

Gök Gürültüsü Korkusu ‘Brontophobia’: Bir Olgu Sunumu

Tuğçe TAŞKIN UYAN¹, Bülent BAHÇECİ¹, Çiçek HOCAOĞLU¹

ÖZ

Özgül fobi, sosyal fobi ve agorafobi için tanımlanan durumlar dışında kalan durumlar veya nesnelere ait kalıcı ve belirgin korku duyulması ile ilişkili bozukluk türüdür. Özgül fobiler; hayvanlar, yükseklik, fırtına, rüzgâr, karanlık, kapalı dar yerler, uçak, yüzmeye, diş hekimi ya da kan görme gibi özgül durumlar üzerinde odaklanmıştır. Özgül fobili bireyler fobik uyaran olarak tanımlanmış bir durum ya da nesne ile karşılaşınca aşırı korku yaşarlar. Özgül fobi, klinik çalışmalar ve bilimsel yayınlar baz alındığında en fazla ihmal edilen klinik tablolardan biri olarak öne çıkmaktadır. Bu nedenle özgül fobinin alt tipleri, etiyojisi, epidemiyolojisi ve tedavisi tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada gök gürültüsü fobisi (brontofobi) tanısı ile tedavi edilen 29 yaşında kadın hasta literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Özgül fobi; brontofobi; doğa-çevre tipi.

Fear of Thunder ‘Brontophobia’: A Case Report

ABSTRACT

Specific phobia is a type of fear related anxiety disorder in which individuals have permanent and salient fear of an object or a situation differentiating from criterion of the social phobia and agoraphobia. Specific phobias focus on cases with fear of animals, height, storm, wind, dark, closed tight places, plane, swimming and dentist or on specific conditions such as seeing blood. Individuals with specific phobia react to phobia cued stimuli with extreme fear. Specific phobia emerges as one of the most neglected clinical conditions in clinical practice and academic literature. Therefore, the subtype, etiology, epidemiology and treatment of specific phobia are not known precisely. This study aims to report a 29-year-old female case with diagnosis and treatment of brontophobia via collaborating previous literature.

Keywords: Specific phobia; brontophobia; nature-environment type.

GİRİŞ

Özgül fobiler, belirli bir nesne veya durumla ilgili kayda değer düzeyde korku ve kaygı yaşanması durumu olup; DSM-5’te anksiyete bozuklukları ana başlığı altında sınıflandırılmıştır (1). En önemli özelliği, kişinin korku duyduğu durumun sınırlı ve belirli olmasıdır. Fakat bazen fobik nesne veya durumla karşılaşılmasa bile sözü geçtiğinde anksiyete yaşanabilir (2,3). Anksiyete belirtileri bedensel/otonomik, bilişsel/ duygusal ve davranışsal boyutlarda yaşanabilir. Kişiden kişiye değişmekle birlikte, fobik nesne ya da durumla karşılaşan kişide gerçek korkularda ortaya çıkan nefes daralması, çarpıntı, titreme, terleme, ateş basması, uyuşma, bayılma, baş dönmesi, sık idrara çıkma isteği gibi benzer belirtiler ortaya çıkabilir (4,5). Özgül fobi; her ne kadar psikiyatrik bozukluklar içinde en sık görülenlerden biri olsa da gerek hastaların büyük çoğunluğunun hekimlere başvurmaması gerekse de eş tanımlı diğer anksiyete bozukluklarının bulunması ile tanı konulması güçleşmiştir (6). Bu nedenle özgül fobi ile bilgiler sınırlıdır.

Özgül fobilerin birçoğu erken çocukluk döneminde başladığından, fobik nesne ile ilk karşılaşma anı genellikle hatırlanmaz (7). Özgül fobilerin tedavisinde seçici serotonin geri-alım inhibitörlerinin (SSGI) etkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (8,9). Daha önceleri psikanaliz ve dinamik psikoterapiler kullanılmakta iken, günümüzde en yaygın olarak bilişsel davranışçı psikoterapi kullanılmaktadır (2).

1 Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Çiçek HOCAOĞLU, cicekh@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 24.02.2018 Kabul Tarihi / Accepted: 07.06.2018

Durumsal, nesne ve diğerleri özgül fobinin türleri içinde yer alır. Doğa-çevre tipi özgül fobiler içinde sayılan brontofobi, kelime kökeni olarak eski Yunanca bronto (gök gürültüsü) ve fobi (korku) kelimelerinden gelmektedir. Gök gürültüsü, yıldırım ve şimşek gibi atmosferik olaylardan aşırı korkma sıklıkla birlikte görülür. Diğer pek çok özgül fobide olduğu gibi geçmişte fobiyle ilişkili, fobiyi tetikleyen travmatik yaşam olaylarıyla ilişkisi sıktır. Etiyolojisinde bu travmatik yaşam olayları dışında üstünde uzlaşmış bir yapısal, fonksiyonel neden yoktur. Genel olarak doğa-çevre tipi fobiler çocukluk çağında başlar ve kadınlarda sıktır. Biz bu yazıda yetişkinlik döneminde sık rastlanmayan özgül fobi alt tipi olan doğa-çevre tipi içerisinde yer alan gök gürültüsü fobisi olan bir olgunun literatür eşliğinde sunulmasını amaçladık.

OLGU SUNUMU

Yirmi dokuz yaşında kadın hasta, evli, ev hanımı, ortaokul mezunu, eşi ve çocukları ile birlikte Trabzon'a bağlı bir ilçede yaşıyor. Gök gürültüsü ve şimşekli havalarda heyecan ve telaşlanma, çarpıntı, terleme, karın ağrısı, vücudunda kasılma, nefes darlığı, yalnız kalamama şikâyetleri ile polikliniğimize kendi isteği ile yalnız olarak psikiyatri polikliniğine başvurdu.

Öncesinde herhangi bir ruhsal hastalık ve tedavi görme öyküsü bulunmayan hastanın ilk yakınmaları, yaklaşık 4 yıl önce yağmurlu bir gecede dizlerde titreme, karın ağrısı, nefes darlığı, heyecan, sık idrara çıkma, terleme şeklinde aniden başlamış. Gök gürültüsü ve şimşek sesleri bitene kadar çoğunlukla yorganın altında bekliyor, kulaklarını ve gözlerini kapatıyormuş. Bu süre içinde sadece ağladığında ve kustuğunda biraz rahatlayabiliyormuş. Böyle zamanlarda hiç bir şey yapamıyor ve yalnız kalmaktan çok korkuyormuş.

İlerleyen zamanlarda gök gürültüsü olduğunda bu yakınmaları daha da şiddetlenen hasta internetten ve haberlerden her gün hava durumunu kontrol etmeye başlamış. Kapalı ve yağmurlu gözükken havalarda gün boyu süren kaygısı oluyor, açık gözükken havalarda ise rahatlıyormuş. Daha çok yağmurun ve gök gürültüsünün beklendiği kış mevsimine girerken de kaygı durumu artıyor, bu mevsimlerde dışarıda birden hava bozabilir düşüncesiyle daha çok evde vakit geçiriyormuş. Son aylarda yakınmaları daha çok artan, gök gürültüsü şimşek sesi duyabileceği kaygısı ile sürekli kulaklarını kapatan, evin en iç odasında saklanan hastanın bu durumu ailesinin dikkatini çekmiş. Kendisi de bu korkusunun anlamsız olduğunu belirten hasta ailesinin önerisi ile hekime müracaat etmeye karar vermiş.

Kendisiyle yapılan görüşmelerde öz ve soy geçmişinde; 9 çocuklu bir ailenin 4. çocuğu olarak, miadında, normal doğum ile doğduğu, motor ve mental gelişiminin normal olduğu, ek tıbbi hastalığının olmadığı, ailesinde iki halasında mental retardasyon tanılarının olduğu öğrenildi. Okul hayatında okul başarısının orta düzeyde, yaşitlarıyla ilişkisinin iyi olduğu fakat çocukluk yıllarında itibaren kaygılı, çabuk etkilenen, alıngan kırılğan bir kişilik yapısının olduğunu ifade etti. Hastamız 7 yıl önce uzaktan akrabası olan eşi ile görücü usulü ile tanışıp evlenmiş. Eşi 34 yaşında, uzun yol taşımacılığı işinde çalışıyor ve bu nedenle eve kısıtlı zaman ayırabiliyormuş. Hasta eşini sinirli, inatçı ve çabuk öfkelenen biri olarak tanımladı.

Evliliklerin ilk yıllarında sorunsuz bir ilişkileri olduğunu ancak, son 4 yıldır hemen her konuda tartıştıklarını belirten hastanın 6 ve 3 yaşında olan iki kız çocuğu varmış.

Yapılan fizik muayene ve laboratuvar bulgularında; vital bulgular, nörolojik muayene ve diğer sistem muayeneleri, hemogram ve biyokimyasal değerleri normal olarak değerlendirildi.

Psikiyatrik muayenesinde; bilinç açık, oryante ve koopere idi. Kendine bakımı iyi, yaşında gösteren, saygılı tavırlı, görülmeye istekliydi. Konuşması açık, anlaşılır, amaca yönelik, konuşma hızı ve tonlaması normaldi. Affektü ve duygu durumu anksiyöz, düşünce içeriği ile uyumluydu. Algılamada, zekâ düzeyinde psikopatolojik bulgu saptanmadı. Soyut düşünce, gerçeği değerlendirme ve yargılaması normal olarak değerlendirildi. Çağrışımları düzenli, düşünce içeriğinde gök gürültüsü korkusu ile ilgili düşünceleri mevcuttu.

İlk görüşmede yapılan psikometrik incelemesinde Beck Anksiyete Ölçeği 31 puan, Hamilton Depresyon Ölçeği 10 puan, SCL 90-R Belirti Tarama Testi'nden ise; anksiyete açısından yüksek problem düzeyi, depresyon ve somatizasyonda düşük problem düzeyi saptandı. Hastadan alınan anamnez, yapılan ruhsal durum muayenesi ve psikometrik değerlendirmeler neticesinde DSM-5'e göre; "Özgül fobi" tanısı konuldu. Kaygı düzeyi yüksek olan, sürekli hava durumunu takip eden, yağmurlu gözükken günlerde gök gürültüsü ve şimşek korkusuyla o gün boyunca heyecan, sıkıntı, çarpıntı, ellerde titremesi olan hastaya paroksetin 10 mg/gün tedavisi başlanarak doz kademeli olarak arttırıldı. Sekiz haftanın sonunda kaygı düzeyi, yakınmaları azalan hastanın tedavisine halen paroksetin 20 mg /gün şeklinde devam edildi. Ölçeklerden alınan puanlar da bu durumu destekler nitelikteydi. Eş zamanlı bilişsel ve davranışçı tedavi (BDT) uygulanan hastanın aile görüşmeleri ile ailesi hastanın durumu ve tedavisi konusunda bilgilendirildi. İlk terapi seansında, terapinin yapısı ve gündem oluşturma hakkında bilgi verme, sorunların kısaca gözden geçirilmesi, tedavi amaçlarının belirlenmesi, beklentilerin öğrenilmesi, hastanın rahatsızlığı ve bilişsel model hakkında eğitilmesi (psikoeğitim), özetleme ve geri bildirim olarak belirlendi. Gök gürültüsü korkusu ile ilgili ayrıntılı öykü alınarak, gök gürültüsü korkusunun zamanlaması (seyri, atakların sıklığı ve süresi, daha çok günün hangi saatlerinde olduğu vb.) kaçınma davranışının şiddeti, gök gürültüsü korkusunu kolaylaştıran durumlar, etkileyen etkenler ve korku sonrasında ortaya çıkan düşünceler, duygular üzerinde duruldu. Poliklinik izlemlerinde bir iki kez kaçınma davranışının olduğu ve gök gürültüsü olduğu sıralarda başkalarının yanına giderek, yalnız kalmayarak kaygısıyla baş edebildiği öğrenildi.

TARTIŞMA

Özgül fobilerin nasıl ortaya çıktıklarına dair kanıtlanmış bir görüş olmamakla birlikte, genetik ve çevresel faktörlerin etkin olduğu bilinmektedir. Ortaya çıkmalarında travmatik yaşantıların rol oynadığı söylenece de her özgül fobinin altında travmatik bir olayın olduğu kanıtlanamamıştır (10). Çalışmamızdaki olgumuzda yaklaşık 4 yıl önce başlayan, öncesinde belli travmatik bir yaşantısı olmayan brontofobi durumu mevcuttu. Ancak, brontofobi başlangıcı ile olgunun evlilik içi sorunlarının eş zamanlı olması dikkat çekicidir. Ayrıca, olgunun ergenlik

döneminden bu yana kaygılı bir kişiliğe sahip olması, eşinin işi nedeni ile uzun süre evden uzak kalması ile evin, çocukların tüm sorumluluğunu üstlenmiş olması hastanın kaygısını arttıran bir etken olabilir. Çünkü çok sayıda stresli durumun özgül fobiyi tetikleyebildiği bildirilmiştir (11). Fobik bozuklukların hemen hepsinde ortak olan özellik belirli durum ve nesnelere karşılığında anksiyete belirtilerinin görülmesidir. Anksiyete belirtilerinin bedensel/otonomik, bilişsel/duygusal ve davranışsal boyutları vardır. Kişiden kişiye değişiklikler olmakla birlikte, fobik nesne veya durumla karşılaşan kişide gerçek korkularda ortaya çıkan belirtilerin benzeri olan durumlar ortaya çıkar: kişinin nefesi daralır, kalbi hızlı çarpar, titreme, terleme, uyuşma, bayılma hissi, baş dönmesi ve sık idrara gitme isteği olur (4,5). Olgumuzda benzer yakınmalar tanımlanmıştır. Fobik durumda yaşanacak korku beklentisi ciddi kaçınmaya yol açabilir. Kaçınma, bazı kişilerde anksiyeteyi başarılı biçimde kontrol etmeyi ve nispeten sorunsuz bir hayat sürmeyi sağlayabilir. Bazı durumlarda ise kaçınma yeterli olmaz veya kaçınmanın kendisi aşırı olduğu için yaşam kalitesini ciddi biçimde etkileyebilir (11,12). Çalışmamızda olgumuzun yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz olarak etkileyen beklenti anksiyetesi ve kaçınma davranışının olması bu bulgularla uyumludur. Birçok özgül fobi erken çocukluk döneminde başlar. Hastaların çoğu korkusunun ilk kez ne zaman başladığını hatırlamaz (4,5). Bizim olgumuzda da çocukluk dönemine ait bir özgül fobi tanımlanmamıştır. Özgül fobiler kadınlarda en sık görülen ruhsal bozukluktur ve erkeklerde madde ile ilişkili bozukluktan sonra ikinci sırada gelmektedir. Kadınlarda görülme oranı %14-16 iken, erkeklerde bu oran %5-7'dir. Ancak kan, enjeksiyon ya da yaralanma korkusu için bu oran 1/1'dir (5). Bizim olgumuzun da kadın olması literatürle uyumlu görülmektedir.

Özgül fobilerin sağaltımında; ilaç tedavileri, davranışçı terapiler ve bilişsel terapiler kullanılmaktadır (2,11). Davranışçı terapiler özgül fobilerde en çok çalışılmış ve muhtemelen en etkin tedavi yöntemidir. Karşı karşıya bırakma (exposure) adı verilen yöntem en sık olarak kullanılan davranışçı tekniktir. Bu yöntemde hastalar, fobik uyarılarla karşı karşıya bırakılarak duyarsızlaştırılır ve hastalara gevşeme, solunum kontrolü ve bilişsel yaklaşımlar gibi kaygıyla başa çıkmanın değişik yolları gösterilir (5). Çalışmamızdaki olgumuza psikofarmakolojik tedavi ile eş zamanlı olarak BDT uygulanmıştır.

Özgül fobide ilaç tedavisinin genellikle yeri olmadığı düşünülse de, yapılan çalışmalarda özellikle SSGI ile başarılı sonuçlar alınmıştır (8,9). Bizim olgumuzun da sekiz hafta sonunda paroksetin 20 mg/gün tedavisi ile kaygı düzeyinde ve semptomlarında azalma saptanmıştır. Bu durum da SSGI kullanımının özgül fobi tedavisinde etkin olabileceğini göstermektedir.

SONUÇ

Özgül fobiler, hem ruh sağlığı alanında çalışanlar hem de hastalar için büyük bir sorun oluşturmalarına rağmen, özellikle ülkemizde yeterince üzerinde çalışılan bir konu olmamıştır. Yine doğal-çevre fobi türleri çok eski dönemlerden bu yana tanımlanmış olmasına karşın, tanı ve tedavi yaklaşımları tam olarak bilinmemektedir. Bu konudaki çalışmaların yazın taramasına göre yetersiz

olduğu görülmüştür (11,12). Olgumuzun yaşadığı bölge bakımından hayatının büyük bölümünde yağmur ve gök gürültüsüne maruz kalmış olması, yetişkin yaşlarda başlamış olması ve yazındaki ilk brontofobi olgusu olması açısından dikkate değerdir.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5. Amerikan Psikiyatri Birliği. Köroğlu E, çeviri-yayın editörü. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, DSM-5, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. 5. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
2. Sungur MZ. Fobik Bozukluklar. Psikiyatri Dünyası. 1997; 1(2): 5-11.
3. Ceylan ME, Yazan B. Araştırma ve klinik uygulamada biyolojik psikiyatri: Anksiyete bozuklukları. İstanbul: Altan Matbaacılık; 2000.
4. Locker D, Poulton R, Thomson WM. Psychological disorders and dental anxiety in a young adult population. Community Dent Oral Epidemiol. 2001; 29(6): 456-63.
5. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Saddock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Aydın H, Bozkurt A, çeviri editörleri. Kaplan & Sadock's Klinik Psikiyatri El Kitabı. 8. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 2005.
6. Oğuz A. Özgül Fobi. Anksiyete Monografları Serisi. 1995; 5(2): 193-204.
7. Ost LG. Age of onset in different phobias. J Abnorm Psychol. 1987; 96(1): 223-9.
8. Benjamin J, Ben-Zion IZ, Karbofsky E, Dannon P. Double-blind placebo-controlled pilot study of paroxetine for specific phobia. Psychopharmacology. 2000; 149(2): 194-6.
9. Murphy TK, Bengtson MA, Tan JY, Carbonell E, Levin GM. Selective serotonin reuptake inhibitors in the treatment of paediatric anxiety disorders: A review. Int Clin Psychopharmacol. 2000; 15(2): 47-63.
10. Marks IM. Fears, Phobias and Rituals. New York: Oxford University Press; 1987.
11. Aldemir S, Dalbudak E, Topçu M. Rüzgar fobisi (Ancraofobi): Vak'a Sunumu. Literatür Sempozyum. 2014; 1(4): 31-3.
12. Yeloğlu CH, Sezgin H, Hocoğlu C. Rize'de ombrophobia: Bir olgu sunumu. Güncel Psikiyatri ve Psikonorofarmakoloji. 2012; 2(1): 36-8.