

BÖLÜM 91

ANKSİYETE BOZUKLUKLARI

Gülin ÖZDAMAR ÜNAL¹

GENEL BİLGİLER

Birinci basamak sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri ile teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, hastaların hizmetlere kolayca ulaşabildikleri sağlık hizmetleri örgütlenmesinin temel bileşenlerinden biridir. Etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunan aile hekimliği sistemi bedensel hastalıkların yanı sıra ruhsal hastalıkların yönetiminde de önemli rol oynamaktadır. Aile sağlığı merkezleri toplum temelli ruh sağlığı modelinde bütüncül sağlık hizmetlerinin koordineli bir şekilde yürütülmesine aracılık etmektedir. Aile hekimleri bölgesinde yaşayan toplumun sıklıkla ve çoğu kez ilk kez başvurduğu, hasta-hekim ilişkisinin daha yakın ve uzun süreli olduğu, hastaların tıbbi sorunlarının yanı sıra ailevi, mesleki ve sosyal sorunları ile ilgili de bilgi sahibi olan, yakınları ile temas kurabilen sağlık personelleridir. Aile hekimleri ruhsal hastalıkları olanların erken dönemde teşhis edilmesinde, tedavilerinin ve rehabilitasyonlarının sağlanacağı sağlık hizmetlerine yönlendirilmelerinde önemli bir konumda yer almaktadır. Bu nedenle aile hekimlerinin ruhsal hastalıkların risk faktörlerini, belirti ve bulgularını, tedavi yönetimini bilmeleri oldukça önemlidir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran hastalarda en sık gözlenen psikiyatrik hastalık-

lardan biri anksiyete bozukluklarıdır. Objektif bir tehlike ve tehdit durumuna karşı organizmanın kendini koruması için harekete geçen ruhsal ve bedensel reaksiyonlar normal anksiyete olarak tanımlanır. Patolojik anksiyete ise görünür tehlike ve tehdit ile orantısız, hatta tehlike durumu olmadığı halde sanki varmış gibi deneyimlenen klinik olarak anlamlı, abartılı korku, endişe, tedirginlik, huzursuzluk gibi ruhsal belirtilerin ve otonom sinir sistemi hiperaktivasyonuna bağlı somatik belirtilerin eşlik ettiği, işlevsellikte bozulmaya yol açan durumdur. Birinci basamak sağlık hizmeti veren 15 kuruma başvuruların değerlendirildiği çalışmanın sonuçlarına göre 965 hastanın %19.5'inde en az bir anksiyete bozukluğu tanısının olduğu ve bu hastaların değerlendirme sırasında %41'inin tedavi görmediği gözlenmiştir (1). Anksiyete bozuklukları engelliliğin önde gelen nedenlerindedir ve küresel hasta yüküne katkı sağlar (2). Sistemik incelemeler ve meta-regresyon analizlerinin sonuçlarına göre dünya çapında anksiyete bozuklukları prevalansının %7.3 (%4.5 ila %10.9) olduğu tahmin edilmektedir (3).

Anksiyete bozuklukları hastaların yaşam kalitelerini bozmakta, mesleki, ailevi, sosyal işlevselliklerinde bozulmaya yol açmaktadır. Epidemiyolojik araştırmaların verileri anksiyete

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, gulin_ozdamar@hotmail.com

Tablo 8. Yaygın Kaygı Bozukluğu İçin DSM-5 Tanı Kriterleri

| |
|---|
| 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. Odaklanmada güçlük çekme ya da zihin 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 alanlarda 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. hipertiroidi) fizyoloji ile 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 nevrozada 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) |

SONUÇ

Birinci basamakta en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan olan anksiyete bozuklukları sosyal, ekonomik ve kişilerarası alanlarda bozulmalara yol açar. Kronik seyretmeleri ve hem ruhsal hem de fiziksel hastalıklarla komorbidite göstermeleri nedeniyle hastaların yaşam kalitelerini ve işlevselliklerini olumsuz yönde etkilerler. Hastaların daha çok somatik yakınmalarla hekime başvurma, yetersiz muayene süresi, anksiyete bozuklukları ile ilgili bilgi ve deneyim eksiklikleri hastalığın teşhisini zorlaştırmaktadır. Saptanamayan anksiyete bozuklukları hastalara gereksiz, maliyetli, kimi zaman invaziv tanısız incelemelerin yapılmasına yol açabilir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hastalığın teşhis edilmesi ve tedavi için erken dönemde ruh sağlığı profesyonellerine yönlendirilmesi hastaların klinik sonuçları-

nın iyileşmesine, yaşam kalitelerinin artmasına ve sağlık bakım maliyetlerinin azalmasına katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, et al. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Ann Intern Med.* 2007;146(5):317-325.
2. Baxter AJ, Vos T, Scott KM, et al. The global burden of anxiety disorders in 2010. *Psychol Med.* 2014;44(11):2363-2374.
3. Stein DJ, Scott KM, de Jonge P, et al. Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. *Dialogues Clin Neurosci.* 2017;19(2):127-136.
4. Roest AM, Martens EJ, de Jonge P, et al. Anxiety and risk of incident coronary heart disease: a meta-analysis. *J Am Coll Cardiol.* 2010;56(1):38-46.

5. Scott KM. Depression, anxiety and incident cardiometabolic diseases. *Curr Opin Psychiatry*. 2014;27(4):289-293.
6. Saha S, Lim CCW, Cannon DL, et al. Co-morbidity between mood and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Depress Anxiety*. 2021;38(3):286-306.
7. Meier SM, Mattheisen M, Mors O, et al. Increased mortality among people with anxiety disorders: total population study. *Br J Psychiatry*. 2016;209(3):216-221.
8. Vermani M, Marcus M, Katzman MA. Rates of detection of mood and anxiety disorders in primary care: a descriptive, cross-sectional study. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2011;13(2).
9. Association AP. DSM-5 Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2014.
10. Manicavasagar V, Silove D, Wagner R, et al. A self-report questionnaire for measuring separation anxiety in adulthood. *Compr Psychiatry*. 2003;44(2):146-153.
11. Silove D, Manicavasagar V, O'Connell D, et al. The development of the Separation Anxiety Symptom Inventory (SASI). *Aust N Z J Psychiatry*. 1993;27(3):477-488.
12. Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):593-602.
13. Shear K, Jin R, Ruscio AM, et al. Prevalence and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*. 2006;163(6):1074-1083.
14. Silove D, Alonso J, Bromet E, et al. Pediatric-Onset and Adult-Onset Separation Anxiety Disorder Across Countries in the World Mental Health Survey. *Am J Psychiatry*. 2015;172(7):647-656.
15. Feriante J, Bernstein B. Separation Anxiety. StatPearls; 2020.
16. Walkup JT, Albano AM, Piacentini J, et al. Cognitive behavioral therapy, sertraline, or a combination in childhood anxiety. *N Engl J Med*. 2008;359(26):2753-2766.
17. Elizur Y, Perednik R. Prevalence and description of selective mutism in immigrant and native families: a controlled study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003;42(12):1451-1459.
18. Karakaya I, Sismanlar SG, Oc OY, et al. Selective mutism. A school-based cross-sectional study from Turkey. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2008;17(2):114-117.
19. Kristensen H. Selective mutism and comorbidity with developmental disorder/delay, anxiety disorder, and elimination disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2000;39(2):249-256.
20. Sharkey L, McNicholas F. Selective Mutism: A prevalence study of primary school children in the Republic of Ireland. *Ir J Psychol Med*. 2012;29(1):36-40.
21. Hua A, Major N. Selective mutism. *Curr Opin Pediatr*. 2016;28(1):114-120.
22. Kearney CA, Rede M. The Heterogeneity of Selective Mutism: A Primer for a More Refined Approach. *Front Psychol*. 2021;12:700745.
23. Stinson FS, Dawson DA, Patricia Chou S, et al. The epidemiology of DSM-IV specific phobia in the USA: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychol Med*. 2007;37(7):1047-1059.
24. Öztekin S, Aydın O, Aydemir Ö. DSM-5 Özgül Fobi Siddet Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2017;18:31-37.
25. Eaton WW, Bienvenu OJ, Miloyan B. Specific phobias. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(8):678-686.
26. Wardenaar KJ, Lim CCW, Al-Hamzawi AO, et al. The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys. *Psychol Med*. 2017;47(10):1744-1760.
27. El-Gabalawy R, Mackenzie CS, Shoostari S, et al. Comorbid physical health conditions and anxiety disorders: a population-based exploration of prevalence and health outcomes among older adults. *Gen Hosp Psychiatry*. 2011;33(6):556-564.
28. Muris P, Merckelbach H, de Jong P, et al. The etiology of specific fears and phobias in children: a critique of the non-associative account. *Behav Res Ther*. 2002;40(2):185-195.
29. Wolitzky-Taylor KB, Horowitz JD, Powers MB, et al. Psychological approaches in the treatment of specific phobias: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2008;28(6):1021-1037.
30. Heimberg RG, Horner KJ, Juster HR, et al. Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychol Med*. 1999;29(1):199-212.
31. Stein DJ, Lim CCW, Roest AM, et al. The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC Med*. 2017;15(1):143.

32. Spence SH, Rapee RM. The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behav Res Ther.* 2016;86:50-67.
33. Pelissolo A, Abou Kassm S, Delhay L. Therapeutic strategies for social anxiety disorder: where are we now? *Expert Rev Neurother.* 2019;19(12):1179-1189.
34. Shear MK, Brown TA, Barlow DH, et al. Multi-center collaborative panic disorder severity scale. *Am J Psychiatry.* 1997;154(11):1571-1575.
35. Balıkçı K, Herdem A, Aydemir Ö. DSM-5 Panik Bozukluğu Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anatolian Journal of Psychiatry.* 2017;18:13-17.
36. de Jonge P, Roest AM, Lim CC, et al. Cross-national epidemiology of panic disorder and panic attacks in the world mental health surveys. *Depress Anxiety.* 2016;33(12):1155-1177.
37. King M, Nazareth I, Levy G, et al. Prevalence of common mental disorders in general practice attendees across Europe. *Br J Psychiatry.* 2008;192(5):362-367.
38. Giomi S, Siri F, Ferro A, et al. Executive Functions in panic disorder: A mini-review. *J Affect Disord.* 2021;288:107-113.
39. Tural U, Fidaner H, Alkın T, et al. Panik ve agorafobi ölceğinin güvenilirlik ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2000;11:29-39.
40. Aydın O, Çöldür EÖ, Aydemir Ö. DSM-5 Agorafobi Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anatolian Journal of Psychiatry.* 2017;18:24-30.
41. Balaram K, Marwaha R. Agoraphobia. *StatPearls.* Treasure Island (FL)2022.
42. Kessler RC, Chiu WT, Jin R, et al. The epidemiology of panic attacks, panic disorder, and agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry.* 2006; 63(4):415-424.
43. Roberge P, Normand-Lauziere F, Raymond I, et al. Generalized anxiety disorder in primary care: mental health services use and treatment adequacy. *BMC Fam Pract.* 2015;16:146.
44. DeMartini J, Patel G, Fancher TL. Generalized Anxiety Disorder. *Ann Intern Med.* 2019;170(7):ITC49-ITC64.
45. Katzman MA, Bleau P, Blier P, et al. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry.* 2014;14 Suppl 1:S1.
46. Alçı D, Aydın O, Aydemir Ö. DSM-5 Yaygın Anksiyete Bozukluğu için şiddet ölçeği Türkçe formunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 2019;22(4):389-395.
47. Konkan R, Şenormancı Ö, Güçlü O, et al. Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) Testi Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirliği. *Noropsikiatri Arsivi* 2013;50(1):53-58.
48. Newman MG, Llera SJ, Erickson TM, et al. Worry and generalized anxiety disorder: a review and theoretical synthesis of evidence on nature, etiology, mechanisms, and treatment. *Annu Rev Clin Psychol.* 2013;9:275-297.
49. Latas M, Trajkovic G, Bonevski D, et al. Psychiatrists' treatment preferences for generalized anxiety disorder. *Hum Psychopharmacol.* 2018;33(1).