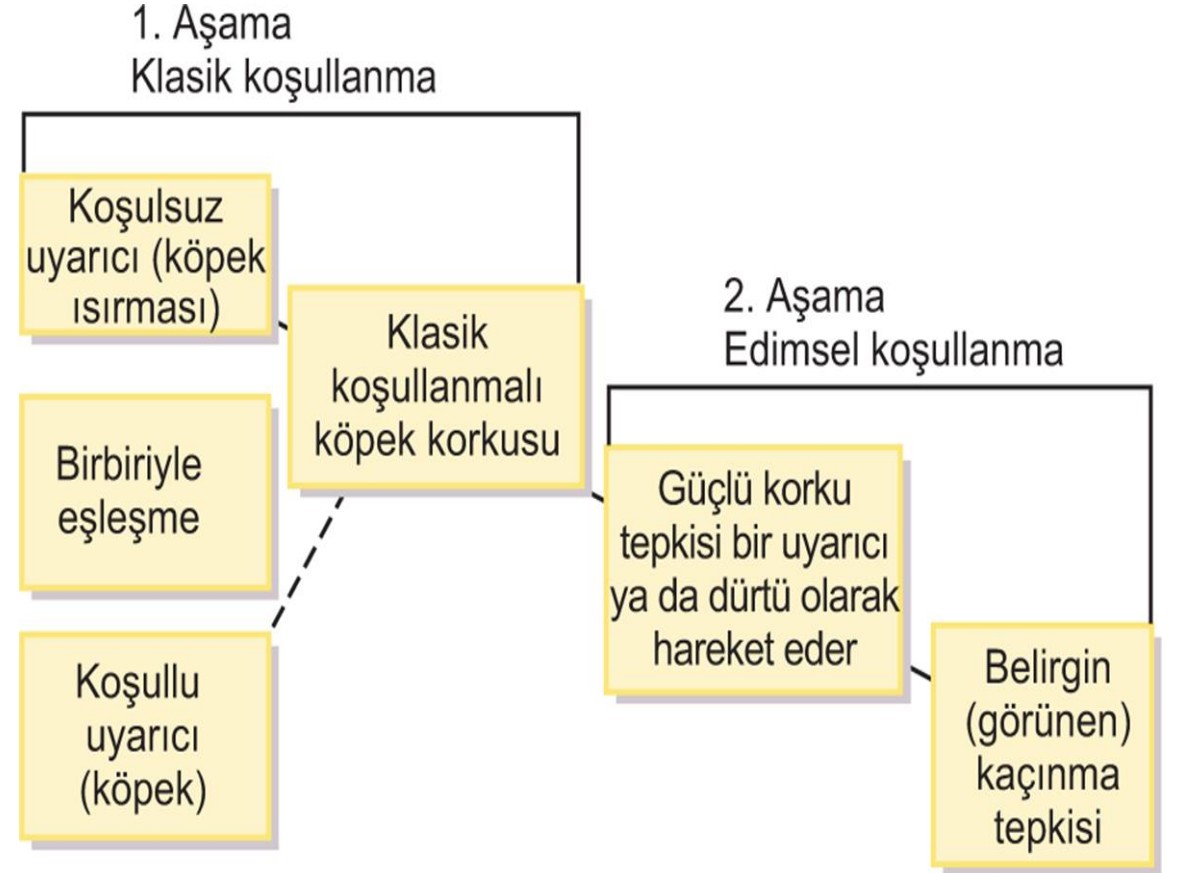
Kaygı Bozukluklarındaki Ortak Risk Faktörleri

1. Korku koşullanması
2. Genetik yatkınlık
3. Nörobiyolojik faktörler
4. Kişilik
5. Bilişsel faktörler



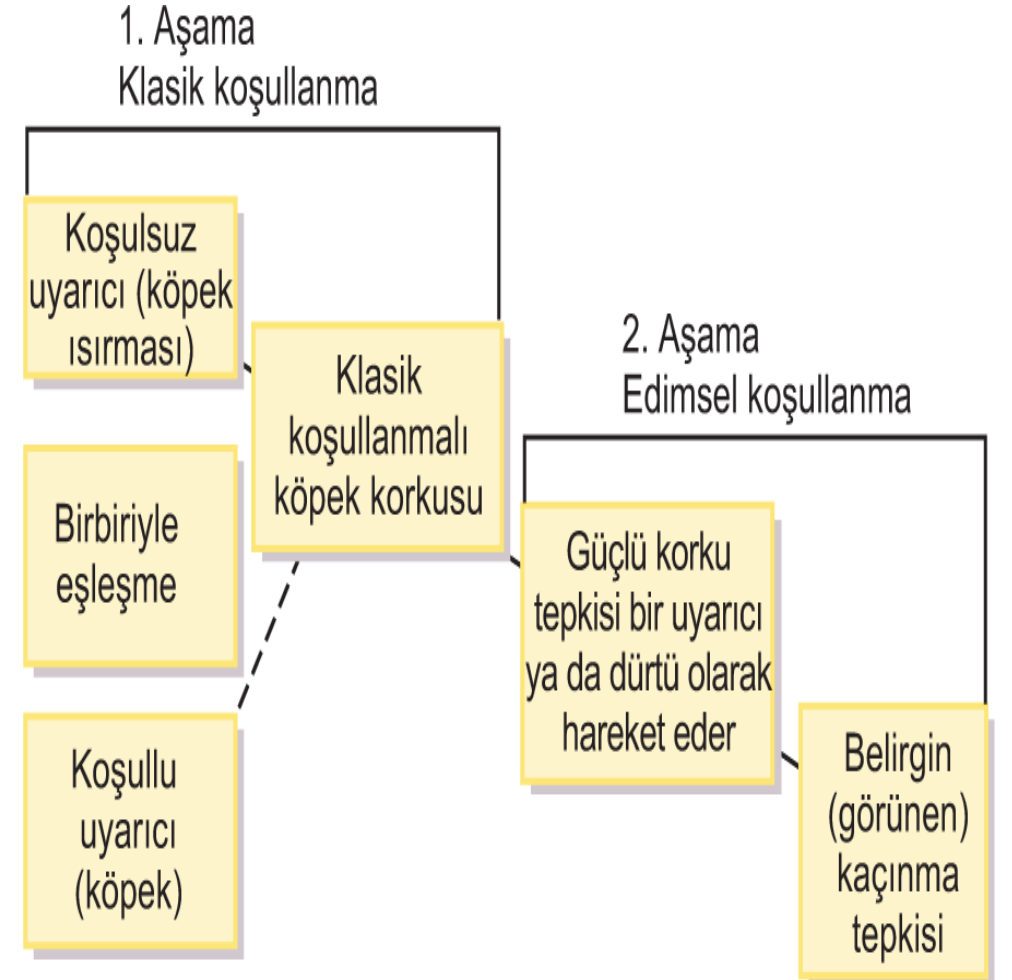
Korku Koşullanması

- **Mowrer'in iki faktör modeli**, kaygı bozukluklarının iki aşamada gerçekleştiğini ileri sürer.
 - Bir kişi, nötr uyarıcıdan (**Koşullu Uyarıcı, CS**) korkmayı, bu uyarıcıdan korku ya da acı veren bir uyarıcıyla (**Koşulsuz Uyarıcı, UCS**) eşleşmesi sonucunda **klasik koşullanma** yoluyla öğrenir.
 - Kişi **edimsel koşullanma** yoluyla, koşullu uyarıcıdan kaçınarak rahatlar. Kaçınma tepkisi pekiştirilerek devamlı hale gelir (Korkuyu azaltır).



Korku Koşullanması

- Köpek tarafından ısırılan ve ardından köpek fobisi geliştiren bir insan düşünün.
- Klasik koşullanma yoluyla bu kişi köpekleri (CS) acı veren köpek ısırığı (UCS) ile ilişkilendirmeyi öğrendi. → **1. aşama**
- Bu kişi mümkün olduğunca köpeklerden kaçınarak korkusunu azaltır; kaçınma davranışı korkunun azalması ile pekişir. → **2. aşama**
- **2. aşama fobinin neden ortadan kalkmadığını açıklar.**
 - Köpek ısırığı olmadan köpeklerle tekrar tekrar karşılaşan kişinin köpek korkusu ortadan kalkar ancak bu kişi köpeklerden kaçınarak böyle bir duruma çok az maruz kalır ya da hiç kalmaz.



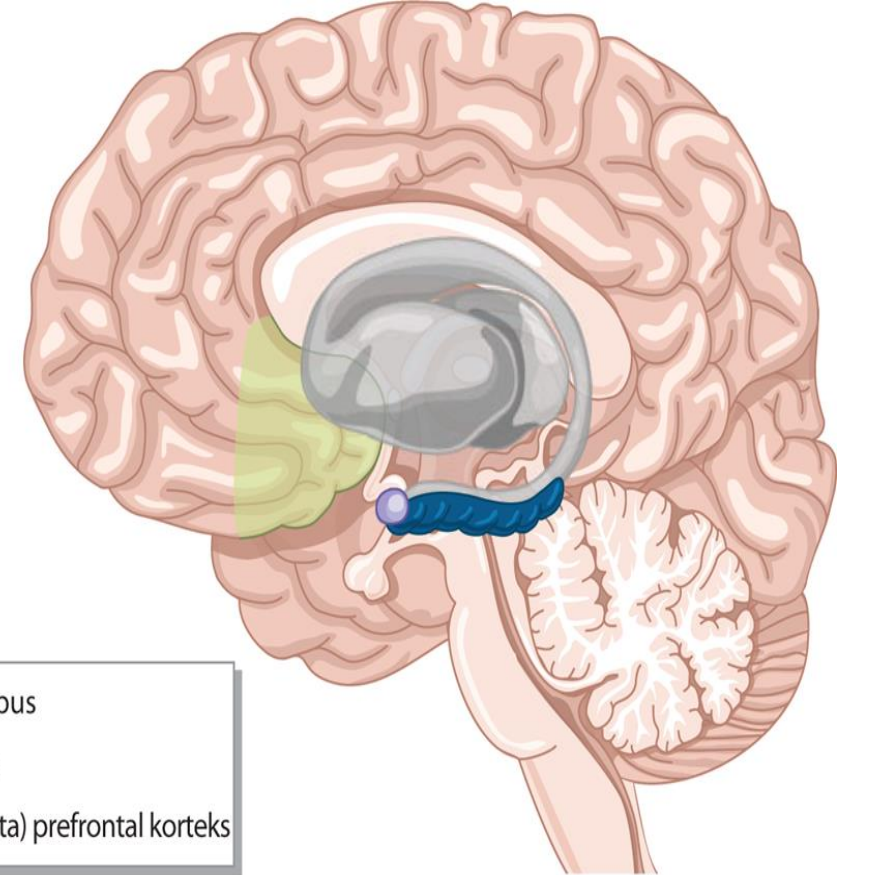
KORKU KOŞULLANMASI

- Koşullu korku direkt maruz kalma yoluyla oluşabileceği gibi bu uyaran tarafından zarar görmüş ya da ondan korkmuş kişiyi gözlemleyerek, **model alma** yolu ile de oluşabilir.
- Aynı şekilde bir şeyden korkulması gerektiğini söyleyen sözel talimatlar sonucunda da oluşabilir.



Genetik Ve Nörobiyolojik Faktörler

- Kalıtımın orta düzeyde bir rolü olduğu görülmüştür.
- Bazı genlerin kaygı bozukluğu riskini arttırdığı saptanmıştır.
- Kişiler kaygı ya da korku hissettiği zaman işlev görmeye başlayan bir dizi beyin yapısı **korku devresi** olarak adlandırılır.
 - Bu korku devresi kaygı bozuklukları ile ilişkilidir.
 - **Amigdala** → korku koşullanmasında önemli rol oynar, korku devresine ilk sinyali gönderir.
 - **Orta prefrontal korteks** → amigdaladan gelen aktiviteyi düzenlemeye yani duygu düzenlemeye yardımcı rolündedir. Kaygı bozukluklarında aktivitesi düşüktür.



Kişilik

▪ Davranışsal Ketlenme:

- Bazı bebekler, yeni oyuncaklar, insanlar ya da başka uyaranlar ile karşılaştıkları zaman tedirgin olma ve ağlama eğilimi olarak görülen davranışsal ketlenme özelliği göstermektedir.
- Bu davranış örüntüsü kalıtsal olabilir ve daha sonra kaygı bozukluğu gelişmesine ortam hazırlayabilir.
- Sosyal kaygı bozukluğunun güçlü bir yordayıcısıdır.

▪ Nörotisizm:

- Olaylara ortalama olumsuz tepkilerden daha güçlü tepki vermeye eğilimli olma
- Nörotisizm seviyesi yüksek olan kişilerin kaygı bozukluğu geliştirme riski daha yüksektir.



Bilişsel Faktörler

1. Gelecek hakkında sürekli olumsuz inançlar
2. Algılanan kontrol eksikliği
3. Tehdit işaretlerine dikkat etme

- **Gelecek hakkında sürekli olumsuz inançlar:**

- Sosyal kaygı; kızardıklarında utanç verici bir aşağılamaya maruz kalacaklarına inanırlar
- Panik bozukluk; kalpleri hızlı çarpmaya başladığında öleceklerine inanırlar
- Bu inançların değişmeme ve sürme sebebi bireylerin kaçınmasıdır.

- **Algılanan Kontrol:**

- Çevreleri üzerinde kontrolü olmadığını düşünen kişiler kaygı bozuklukları için daha yüksek risk altındadır.
- Çocukluk deneyimleri; örn. Travmatik olaylar, cezalandırıcı ve kısıtlayıcı ebeveynlik yaşamının kontrol edilemez olduğu görüşünü desteklemiş olabilir.

- **Tehdit Algılama:**

- Kaygı bozukluğu olan kişiler olumsuz ipuçlarına daha fazla dikkat ederler.



Panik Bozukluğun Etiyolojisi



- **Bedensel duyumların felaket olarak yanlış yorumlanmasına odaklanan bilişsel yaklaşım**
 - Bu modele göre panik ataklar bir kişi bedensel duyumlarını yaklaşan felaketin habercisi olarak yorumladığında ortaya çıkar.
 - Bu tür düşünceler kişinin kaygısını arttırır bu da daha fazla fiziksel duyum oluşturacak ve bir **kısır döngü** yaratacaktır.

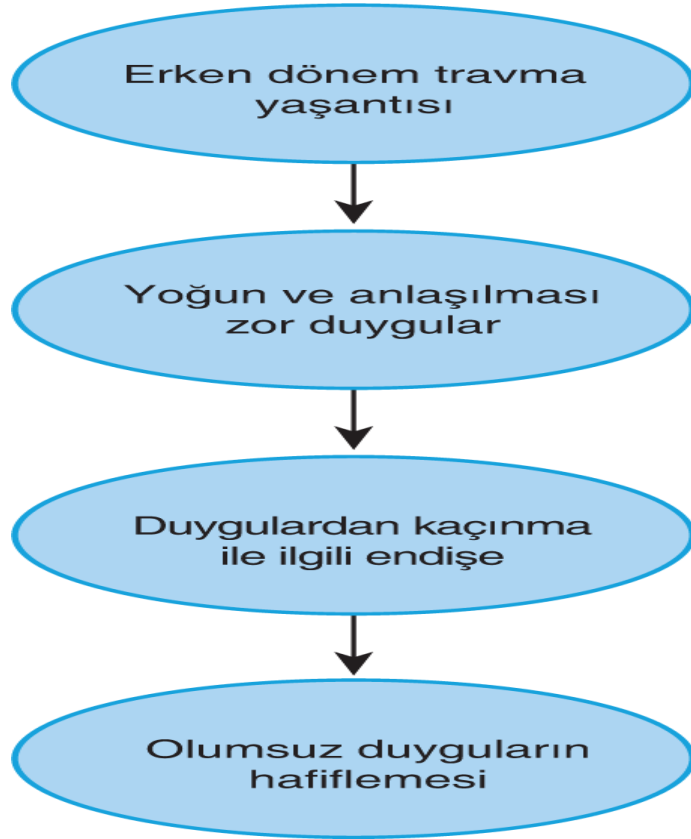


Panik Bozukluğun Etiyolojisi

Bedenssel duyumların
katasrofik yanlış
yorumlanmasına bir örnek



Yaygın Kaygı Bozukluğunun Etiyolojisi



- «İnsanlar neden endişelenir?» sorusunun cevabına odaklanılmıştır.
 - Daha güçlü olumsuz duygular ve imajlardan kişiyi uzaklaştırdığı için endişenin pekiştirildiği öne sürülmüştür.
 - Aslında endişe diğer duygulara eşlik eden güçlü görsel imajları ve fizyolojik değişiklikleri yaratmaz.
 - Dolayısıyla YKB'si olan kişiler daha güçlü olumsuz duygulardan endişe ederek kaçabilirler.
 - Ölüm, ya da hastalıkla ilgili geçmiş travmalar kaçınmaya yol açabilir.



KAYGI BOZUKLUKLARININ TEDAVİSİ

- Sadece küçük bir kısmı tedavi arayışında bulunur.
 - Neden semptomların kronik doğası olabilir.
 - «Ben sadece endişeli biriyim» düşüncesi olabilir ve tedavinin yardımcı olacağı konusunda farkındalık olmayabilir.
- **Psikolojik tedaviler:**
 - Ortak nokta **maruz bırakmadır; kişinin karşılaşmayı korkunç saydığı şeyle yüzleşmesidir.**
 - Kaygı bozuklukları tedavisinde en geçerli tedavidir.
 - Bilişsel tedaviler, bir kişinin korkuları ile yüzleştğinde olabilecekler ile ilgili olumsuz inançlarını sorgulatan müdahaleler ile maruz bırakmayı destekler.
 - Tedavi stratejisi değişiklik gösterebilir.



Maruz Bırakma

- **Sistemantik Duyarsızlaştırma**, yaygın olarak kullanılan maruz bırakma tedavisidir.
 - Danışana ilk olarak gevşeme becerileri öğretilir.
 - Danışan terapist ile birlikte bir korku listesi oluşturur.
 - En az korkulan durumdan başlanır ve en çok korkulan duruma kadar gevşeme becerileri kullanılarak maruz kalınır.
- **Sanal Gerçeklik**, kullanılan bir başka maruz bırakma stratejisidir.
 - Uçma, yükseklik, sosyal kaygı için kullanılabilir.



Maruz Bırakma

- Maruz bırakmada **davranışsal amaç korku tepkisini söndürmektir.**
 - Yani koşullu korku tamamen silinemez ama söner. Unutulmaz yeni bir şey öğrenilir.
 - Kişi kaygıya sebep olan durum ya da nesne ile ilgili yeni çağrışımlar geliştirmeyi öğrenir.
 - Bu öğrenilenler korku aktivasyonunu baskılar.
- **Bilişsel yönü ise, kişilerin uyaran ile baş etmesine engel olan yanlış inançların düzeltilmesine yardımcı olmasıdır.**
 - Kontrol ya da baş edemeyeceğine dair olumsuz inançları sorgulanır.



Kaygı Bozukluklarının Psikolojik Tedavisi

- **Fobilerin Psikolojik Tedavisi:**

- Maruz bırakma tedavisi ve çeşitleri sıklıkla kullanılır.
- Genellikle **gerçek hayatta maruz bırakma** içerir.
 - Sistematik duyarsızlaştırmadan daha etkilidir.

- **Sosyal Kaygı Bozukluğunun Psikolojik Tedavisi**

- Maruz bırakma etkilidir.
- Halka açık sosyal ortamlarda önce rol oynama veya terapist ile uygulama yaparak ya da küçük terapi gruplarında başlanır.
- Terapist sosyal beceri eğitimi ile danışana sosyal ortamlarda nasıl davranabileceğine dair yeni davranışlar modelleri sağlar..
- Bilişsel tedavilerde danışanın dikkatin diğerlerinin onlara nasıl tepki vereceğine odaklanmadan içe döndürme için yardımcı olmaya çalışılır.



Kaygı Bozukluklarının Psikolojik Tedavisi

▪ Panik Bozukluğun Psikolojik Tedavisi

- **Psikodinamik psikoterapide**, terapist panik bozuklukla alakalı olduğu düşünülen ayrılık, öfke ve özerklik gibi konularda kişinin içgörü kazanması amaçlanır.
- **BDT** maruz bırakmaya odaklanır.
- Terapist panik ataklarla ilgili olan bedensel belirtileri kasti olarak ortaya çıkarmak için danışanı ikna eder. Örneğin baş dönmesi yaşayan birinden etrafında dönmesi istenir.
- Kişi baş etme stratejilerini tecrübe eder (örneğin doğru nefes alma), içsel duyumlarının kontrol kaybının sinyali olarak yorumlamamayı öğrenir.

▪ Agorafobinin Psikolojik Tedavisi

- **BDT**, maruz bırakmaya odaklıdır.
- Sistematik duyarsızlaştırma özellikle kullanılır.
- Tedaviye partnerler dahil edildiğinde daha etkili olmaktadır. Daha sonra tek başına maruz bırakma teşvik edilir.
- Partner evden dışarı çıkmayı ret eden danışanın ihtiyaçlarını karşılayarak davranışını pekiştirmeyi bırakması istenir.



Kaygı Bozukluklarının Psikolojik Tedavisi

- **Yaygın Kaygı Bozukluğunun Tedavisi:**

- En yaygın kullanılan davranışsal teknik **gevşeme eğitimidir.**
- Tedaviye bilişsel etmenler de katılır.
- Belirsizliğe tahammül etme üzerine durulur.
- Kaygı günlüğü tutma, endişelenmek yerine şu ana odaklanma ve endişe yoluyla kaçtıkları temel korkularını belirlemeye yardımcı olan bilişsel davranışçı stratejiler uygulanır.



Kaygı Bozuklukları ve İlaçlar

- Kaygıyı azaltan ilaçlar, Sedatifler (sakinleştiriciler), Minor trankilizanlar (yatıştırıcılar) ya da Anksiyolitikler diye adlandırılırlar.
- En yaygın olarak kullanılan iki ilaç türü, **benzodiazepinler** (Valium, Xanax) ve trisiklik antidepresanlar, serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ve **serotonin-norepinefrin geri alım intibitörleri (SNRI)** olarak adlandırılan yeni nesil antidepresanlardır.
- Genelllikle antidepresanlar benzodiazepinlere tercih edilir.
 - Benzodiazapeinler bırakıldığında şiddetli yoksunluk belirtileri görülebilir.
 - Yan etkileri fazladır, hafıza sorunları, araba kullanmakta zorluk.
 - Antidepresanlar daha az yan etkiye sahiptir ancak yine de mevcuttur, huzursuzluk, sinirlilik, uykusuzluk, baş ağrısı ve cinsel işlevlerde azalma gibi...
- Yan etkilerin varlığı düzenli ilaç kullanımını zorlaştırır. Bu da sorunun nüksetmesine neden olur.
- İlaçlar alındığı sürece etkili olduğu için psikolojik tedavilerle birlikte kullanıldıklarında daha etkili olur.



Kaynakça

- Şahin, M. (Çev. Ed.) (2015). Anormal Psikolojisi, DSM 5, Nobel Yayıncılık.

