

**PANİK BOZUKLUKTA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ ÜZERİNE DERLEME:
BİR VAKA SUNUMU**

REVIEW ON COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN PANIC DISORDER: A CASE
STUDY

Fahrettin TOPRAK

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
ORCID: 0000-0003-4017-6214

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
ORCID: 0000-0002-0085-612X

ÖZET

Panik bozukluk bireyin yaşantısında işlevselliğini bozan, kişide herhangi bir yerde ortaya çıkan ani, yineleyen, korku dolu panik ataklarla seyreden ve gelecekte yaşayacağını tahmin ettiği ataklara ilişkin yoğun endişe hissettiği bir kaygı bozukluğudur. Bu endişeler nedeniyle kişinin davranışlarında atakları engelleyecek veya bunlardan kaçmaya çalışacak şekilde değişiklikler meydana gelmektedir. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) kişinin düşüncelerinin olaylara bakış açısının, olayları algılayış şeklinin duygularına ve davranışlarına sebep olduğu kuramına dayanan bir terapi çeşididir. Duygudurum, kişilik bozuklukları, anksiyete, psikotik bozukluk gibi çeşitli bozuklukların tedavisinde kullanılan bir terapi yöntemidir. Bilişsel davranışçı terapi diğer kaygı bozukluklarında olduğu gibi panik bozuklukta da uygulanan bir tedavi yöntemi olarak kabul görmektedir. Bu olgu sunumunda DSM-5 tanı kriterlerine göre panik bozukluk belirtileri gösteren 48 yaşında, evli bir kadın hastanın bilişsel davranışçı terapi yöntemiyle tedavi süreci ele alınmaya çalışılmıştır. Bunun için hastanın panik atak belirtileriyle başa çıkabilmesi adına davranışsal bir yöntem ile beden duygularına ilişkin yanlış yorumlamalarının yerine bilişsel bir yaklaşım açıklanmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Panik, Panik Bozukluk, Panik Atak, Korku, Bilişsel Davranışçı Terapi

ABSTRACT

Panic disorder is an anxiety disorder that disrupts the functionality of the individual, which occurs anywhere in any place with sudden, repetitive, fearful panic attacks, and feels extremely and intense anxiety about the attacks that he will live or live in the future. Due to these concerns, changes in one's behavior in a way that will prevent or try to escape from them. Cognitive behavioral therapy (CBT) is a type of therapy based on the theory that one's thoughts, perspective, and perception of events and it cause emotions and behaviors of individual. It is a therapy method used in the treatment of various disorders such as mood, personality disorders, anxiety, and psychotic disorders. Cognitive behavioral therapy is accepted as a method applied in panic disorder as well as other anxiety disorders. In this case presentation, a 48-year-old, married female patient, which shows symptoms of panic disorders according to DSM-5 diagnostic criteria, was tried to be handled by cognitive behavioral therapy method. For this purpose, a behavioral method was used to cope with the symptoms of panic attacks and a cognitive approach was used instead of misinterpretation of body emotions.

Keywords: Panic, Panic Disorder, Panic Attack, Fear, Cognitive Behavioral Therapy

GİRİŞ

Kişilerin herhangi bir spesifik olaya bağlı olmaksızın, belirgin bir tetikleyici faktör olmadan beklenmedik bir şekilde panik atak geçirmesi durumu panik bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2016; Köroğlu, 2017). En yaygın anksiyete bozukluklarından biri olan panik bozukluk, ani ve açıklanamayan solunum problemleri, çarpıntı, göğüste sıkışma, boğulma hissi, mide bulantısı, baş dönmesi, terleme, titreme, şiddetli korku ve endişe gibi panik atak semptomları ile kendini göstermektedir. Bu semptomlara depersonalizasyon ve derealizasyon, kontrol kaybı hissi, ölme ya da delirme korkusu da eşlik edebilmektedir (Davison ve Neale, 2011). DSM-V'e göre panik atak ruhsal bozukluk sınıfında yer almamaktadır. Panik bozukluk olarak bilinen hastalığın tanısı için panik atağın en az dört belirtisinin yanı sıra daha fazla panik atağın gerçekleşeceğine dair sürekli endişe veya bir atağı tetikleyebilecek durumlardan kaçınmanın mevcut olması gerekmektedir (APA, 2014).

Belirli bir duruma bağlı olmayan tekrarlayan panik ataklar ve bu atakların tekrarlanacağı endişesi panik bozukluğunun ayırt edici özellikleridir. Bir panik dönemi, ani, yoğun kaygı, korku, korkunç bir olay yaşanacağı hissi ve en az dört ek semptom ile karakterizedir. Nefes alma sorunları, kalp çarpıntısı, göğüste ağrı, mide bulantısı, baş dönmesi, terleme, uyuşma, karıncalanma ve titreme panik atağın fiziksel belirtileridir. Duyarsızlaşma, derealizasyon ve kontrolü kaybetme korkusu, atak sırasında ortaya çıkabilecek diğer belirtilerdir. Başka bir deyişle panik atak bireyin korku sisteminin yanlış ateşlenmesidir (Kring vd., 2015). Panik bozukluğu olan kişilerde panik ataklar tipik olarak ani ve tekrarlayıcıdır. Ayrıca bu duruma yeni bir atak geçirme endişesi de eşlik etmektedir (Tükel, 1998).

Yapılmış olan birden fazla çalışmada Bilişsel Davranışçı Terapinin (BDT) panik bozukluğunun tedavi edilmesinde faydalı olduğu kanıtlanmıştır. (Butler vd., 2006; Bruinsma vd., 2016; Gould vd. (1995) panik bozukluğunun tedavisinde bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz bırakmanın BDT ile kombinasyonunun, tek başına maruz bırakmadan, gevşeme egzersizi eğitimi ve maruz bırakmadan, bilişsel yeniden yapılandırma ve gevşeme egzersiz eğitiminden ve farmasötik tedavilerden daha etkili olduğunu dile getirmişlerdir. Bir yıllık takip çalışmasından sonra farmakolojik tedavinin etkinliği azalırken, BDT'nin tedavi etkisinin genel olarak bozulmadan kaldığı görülmüştür. Çalışmadan elde edilen bu bulgular, BDT'nin panik atak semptomlarının geri dönme riskini azaltmada farmasötik tedaviden daha etkili olabileceğini göz önüne sermektedir.

Kullanılan yöntem ne olursa olsun, terapi alan kişiye panik atak kısır döngüsünün sıklığına ve yoğunluğuna katkıdan bulunan değişkenler hakkında psikoeğitimsel bilgiler verilmesi önemlidir (Köroğlu, 2011; Öztürk ve Uluşahin, 2015).

Literatür analizine göre, panik bozukluğunu tedavi etmek için kullanılan BDT'ye dair çok fazla vaka çalışması bulunmamaktadır. İlgili kaynaklar, yüzleşme (Beck vd., 1997), BDT ve ilaç tedavisi (Leahy, 2003; Onur, 2007; Yaşan ve Tamam, 2009) gibi sadece birkaç çalışma içermektedir. Vaka raporları gibi diğer BDT kaynakları, panik bozukluğu, agorafobi ve yaygın anksiyete bozukluğu tedavisinin tek bir başlık altında sunulduğunu iddia etmektedir (Savaşır vd., 2009; Oltmanns vd., 2011).

Literatürdeki bu boşluktan dolayı panik bozukluğu olan bir danışanın psikoterapi sürecini sadece BDT prosedürleri kullanılarak ve formülasyonlarda dahil olmak üzere betimleyen bu vaka çalışmasının, uygulama örneği sağlaması açısından yararlı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma, bilişsel davranışçı terapi ile panik bozukluk tedavisi üzerine yapılmış çalışmalar gözden geçirilerek panik bozukluğu tanısı alan bir hastanın başa çıkma becerilerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

OLGU**Şimdiki Rahatsızlığının Öyküsü**

A. H. Türkiyelidir. 48 yaşında, evli ve iki çocuk sahibidir. Eşi ve iki çocuğuyla beraber yaşamaktadır. Şimdiki rahatsızlığının şikâyetine bakıldığında; nefes kesintisinin olduğunu, sol tarafına bıçak saplanır gibi anlık şiddetli ağrılar girdiğini, aşırı kalp atışı olduğunu, kalp atışının boğazından çıkıp fırlayacakmış gibi olduğunu, halsizlik, isteksizlik, yorgunluk, tükenmişlik, aşırı baş ağrısı yaşadığını belirtmiştir. Bunun neticesinde ilk olarak psikiyatri polikliniğine başvurduğunu belirtmiştir.

Şimdiki şikâyetinin öyküsüne bakıldığında; 18 yaşında ailesi tarafından reddedilip sokağa atılmıştır. Ardından evlenip yıllarca eşi ve eşinin ailesinden dayak yemiş, eziyet görmüştür. Maddi sıkıntılar çekmiştir. O yıllarda bazı belirtilerin var olduğunu ifade etmiş ama anlamlandıramadığını belirtmiştir. Nefes aldığı halde nefessiz kalıyormuş gibi hissetme, göğüs daralması gibi sıkıntıları başlamış ve bu sıkıntılara müteakiben zamanında ilk kez doktora başvurmuş ama belirtiler fazla olmadığından nedeni anlaşılmamıştır. Bundan yaklaşık 20 yıl kadar önce kalp ağrıları, nefes daralması, arabaya binememe gibi şikâyetlerin artması sebebiyle ikinci kez psikiyatri polikliniğine başvurmuş ve panik bozukluk tanısı alarak tedaviye başlamıştır. Tedavi olmak için başvurduğu hekimler tarafından ilaç tedavisine uygun görülmüştür. Ayrıca ilaç tedavisinin yanı sıra psikoterapi gibi tedavi yöntemleri de kendisine önerilmiştir. Fakat hem maddi durumu hem de bulunduğu yerlere uzak olmasından dolayı psikoterapi yöntemlerinden faydalanamamıştır. İlaç tedavisi sonrası ara ara panik atakları hafiflemiştir. Şiddetlendiği zaman ve yakınmaları fazlaştığında psikiyatrik tedaviye devam etmiştir. Sonraki süreçte kendisinde beş yıl boyunca herhangi bir olaya karşı ağlama hissi oluşmadığını belirtmiştir.

Geçmiş Yaşantısının Öyküsü

Geçmiş yaşantısının öyküsüne bakıldığında; Ailesi tarafından bakılıp büyütülmüştür. 5 kız, 1 erkek olmak üzere toplam 6 kardeştir. Disiplinli, otoriter bir ailede büyümüştür. A. H. ve diğer kardeşleri kendileriyle fazla konuşmayan ve fikir alışverişinde bulunulmayan bir aile ortamında büyütülmüştür. Kız çocuğu olarak doğması ailede herhangi bir sıkıntıya neden olmamıştır. Bebeklik dönemi Kıbrıs Barış Harekâtı Dönemi'ne denk gelmiştir. Akıllı, uslu bir çocuk olduğunu belirtmiştir. Diğer kardeşlerine göre daha az hastalanan, düzenli uykusu olan bir çocuk olduğunu dile getirmiştir. İlkokulu bitirdikten sonra eğitimine devam etmek istemiştir. Ancak kız çocuğu olduğu için aile ve akrabalarından bazıları bu isteğini reddetmiştir. Çünkü o dönemlerde kız çocuğunun okutulmasına fazla önem verilmediğini belirtmiştir. Daha sonra babası destek vermesiyle ortaokul ve lise eğitimini tamamlamıştır. Lise döneminde bazı sıkıntılar yaşamaya başlamıştır. Buna örnek olarak ailesinin saçını kestirmesi, giyimine karışması, erkeklerle arkadaşlık yapmasını istemesi, kız arkadaşlarının yanına gidememesi ve evine çağırılmamasına kadar bir takım zorlukları yaşadığını belirtmiştir. Buna rağmen lise eğitimini tamamlamıştır. Liseden mezun olduktan sonra A. H. maddi durumu iyi olmadığı için eğitimine devam edememiştir. Ayrıca çalışmak istemiş ancak ailesi izin vermemiştir. Bu durumu babasından korktuğu için hiçbir zaman dile getirememiştir. Lise döneminde gereksiz sebeplerle eve alınmama, dayak yeme, günlerce ailesinin kendisiyle konuşmaması gibi sıkıntılar yaşamıştır. Çocukluk ve lise döneminde baba, ağabey, amca, dayı, dede gibi büyüklerden ve aile yakınlarından sevgi ve ilgi görmeden büyümüştür. Ailesiyle sık sık sorun yaşasa da A. H. çocukluğundan bu yana kendisini sıcakkanlı, herkesle iyi anlaşılan, sosyal çevresi iyi biri olarak tanımlamaktadır. Rahatsızlık belirtileri ortaya çıkmadan önce de sakin birisi olduğunu belirtmektedir. Neşeli ve güler yüzlü bir yapısı olduğu gözlenmiştir.

A. H. şu an evli olduğu eşi ile görücü usulü evlenmiştir. Evlenmek istemesinin sebebi de aile içinde sevilmediği, istenilmediği düşüncesine varmasıdır. Babası önce onay verip sonradan vazgeçmiştir. Evlenmek istediği için babası A. H.'yi sokağa atmıştır. Eşi ile evlendikten sonra eşinin ailesi kocasını A. H.'ye karşı kışkırtarak kendisine eziyet etmişlerdir.

A. H. eşinin ailesinin bu davranışının nedeninin babasının kendisine destek çıkmaması olduğunu belirtmiştir. Bu zulüm dönemlerinde bir defa 2 çocuğu elinden alınarak evden gitmesi istenmiştir. Memleketindeki akrabalarına gittiğinde baba bunu öğrenip akrabalara onu eve almamalarını söylemiştir. Bir süre sonra barışarak eşinin yanına dönmüştür. Babasının ona sahip çıkmaması nedeniyle 7 yılın sonunda gördüğü eziyete dayanamayıp eşine “ya ben ya ailen” demiş ve eşi de A. H.'yi tercih ederek ailesini göndermiştir. Eşinin ailesinin son eziyet ve zulmü büyük oğlunu birinci sınıftayken kocasının aklına girerek okuldan alıp habersizce kaçırmaları olmuştur. Küçük oğlunu da kaçırmak isterlerken A. H. durumu anlamış ve buna müsaade etmemiştir. Bunun üzerine A. H. eşini ve eşinin ailesini gerekli mercilere şikâyet etmiş ve şikâyetini devam ettireceğini kendilerine bildirmiştir. Bunun üzerine 2 oğlunu da tekrar yanına almıştır. Eşi daha sonra yaptıklarına çok pişman olmuştur. A. H. bugün bile kocasının yaptıklarından pişmanlık duyduğunu, vicdan azabı çektiğini belirtmektedir. A. H. o günleri unutamadığını, dışarıya belli etmediğini belirtmiş olmasına karşın aradan 30 yıl geçmesine rağmen düşüncelerinden bu olayları atamadığını, halen her iki aile tarafının da yaptıklarını rüyalarında gördüğünü söylemiştir. Yaşadığı bu üzücü süreçlerde ailesinden birkaç kişi ve birkaç akrabasının yardımcı olduklarını daha sonradan da kendisinden sıkıldıklarını isteksiz olduklarını görünce söz konusu kişilerle arasına mesafe koyduğunu belirtmiştir. Bunun neticesinde tek başına sorunlarıyla mücadele etmeye başlamıştır. Bu süreçte arkadaş ve komşuları ona çok yardımcı olmuştur.

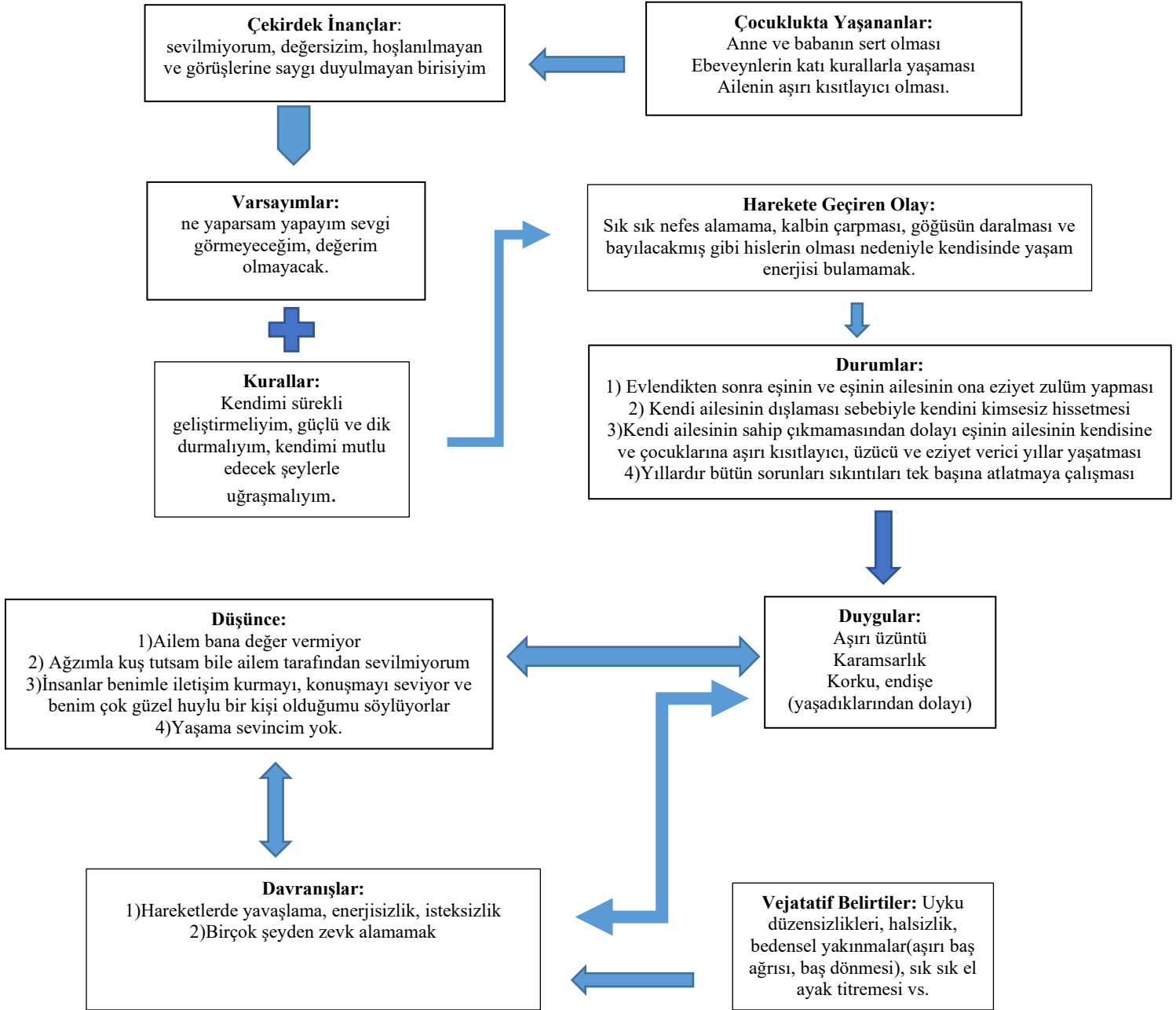
Madde ve İlaç Kullanım Öyküsü

Madde kullanım öyküsüne bakıldığında alkol, sigara ve madde kullanmamaktadır ve buna dair öykü bulunmamaktadır. Genel tıbbi durumda kronik olarak migren, kabızlık, bel ve boyun fitiği mevcuttur. Ailenin geçmiş hastalık öyküsünde, aile bireylerinde özellikle abla ve küçük kardeşinde sinirsel rahatsızlıklar (kas tutulmaları, günlerce halsiz, bitkin olup yataktan kalkamama gibi) olduğunu ve üzüntüye bağlı sinir krizleri geçirdiklerini belirtmiştir.

Mental Durum Öyküsü

Mental durum değerlendirmesine bakıldığında hastanın öz bakımı yerindedir, hijyene özellikle dikkat etmektedir. Konuşması düzgün ve akıcı konuşmaktadır. Psikomotor jest ve mimikleri aktif olarak kullanmaktadır. Duygulanımda ise genel itibari ile sakin, normal bir duygulanım gözlenmiştir fakat panik nöbetinde aşırı korku ve endişe duyduğunu belirtmiştir. Duygudurumuna bakacak olursak duygulanımla uyumlu durumdadır. Düşüncesinde halüsinasyon ve sanrı bulunmamaktadır. Algısında bilinci açık, gerçeği değerlendirme yetisi yerindedir. Genel davranış durumu iyi düzeydedir. İç görü sahibi olup rahatsızlığının farkındadır. Bilişsel işlevlere bakıldığında dikkat dağınıklığı mevcut değildir. Hafızada geçmiş yaşama yönelik hatıraları net ve kuvvetlidir. Hesaplamasında sayılarla olan hesap bilgisinde bir sorun saptanmamıştır. Raporda çizim becerisi ile ilgili bir veri belirtilmemiştir. Soyutlamasında nesnelere ve olaylarla olan ilişkiyi iyi kurabilmektedir. İcra işlevlerini yerine getirmekte rahatsızlığına bağlı olarak zaman zaman zorlansa da genel durumu iyi düzeydedir. Oryantasyonda zaman, mekan ve olayların bilincindedir.

Şekil 1: Vaka Formülasyonu



BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

Bilişsel davranışçı terapi (BDT), zihnimizin; duygularımızı ve davranışlarımızı belirlediğine dikkat çeken yapılandırılmış bir terapi türüdür. Dayandığı teorik gerçek; bireyin duygu ve davranışları ile dünyayı nasıl kurguladığına bağlıdır (Bengisoy vd., 2019).

Günümüzde psikoterapi alanında uygulanan temel yöntemlerden biri olan BDT, yapılandırılmış bir psikoeğitim modeli üzerine kuruludur. Büyük ölçüde bireyin kendi düşünme tarzı ve içsel bilişsel işlemlerinin yeniden düzenlenmesinin kişinin hem duyguları hem de davranışları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olacağı varsayımına dayanmaktadır (Bengisoy vd., 2019).

Tanımlanacak olursa biliş bir düşünce veya algı manasındadır. Başka bir ifadeyle bilişlerimiz herhangi bir zaman akışında yaşadığımız olaylar ile ilgili nasıl düşündüğümüzdür ve bu düşünceler zihnimizden otomatik bir şekilde geçmektedir. Bilişsel yaklaşımlar, düşünmenin davranış üzerinde etkili olduğu tezi üzerine kuruludur (Piştov ve Şanlı, 2013).

Bilişsel kuram, kişinin bilişsel yapısını bir yandan kavramsallaştırırken diğer yandan bireyin sahip olduğu bilişleri otomatik düşünceler ve şemalar şeklinde iki temel başlıkta çalışmaktadır. Şemalar da kendi içinde ara inançlar ve temel inançlar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Özcan ve Gül Çelik, 2017).

Otomatik düşünceler; biliş sürecini meydana getiren sözel ve imgesel kısımlardır. Otomatik olarak isimlendirilmelerinin nedeni akla birdenbire gelen imgeler olmasıdır. Örneğin; sınava giren bir öğrencinin aklına “Anlayamıyorum.” gibi bir otomatik düşünce gelebilir (Özcan ve Gül Çelik, 2017).

Ara inançlar ve kurallar bireylerin fonksiyonel olmayan ifadeler olarak baz aldıkları inançlarından kendilerini korumak amacıyla geliştirdikleri bir tampon görevindedir. Örneğin; genç bir kişinin yetersizlik temek inancı varsa kendisini korumak için “hata yaptığım takdirde, tamamen başarısız olurum.” şeklinde bir ara inanç geliştirir. Temel inançlar ise bireyin kendi kişisel ve çevresel bilgisini ne şekilde organize ettiği, kişinin kendisi, diğerleri ve dünya hakkındaki varsayımlarını kapsayarak geçmiş yaşantı ve deneyimleri sonucu oluşmaktadır (Özcan ve Çelik, 2017).

Bilişsel-davranışçı terapi (BDT); bilişsel yeniden yapılandırmanın bir parçası olarak bir kişinin otomatik düşüncelerinin, varsayımlarının ve inançlarının sistematik olarak incelenmesini kapsamaktadır. Gerçekliği içermeyen otomatik düşünmenin neden olduğu bilişsel çarpıtmaların; mantığa dayalı, işlevselliği yüksek ve gerçekçi düşüncelerle yeniden düzenlenmesi yapılırken bireyin duygularında ve davranışlarında olumlu değişikliklerin gözlenmesi beklenmektedir. Bu durumda terapist, terapiye başvuran kişiye duygu ve düşüncelerin birbiriyle ilişkili olduğunun farkına varmasını sağlamak ve hangi düşüncelerin hangi duyguları ortaya çıkardığını göstermek için çeşitli teknikler uygulamaktadır (Yazar ve Tolan, 2021).

BDT'nin panik bozuklukla ilişkili yaklaşımına bakıldığında; panik atağın ilk tetikleyicileri çeşitli bedensel duyumlar ve korkutucu düşüncelerdir. Kalp çarpıntısı veya nefes almada zorluk gibi deneyimleri anlatan panik bozukluk tanısına sahip kişi, yaşadığı bu durumların kendisini öldüreceği yorumunu yapmakta bu da kaygının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Terapinin en önemli öğelerinden biri psikoeğitimidir. Yani panik atağın ne olduğu, bu döngünün nasıl işlediği ve yaşananların doğasını anlatmaktır. Psikoeğitim yoluyla amaç, bireyi panik atakların aslında tehlikeli olmadığı, sadece kaygıdan kaynaklanan fiziksel bir tepki hali olduğu konusunda eğitmektir (Güler vd., 2021).

Tedavinin etkili ve önemli bir diğer öğesi maruz bırakmadır. Kişinin kaçınmak, engellemek için mücadelede bulunduğu durumlar, olaylar ve yerlere yeniden sistematik bir şekilde maruz bırakılması ve akabinde korku duyulan yerlerin ve durumların gerçek anlamda tehlike içermediğini anlamasına yönelik uygulanan önemli bir tekniktir. (Güler vd., 2021).

Uygulamada kullanılan temel bilişsel teknikler; duygu ve düşünceleri izleme, kanıtları sorgulama, seçenekleri sorgulama, en kötü durum teknikleri, yeniden düzenleme, şekillendirme yani biçimlendirme, düşünceleri durdurma gibi yöntemlerden oluşurken, davranışsal teknikler; sistem duyarsızlaştırma, alıştırma yani maruz kalma, gevşeme eğitimi, reaksiyon önleme gibi yöntemleri içermektedir (Güler vd., 2021).

Bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve yöntemlerinin panik bozukluğun tedavisinde etkinliğini kanıtlayan çeşitli araştırma bulguları mevcuttur.

Panik bozukluğun sağaltımında bilişsel yeniden oluşum süreci ve maruz kalma ile kombine olmuş BDT türünün diğer BDT kombinelerine ve ilaç tedavisine kıyasla çok daha güçlü bir etki düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir. Tedaviden 1 yıl sonraki takip çalışmasında BDT'nin tedavisinin etkisinin neredeyse hiç göstermediği, ilaç tedavisinin etkisinin azaldığı bildirilmiştir. 1 yıllık takibin ardından BDT'nin etkinliğinin otaya konulduğu bu çalışmada, panik semptomlarının tekrar nüksetmesini engellemede BDT'nin ilaç tedavilerine kıyasla daha etkili olabileceğine dikkat çekmiştir (Ateş ve Arcan, 2018).

Kaçar Başaran ve Tekinsav Sütçü'ye (2016) göre panik bozukluk sağaltımında uygulanan bilişsel davranışçı grup tedavisinin panik bozukla bağlantılı semptomları (panik atak sayısı, agorafobi seviyesi vb.) ve bozuklukla birlikte seyreden sıkıntılarını (depresyon, anksiyete hassasiyeti) azaltmada bireysel olarak uygulanan terapilerle aynı oranda etkili ancak maliyetinin daha az olduğu bildirilmiştir.

Panik bozukluğun tedavisinde uygulanan yöntemlerden biri olan bilişsel davranışçı terapi (BDT) etkililiği ortaya konulmuş bir sağaltım çeşididir. Yapılan bir meta analize araştırmada, bu tedaviyi almayan çalışma içindeki kontrol gruplarıyla kıyaslama yapıncı, panik bozukluk semptomlarında daha fazla değişimleri öngördüğünü ortaya koymaktadır. BDT neticesinde panik bozukluk semptomlarının şiddeti ciddi orandan azalma göstermekte ve terapiden kazanılan olumlu süreçler, birçok kişi için uzun süre korunmaktadır. Öte yandan bilişsel davranışçı terapisinin ilaç kullanımındaki azalma, hayat kalitesindeki ve genel yaşamdaki işlevselliği daha yüksek seviyelere çıkarma ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Kılıç ve Yalçınkaya Alkar, 2021).

TARTIŞMA, SONUÇ, ÖNERİLER

Bu olguda sunulan kadın hastanın panik bozukluğun DSM-5 (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı) tanı ölçütlerini karşıladığı görülmüş ve daha önce rahatsızlığı nedeniyle başvurduğu psikiyatri hekimlerince kendisinde panik bozukluk tanısı tespit edilmiştir.

Dikkat edilecek olursa hasta bugün bile hem kendi ailesinin hem de eşinin ailesinin yaptıklarını unutmadığını ve yaşadıklarının rüyalarına girdiğini söylemektedir. Kendisi bu ve benzeri rahatsızlıkları yaşamasının nedenini babasının ilköğretim ve lise yıllarındayken yaptığı baskı ve eziyetle beraber evlendikten sonra eşinin ve eşinin ailesinin yaptığı eziyeti sebep göstermektedir.

Bu çalışmada hedeflenen, olguda sunulan hasta vb. panik atak hastalarının bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve yöntemleri kullanılarak tedavisinin gerçekleştirilebileceğine dikkat çekmektir. Literatür araştırmaları neticesinde BDT ve yöntemleri panik bozukluğun tedavisinde kullanıldığı ve fayda sağladığı görülmüştür.

Bilişsel ve davranışçı terapiler, panik bozukluğun psikoterapisinde etkili ekollerdir. Bilişsel ekolle bozukluğun biliş ve düşünce boyutu ele alınırken davranışçı ekol ile değişimin davranışlar üzerinde gözlenmesi imkanı verilmektedir. Yapılan çalışmalar panik bozukluğun sağaltımında ve iyileşmenin sağlanması farmakoterapisinin yanında bilişsel ve davranışçı ekolün birlikte kullanımının etkinliğini göstermiştir. Ayrıca bilişsel ve davranışçı terapi ile tedavi olan hastalarının izlendiği bir çalışmada remisyon sürecinin uzun süreli olduğu gözlenmiştir (Kaplan ve Sadock, 1995).

Psikiyatri hekimlerince kendisinde panik bozukluk tanısı tespit edilen hastayla 6 haftalık ve 40'ar dakikalık görüşmeler yapılmıştır. Bilişsel davranışçı terapi, hastanın yanlış inanışlarının yeniden yapılandırılması ve düzeltilmesi; panik bozukluğun gelişimi ile ilgili hastanın bilgilendirilmesi ve eğitimi yapılmasıdır. Hastaya güvence verilmesi, denetimi ele almasının sağlanması, iç-dış uyaranlara karşı duyarsızlaşması, bedensel belirtilerinin anlamını kavraması sağlanmalıdır.

Bu bağlamda kendisine BDT tekniklerinden yaralanmak istediği takdirde ne tür yöntemler uygulayacağı hastaya şu şekilde açıklanmıştır: Hastanın vücudunda hissettiği ani korku, kaygı ve bedensel duyuların, nefes kesintisi ve hızlı seyreden kalp çarpıntısının sonucunda kendisinin öleceğini zannetmesi hissi ile ilgili olarak psikoeğitim tekniği kapsamında bilgilendirileceği açıklanmıştır. Bu bilgilendirme kapsamında panik atakların içeriğinin başvuracağı terapist ya da psikolog eşliğinde kendisine açıklanacağı belirtilmiştir. Bu ataklar seyrederken kendisinin herhangi bir tehlike durumunda olmadığı, bedeninde hissettiği bu duyuların atakların bir sonucu olduğuna dair bir terapi yönteminden yararlanacağı belirtilmiştir.

Bilişsel yeniden yapılandırma tekniği kullanılarak, düşüncesinde meydana gelen felaket senaryoları, içinde bulunmuş olduğu olaylar ya da durumlarla ilgili gerçekçi olmayan düşünceler, panik atağın doğası gereği kendisinde meydana gelen mantık dışı düşünce kalıpları, uygun olmayan kaçınma davranışları yerine daha uyumlu, daha mantıklı daha gerçekçi davranış ve düşünce kalıplarının oturtulmaya çalışılacağına dair hastaya bilgilendirme yapılmıştır.

Herhangi bir yere gittiğinde ya da gitmek istediğinde tekrardan panik atağı yaşayacağına dair endişesi duymamasını sağlamak adına maruz bırakma tekniğinin fayda sağlayacağı bilgilendirilmesi yapılmıştır. Gittiği ya da gitmek istediği yerlerin, mekanların aslında tehlike yaratmayacağını anlamasına yönelik bir terapist ya da psikolog eşliğinde kendisine açıklanacağı yönünde hastaya bilgilendirme yapılmıştır.

Maruz bırakma, panik atağın döngüsünü değiştirmek için kullanılan bir diğer bilişsel davranışçı tekniktir. Maruz bırakmada hedef, ruhsal sıkıntılar ile birlikte herhangi bir işlevselliği olmayan kaçınma davranışları sergileyen danışanları, duygusal tepki sergiledikleri uyarımlar ile karşı karşıya getirmektir. Gösterdikleri bu duygusal tepkiyle uyumlu, genellikle kaçma ve güvenlik arayışına yönelik davranışlarını önlemeye çalışarak uygulanan bir yöntemdir. Panik bozukluk özelinde uygulanan maruz bırakma teknikleri, panik atağı ortaya çıkaran ve sürdüren bedensel duylara danışanın maruz bırakılmasını içermektedir.

Panik bozukluk bedensel, fiziksel ve bilişsel açılarından incelendiğinde ciddi anlamda bireyin hayatında işlevsellikte belirgin düşüşe neden olan bir rahatsızlıktır. Panik bozukluk tanısına sahip bireyler günlük hayatında birçok sorun yaşamaktadır. Bunlar, atağın tekrar nüksedeceğinden korktuğu için sosyal ortamlarda bulunamama, araba, uçak gibi toplu taşıma araçlarına kapalı alan olduğu için binememe, herhangi bir yerde veya zamanda aniden panik atağın seyredeceğine dair korku gibi durumlardır. Bu çalışmadaki sunulan olguya bakıldığında hastanın panik bozukluk belirtilerini taşıdığı görülmektedir. Babasının, eşinin ve eşinin ailesinin yıllarca kendisine yaptığı eziyetten ötürü hastalığın belirtileri ileriki zamanlarda başlamış ve daha sonraki süreçte psikiyatri polikliniğine başvurmuş ve akabinde ilaç tedavisi almıştır. Hem ekonomik durumu hem de bulunduğu yerler itibarıyla psikoterapi yöntemlerinden faydalanamamıştır. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve yöntemleri üzerine vurgu yapılmaya ve sunulan olgudan önemine dikkat çekilmeye çalışılmıştır. Geçmişe yönelik gerçekleştirilen araştırmalara bakıldığında panik bozukluğun tedavisinde BDT ve tekniklerinin önem arz ettiği görülmektedir. Bu olguda hastaya bilişsel davranışçı terapi alırsa ne gibi aşama ve yöntemlerden geçeceğine dair bilgi verilmiştir. BDT'den faydalanacak olursa 12-15 seans şeklinde yararlanmasının neticesinde bu terapi yönteminin kendisindeki panik atakların şiddetini önemli düzeyde azaltacağı düşünülmektedir. Böylelikle sosyal hayatında işlev bozukluğunun en aza indirilmesi ve ataklar sırasında duyduğu aşırı, yoğun korku duyumunun minimal seviyeye getirilmesi hedeflenmektedir.

Bu tür örnekler tedavisi daha zor olan kişilerde panik bozukluğunu tedavi etmek için bilişsel davranışçı terapinin nasıl kullanılabileceğine dair gerçek örnekler sunarak öğretici olmaktadır.

Sonuç olarak panik bozukluğun tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin göz ardı edilemeyecek şekilde önemli düzeyde bir etkisinin olduğu aşikârdır.

Bu çalışmanın literatüre kazandırılması hem olgu sunumunun hem de konunun günümüz sosyal hayatındaki yeri açısından önemlidir. Yapılan araştırmada alan yazında panik bozukluğu ve bilişsel davranışçı terapi ile ilgili sınırlı sayıda çalışmanı gerçekleştirilmiş olduğu görülmüştür. Bu nedenle yapılacak çalışmanın alanda bir eksikliği gidereceği ve alana katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara.

Ateş, N. ve Arcan, K. (2018). Panik Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir Olgu Sunumu. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(3), 61-78.

Beck, J. G., Shipherd, J. C., Zebb, B. J. (1997). How does interoceptive exposure for panic disorder work? An uncontrolled case study. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(5), 541-556.

Bengisoy, A., Özdemir, M. B., Erkıvanç, F., Şahin, S. ve Çelik İskifoğlu, T. (2019). Bilişsel Davranışçı Terapi Kullanılarak Yapılan Araştırma Makalelerinin İçerik Analizi 1997-2018. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(54), 745-793.

Bruinsma, A., Kampman, M., Exterkate, C. C. ve Hendriks, G. J. (2016). An exploratory study of "blended" cognitive behavioural therapy (CBT) for patients with a panic disorder: Results and patients' experiences. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 58(5), 361-370.

Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M. ve Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 17-31.

Davison, G. C., & Neale, J. M. (2011). Anormal Psikolojisi. Ankara: *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*.

Gould, R. A., Otto, M. W. ve Pollack, M. H. (1995). A meta-analysis of treatment outcome for panic disorder. *Clinical Psychology Review*, 15(8), 819-844.

Güler, K., Usluca, M. ve Yılmaz, M. (2021). Panik Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Tedavisinin İncelenmesi. *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(12), 1211-1222.

Kaçar Başaran, S. ve Tekinsav Sütcü, S. (2016). Panik Bozukluğun Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Etkililiği: Sistematik Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 79-94.

Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1996). Klinik psikiyatri. (Çev. E. Abay). İstanbul: *Nobel Kitabevi*.

Kılıç, H. S. ve Yalçınkaya Alkar, Ö. (2021). Panik Bozukluk için Bilişsel Davranışçı Terapi Süreci ve Sonucunu Yordayan Faktörler: Değişim Mekanizmalarına Bir Bakış. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 10(3), 315-329.

Köroğlu, E. (2011). Bilişsel davranışçı psikoterapiler, (2. Baskı). Ankara: *HYB yayıncılık*.

Köroğlu, E. (2017). Kaygılarımız Korkularımız Nelerdir? Nasıl Baş Edilir? Ankara : *HYB Yayıncılık*.

Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G., & Neale, J. (2015). Anormal Psikolojisi (Çeviri Ed M Şahin). Ankara, *Nobel yayıncılık*

Leahy, L. R. (2007). Bilişsel terapi ve uygulamaları. (H. Hacak, M. Macit, F. Özpilavcı Çev.) İstanbul: *Litera Yayıncılık*.

Oltmanns, T. F., Martin, M. T., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2011). Case studies in abnormal psychology. *John Wiley & Sons*.

Onur, E. (2007). Panik bozukluğu tedavisinde ketiapin ile güçlendirme: Bir olgu sunumu. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 17, 203-206.

Özcan, Ö. ve Gül Çelik, G. (2017). Bilişsel Davranışçı Terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2),115-120.

Öztürk, M.O. ve Uluşahin A. (2015). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (13. Baskı). Ankara: *Nobel Tıp Kitap Evi*.

Öztürk, M. O. ve Uluşahin, N. A. (2016). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: *Bayt*.

Piştöf, S. ve Şanlı, E. (2013). Bilişsel Davranışçı Terapide Metafor Kullanımı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2(3), 182-189.

Savaşır, I., Soygüt, G., Barışkın, E. (Ed). (2009). Bilişsel Davranışçı Terapiler, (4. Baskı). Ankara: *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*.

Tükel, R. (1998). Panik Bozukluğu. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 12-17.

Yaşan, A., Tamam, L. (2009). Panik atakların tetiklediği cinsel kaçınma ve cinsel istek bozukluğu: Bir olgu sunumu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 159-162.

Yazar, R. ve Tolan, Ö. (2021). Evlilik Terapilerinde Bilişsel Davranışçı Yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(1), 1-22.