



## BÖLÜM 26

### Özgül Fobilerde Psikofarmakolojik Tedavi

Kübra ORMAN<sup>1</sup>

#### GİRİŞ

Fobiler, birey tarafından kontrol edilemeyen ve profesyonel yardım gerektiren korkulardır (1, 2). Fobi kelimesi Yunanca'da korku, dehşet ve kaçış anlamlarına gelen phobos sözcüğünden türemiştir (3). Özgül fobi ise özgül bir nesne ya da duruma karşı ortaya çıkan inatçı, tekrarlayıcı ve orantısız korkudur. Bunlar arasında böcek, iğne, yükseklik, fırtına, kan görme gibi nesne ve durumlar olabilir. Fobik durumla karşılaşıldığında bireyde kaygı, panik atak, çarpıntı, titreme, terleme, halsizlik, bulantı, nefes darlığı, fobik durumdan kaçınma gibi belirti ve bulgular görülebilmektedir. Bu belirti ve bulgular fobik durumla hemen her karşılaşmada ortaya çıkabilmekte ve işlevsellikte bozulmaya yol açmaktadır (4). Ayrıca fobik nesne ya da durumla karşılaşma olasılığı beklenti anksiyetesine sebep olabilmektedir (5). Fobilerin ortaya çıkma sebebi sıklıkla belirsiz olmakla birlikte, genetik ve çevresel faktörlerin etkili olduğu öngörülmektedir. Pek çok özgül fobinin erken çocukluk döneminde başlamış olması, ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının fobi gelişiminde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Muris ve ark. tarafından 2010'da yapılan bir çalışmaya göre hayvanlara karşı fobi geliştiren çocukların ebeveyn-

lerinden hayvanlara yönelik negatif ve korkutucu bilgiler aldıkları gösterilmiştir (6). Fobilerin pek çok spesifik ismi bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; ailurofobi (kedi korkusu), akrofobi (yükseklik korkusu), ankraofobi (rüzgar korkusu), antofobi (çiçek korkusu), astraofobi (şimşek korkusu, brontofobi (gök gürültüsü korkusu), emetofobi (kusma korkusu), hidrofobi (su korkusu), klostrofobi (kapalı alan korkusu), pirofobi (ateş korkusu), sinofobi (köpek korkusu), zoofobi (hayvan korkusu) dir.

Özgül fobiler DSM-5'te kaygı (anksiyete) bozuklukları ana başlığı altında yer almaktadır (7).

Özgül fobiler psikiyatride sık görülen hastalıklardandır. Tüm anksiyete bozuklukları arasında en sık görülen bozukluk, özgül fobilerdir. Ancak bu kişilerin hastaneye başvurma oranları düşük olduğu için elimizdeki veriler sınırlılık göstermektedir. Diğer tüm anksiyete bozukluklarında olduğu gibi, özgül fobiler de kadınlarda daha sık görülmektedir. Yaşam boyu görülme oranları erkeklerde %5-7, kadınlarda %14-16 arasında değişkenlik göstermektedir. Ayırıcı tanıda çekingen kişilik bozukluğu, panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, agorafobi ve organik patolojiler göz önünde bulundurulmalıdır (4).

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, kubradiltemiz@hotmail.com

lediği EMDR protokolüne göre; ilk olarak hazırlık aşaması yapıldıktan sonra, hedef anılar belirlenerek işlenir, gelecekteki olası durumlar için olumlu biliş oluşturulur, zihinsel imgeleme yapılır, daha sonra gelecekteki olası durumlar için hazırlık yapılır ve ev ödevi verilerek seans sonlandırılır (40).

Özgül fobisi olan hastalarda EMDR'nin etkinliğini gösteren pek çok bilimsel araştırma bulunmaktadır (5, 41-43).

## Hipnoterapi

Hipnoz; telkine yanıt için artırılmış zihinsel kapasite ile karakterize, dikkatte yoğunlaşmayı kapsayan bir bilinç halidir. Hipnoterapi ise hipnozun bir sağlık profesyoneli aracılığıyla psikiyatrik hastalıkların tedavisi amacıyla kullanılmasıdır (44, 45). Hipnoterapinin özgül fobilerde yararlı olabileceğini gösteren yayınlar bulunmaktadır (46-48). Hipnoterapi yoluyla fobilerin yol açtığı bedensel ve psikolojik belirtilerde azalma sağlanmaktadır. Bu yöntem bilinç dışına ulaşarak fobileri tedavi etmede kullanılan kolay, hızlı ve etkili nonfarmakolojik tedavilerden birisi olarak kabul edilmektedir (48).

## Sanal Gerçeklik Teknolojisi Uygulamaları

Sanal gerçeklik teknolojisi, gerçekte var olan ya da olmayan mekanların bilgisayar vasıtasıyla üç boyutlu olarak oluşturulmasını ve kişiye bu mekanda bulunduğu hissini vermeyi amaçlayan bir teknolojidir (49). Bu teknolojinin en önemli parçalarından birisi de sanal gerçeklik gözlükleridir, oluşturulmuş olan sanal mekan ve objeler bu gözlükler vasıtasıyla kişinin görüş alanının tamamına yansıtılabilmektedir (50). Sanal gerçeklik teknolojisi eşliğinde uygulanan terapi yöntemleri, son yıllarda başta özgül fobiler olmak üzere pek çok psikiyatrik hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Özgül fobilerde sanal gerçeklik teknolojisi destekli uygulanan maruziyet terapisinde kişi fobik durum ya da nesne ile baş başa bırakılmakta, ilgili görüntü ve sesler ortama verilebilmektedir.

Bu tedavi yönteminin etkili olabilmesi için kişide gerçeklik hissini oluşturması, mekanın gerçek

yaşam ile benzerlik göstermesi ve kişide kaygının fizyolojik belirtilerinin ortaya çıkması gereklidir (51). Bu teknoloji fobik durum ya da nesnenin istenilen sıklıkta, istenilen şiddette ve istenilen sürece sunulabilmesini sağlayarak, bireye özgü bir maruziyet tedavisi planı oluşturulmasına olanak verir (52). Yapılan araştırmalarda bu tedavi yönteminin özgül fobilerin tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir (53-56).

## SONUÇ

Özgül fobiler, anksiyete bozuklukları içinde en sık görülen hastalıklardır ve kronik seyir gösterirler. Özgül fobisi olan bireylerin tedavi başvuru oranları düşük olmakla beraber, tedavi sonuçları yüz güldürücüdür. Literatürde özgül fobilerde en sık uygulanan ve en etkin kabul edilen tedavi maruziyet terapisini de içeren bilişsel davranışçı terapi-dir. Bilişsel davranışçı terapiye SSRI, SNRI grubu antidepressanlar ve benzodiazepin grubu ilaçların da eklenmesi ile başarı oranları artmaktadır. Bunlar dışında trisiklik antidepressanlar, monoamin oksidaz inhibitörleri, beta blokerler, gabapentin, buspiron, kortizol ve D sikloserin gibi ilaçların da etkinliğini gösteren araştırmalar mevcuttur. Ayrıca EMDR, hipnoterapi ve sanal gerçeklik teknolojisi uygulamaları da özgül fobinin tedavisinde kullanılan diğer terapi yöntemleridir.

## KAYNAKLAR

1. (Tozun M, Babaoglu AB. Fobiler ve sağlıklı yaşam davranışları: Bir halk sağlığı bakışı. *Family Practice Palliative Care*. 2016; 1 (1): 24-26
2. Christophe, A. (2015). *Korkunun Psikolojisi*. (İsmail YERGUZ, Çev. Ed.). İstanbul: Say Yayınları
3. Beck, A.T.& Emery, G. (2011). *Anksiyete bozuklukları ve fobiler*. (Tahir ÖZAKKAŞ, Çev. Ed.). İstanbul: Litera Yayıncılık
4. Sadock, B.J., Ahmad, S., Sadock, V.A. (2020). *Klinik Psikiyatri El Kitabı*. (Lut TAMAM, Çev. Ed.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri
5. Demirci, O. O., Sağaltıcı, E., & Yıldırım, A. Özgül fobinin göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme yöntemi ile tedavisi: bir olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 18 (4), 124-129.
6. Muris, P., Van Zwol, L., Huijding, J. Mom told me scary things about this animal: parents installing fear beliefs in their children via the verbal information pathway. *Behaviour Research and Therapy*, 48 (4), 341-346.

7. Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. (Ertuğrul KÖROĞLU, Çev. Ed.). Ankara: HYB Yayıncılık
8. Eaton, W.W., Dryman, A., Weissman, M.M. Panic and phobia. In: Robins LN, Regier DA, ed. *Psychiatric disorders in America: the Epidemiologic Catchment Area study*. New York: The Free Press, 1991: 155–79.
9. Wardenaar, K.J., Lim, C.C.W., Al-Hamzawi, A.O. The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 2017; 47: 1744–60.
10. Oguz, A. Özgül Fobi. *Anksiyete Monografileri Serisi*. 1995; 5(2): 193-204.
11. Uyan, T. T., Bahçeci, B., & Hocaoğlu, Ç. Gök Gürültüsü Korkusu 'Brontophobia': Bir Olgu Sunumu. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, (2018); 8(3), 151-153.
12. Sungur, M.Z. Fobik Bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası*. 1997; 1(2): 5-11.
13. Çıtak, S. «Anksiyete bozukluklarında tedavi yaklaşımları: Psikoterapi ve farmakoterapi.» *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics 9.3* (2018): 141-149.
14. Benjamin, J., Ben-Zion, I.Z., Karbofsky, Double-blind placebo-controlled pilot study of paroxetine for specific phobia. *Psychopharmacology*; (2000) 149: 194-196.
15. Murphy, T.K., Bengtson, M.A., Tan, J.Y.(2000). Selective serotonin reuptake inhibitors in the treatment of paediatric anxiety disorders: a review. *International Clinical Psychopharmacology*; (2000) 2: 47- 63.
16. Thibaut, F. Anxiety disorders: a review of current literature. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2017; 19: 87-88.
17. Bandelow, B., Michaelis, S., Wedekind, D. Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2017; 19: 93-106.
18. McCabe, R.E., Swinson, R. Psychotherapy for specific phobia in adults. *UpToDate* 2016; 16126:1-9.
19. Stahl, S. M. (2015). *Stahl'ın Temel Psikofarmakolojisi*. (Tunç ALKIN, Çev. Ed.). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi
20. Kwek, T. S. Anxiety Disorders-Assessment and Management in General Practice. *The Singapore Family Physician*, 2019: 6-12.
21. Sinclair, L.I., Christmas, D.M., Hood, S.D., et al. Antidepressant-induced jitteriness/anxiety syndrome: systematic review. *The British Journal of Psychiatry*. (2009) 194: 483–90. doi: 10.1192/bjp.bp.107.048371
22. Curtiss, J., Andrews, L., Davis, M. Meta-analysis of pharmacotherapy for social anxiety disorder: an examination of efficacy, moderators, and mediators. *Expert Opinion Pharmacotherapy*. (2017) 18: 243–51. doi: 10.1080/14656566.2017.1285907
23. American Psychiatric Association. Practice Guideline for the Treatment of Patients with Panic Disorder. Washington, DC (2009)
24. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Generalised Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults: Management. Available online at: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113> (accessed November 13, 2020)
25. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Social Anxiety Disorder: Recognition, Assessment and Treatment. Available online at: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg159> (accessed November 13, 2020)
26. Garakani, Amir., Murrough, J.W., Freire, R.C., et al. “Pharmacotherapy of anxiety disorders: current and emerging treatment options.” *Frontiers in psychiatry*, (2020): 1412.
27. Moore, N., Pariente, A., Bégau, B. Why are benzodiazepines not yet controlled substances? *JAMA Psychiatry*, (2015) 72:110–1. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2014.2190
28. Raeder, F., Merz, C.J., Tegenthoff, M., et al.: Post-exposure cortisol administration does not augment the success of exposure therapy: A randomized placebo - controlled study. *Psychoneuroendocrinology journal*, 2019; 99: 174–82.
29. de Quervain, D.J., Bentz, D., Michael, T., et al. Glucocorticoids enhance extinction-based psychotherapy. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA* 2011; 108: 6621–25.
30. Soravia, L.M., Heinrichs, M., Winzeler, L., et al. Glucocorticoids enhance in vivo exposure-based therapy of spider phobia. *Depression and Anxiety journal*, 2014; 31: 429–35.
31. Ressler, K.J., Rothbaum, B.O., Tannenbaum, L., et al. Cognitive enhancers as adjuncts to psychotherapy: use of D-cycloserine in phobic individuals to facilitate extinction of fear. *Archives of General Psychiatry*, 2004; 61: 1136–44. [PubMed: 15520361]
32. Lim, L., Chan, H.N., Chew, P.H., et al. Ministry of Health clinical practice guidelines: Anxiety disorders. *Singapore medical journal*, 2015 Jun; 56(6):310. PMID: 26106237
33. Türkçapar, H. (2015). Bilişsel Davranışçı Kuramın Psikoterapiye Uygulanması. (9. Baskı). Ankara: HYB Basım Yayın
34. Choy, Y., Fyer, A.J., Lipsitz, J.D.: Treatment of specific phobia in adults. *Clinical Psychology Review*, 2007;27(3):266–86. 10.1016/j.cpr.2006.10.002
35. Wolitzky-Taylor, K.B., Horowitz, J.D., Powers, M.B., et al.: Psychological approaches in the treatment of specific phobias: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 2008;28(6):1021–37. 10.1016/j.cpr.2008.02.007
36. Thng, Christabel E.W., Lim-Ashworth, Nikki S.J., Poh, Brian Z.Q., et al. “Recent developments in the intervention of specific phobia among adults: A rapid review.” *F1000Research* 9 (2020).
37. Sadock, B.J., Sadock, V.A. (2005). *Kaplan & Sadock's Klinik Psikiyatri El Kitabı*. 8. Baskı.(Hamdullah AYDIN, Ali BOZKURT, Çev. Eds.). Ankara: Güneş Kitabevi
38. Boehnlein, J., Altegoer, L., Muck, N.K., et al. “Factors influencing the success of exposure therapy for specific phobia: A systematic review.” *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 108 (2020): 796-820.
39. Bal, F. Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Yönteminin Psikolojik-Psikiyatrik Kökenli Hastalıkların Tedavisinde Etkinliği: Sistemik Derleme. *Euroasia Journal Of Social Sciencs & Humanities*, 2020; 13, 110-116.

40. Shapiro, F. Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures. New York: Guilford Press. (2001).
41. Oosterink, F. M. D., De Jongh, A., & Aartman, I. H. A. Negative events and their potential risk of precipitating pathological forms of dental anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 2009; 23(4), 451-457. doi:10.1016/j.janxdis.2008.09.002
42. De Jongh, A., Van den Oord, H. J. M., & Ten Broeke, E. Efficacy of eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of specific phobias: Four single-case studies on dental phobia. *Journal of Clinical Psychology*, 2002; 58(12), 1489-1503. doi:10.1002/jclp.10100
43. Doering, S., Ohlmeier, M. C., De Jongh, A., et al. Efficacy of a trauma-focused treatment approach for dental phobia: A randomized clinical trial. *European Journal of Oral Sciences*, 2013; 121(6), 584-593. doi:10.1111/eos.12090
44. Erşan, E.E. Hipnoterapinin Obezite Hastalarındaki Uyku Kalitesine Etkisi. *Türk Uyku Tıbbı Dergisi*, 2020;1 (7), 16-22.
45. Elkins, G.R., Barabasz, A.F., Council, J.R., et al. Advancing research and practice: the revised APA Division 30 definition of hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 2015;63(1):1-9. [Pubmed]
46. Papagianni, V., & Kotera, Y. The beneficial effects of a single hypnotherapy session using parts negotiation for specific phobias. *International Journal of Spa and Wellness*, 2022: 1-18.
47. Halsband, U., & Gerhard Wolf, T. Functional changes in brain activity after hypnosis: Neurobiological mechanisms and application to patients with a specific phobia—Limitations and future directions. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 2019; 67(4), 449-474.
48. Auna, M.S.S. Effect of Hypnotherapy in Reducing Phobia Symptoms. *International Journal of Nursing and Midwifery Science (IJNMS)*, 2020; 4 (1), 29-36.
49. Baus, O., Bouchard, S. Moving from Virtual Reality Exposure-Based Therapy to Augmented Reality Exposure Based Therapy: A Review. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2014; 8: 112.
50. Sanchez-Vives, M.V., Slater, M. From presence to consciousness through virtual reality. *Nature Reviews Neuroscience*. 2005;6:332-9.
51. Üzümcü, E., Akın, B., Nergiz, H., et al. Anksiyete bozukluklarında sanal gerçeklik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2018; 10(1), 99-117. doi: 10.18863/pgy.336593
52. Romano, D.M. (2005). Virtual reality therapy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47, 580-580.
53. Işıklı, S., Baran, Z. ve Aslan, S. Özgül fobilerde sanal gerçeklik teknolojisi uygulamaları ile tedaviye yardımcı araç geliştirme: Bir etkililik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2019; 22, 316-328. doi: 10.5505/kpd.2019.43660
54. Parsons, T.D., Rizzo, A.A. Affective outcomes of virtual reality exposure therapy for anxiety and specific phobias: A meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2008;39:250-61.
55. Abdullah, M., & Shaikh, Z. A. An effective virtual reality-based remedy for acrophobia. *International Journal of Advanced Computer Science and Applications*, 2018; 9 (6), 162-167. doi: 10.14569/IJACSA.2018.090623
56. Albakri, G., Bouaziz, R., Alharthi, W., et al. Phobia Exposure Therapy Using Virtual and Augmented Reality: A Systematic Review. *Applied Sciences*, 2022; 12(3), 1672.