

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.11584753>

Accepted: 30.05.2024

**Bilişsel Davranışçı Terapide Panik Bozukluğun Ele Alınması: Vaka Sunumu****Addressing Panic Disorder in Cognitive Behavioral Therapy: Case Report****Buket DEMİRDÖĞEN**

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü  
buket.dmrdsn@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2846-6924>

**Meryem KARAAZİZ**

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü  
meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

**Özet**

Yapılan olgu çalışmasında 36 yaşında kadın danışanın panik bozukluk semptomlarına yönelik 3 seanslık görüşme yapılarak bilişsel davranışçı terapi yöntemi kullanarak bir süreç yürütülmeye çalışılmıştır. Herhangi bir sebep olmaksızın bireylerde ortaya çıkmasında rol oynayıcı etmenler olmamasına rağmen aniden panik atak yaşamasında panik bozukluk olarak açıklanmıştır. Anksiyete bozuklukları arasında en çok rastlanılan bir rahatsızlıklardan olan panik bozukluk, baş dönmesi, göğüste sıkışma, ölecekmiş hissi, bunaltı, endişe gibi belirtilerin birdenbire çıkmasıyla oluşmaktadır. Birçok hastanın yaşamış olduğu ruhsal sıkıntılarının tedavisi için kullanılan psikoterapiler panik bozukluğun tedavisinde de yararlanılmaktadır. Çalışmaya gönüllü olarak katılan danışanın panik bozukluğu ve hafif depresyonu olduğu saptanmıştır. Danışanın isteği üzerine panik atak belirtileri çalışılmaya başlanmıştır. Seans içerisinde danışana ölçek uygulanımı sunulmuş ve BDT'nin kullandığı teknikler ve egzersizler baz alınarak danışan üzerinde etkisi gözlenmeye çalışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Panik Bozukluk, Bilişsel Davranışçı Terapi**Abstract**

In the case study, a process was tried to be carried out by using the cognitive behavioral therapy method by conducting a 3-session interview about the panic disorder symptoms of a 36-year-old female client. Panic disorder, which is one of the most common anxiety disorders, is caused by the sudden appearance of symptoms such as dizziness, chest tightness, feeling of death, anxiety, and anxiety. . Psychotherapies, which are used for the treatment of mental problems experienced by many patients, are also used in the treatment of panic disorder. It was determined that the client

who voluntarily participated in the study had panic disorder and mild depression. At the request of the client, panic attack symptoms were started to be studied. The scale application was presented to the client during the session and the effect of CBT on the client was tried to be observed based on the techniques and exercises used.

**Keywords:** Robots, Cinema, Sci-Fiction, Surrogates, Remote Control

## GİRİŞ

### PANİK BOZUKLUK

Panik sözcüğü Yunan mitolojisinde yerini alan yalnız yaşamını sürdüren, ürpertici bir ses yapısına sahip olan, korku salan görünümüyle kırlarda yaşayan canlıları, insanları birdenbire önlerine çıkararak korku salınımı veren bedeninin bir kısmı insan yapısındayken diğer kısmı ise keçi görünümünde olan hayvanların ve tarlaların koruyuculuğunu yapan Pan kavramından türemiştir(Erdoğan,2007).

Bu bozukluğun uzun yıllardan beri semptomları biliniyor olsa da son yirmi yıldır ayrı bir bozukluk kriteri olarak değerlendirilmiştir. Da Costa 1860'lı yıllarda gerçekleşen savaştaki askerlerin hastaneye sevk edilenleri arasında herhangi fiziksel değişiklik olmamasına rağmen çarpıntı, soluğun daralması, sersemlik hissi gibi panik bozukluğunun belirtilerini çoğunu karşılayan tabloya irritabl kalp sendromu adını vermiştir (Erdoğan,2007).

1894'lü yıllarında Freud'un yapmış olduğu çalışmalarda terleme, kalp sıkışması, uyuşmaları, bayılma hissi gibi panik bozukluğun kriterlerine karşılık gelen hastalık tablosunu anksiyete nevrozu adını vermiştir. Klein ise ilk kez panik bozukluğu anksiyete nevrozundan ayrı bir tanı olarak açıklamıştır.1972'de benzer klinik tablo nörosirkulatuvar asteni şeklinde öne çıkarılmış ve bir süre bu kavram yaygın biçimde kullanılmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliğinin 1980'li yılında çıkarmış olduğu DSM-III'te panik bozukluk'a ayrı bir bölüm olarak yer verilmiş arkasından çıkan DSM-III-R , DSM-IV ve DSM-V çıkmasıyla son şeklini almışlar(Arslan,2002).

Panik bozukluk anksiyeteye bağlantılı olan bozukluklar içerisinde en ayrıntılı şekilde üzerinde çalışma imkanı bulunan bozukluk olmakla birlikte panik bozukluğun oluşumunda rol oynayan faktörlerin artmasıyla birlikte ancak yeterince net olmayan bir görüşlerde bile bilişsel davranışçı terapi ve ilaç destekli tedavinin birlikte kullanımının yararlı olduğunun dair kanıtlar bulunmaktadır(Güler,Usluca ve Yılmaz,2021).

Panik bozukluk dışsal bir rol oynayıcı etmen bulunmaksızın, düşünsel veya fiziksel semptomlar üzerinden birden ortaya çıkan yoğun korkunun yineleyici ve zamansal olarak ortaya çıkışı bilinmeyen panik nöbetlerle karakterize bozukluktur. Panik atak ise yoğun kaygı nöbetlerinin

zamansız ve bir anda görülmesi şeklinde açıklanabilir. Bir anda ortaya çıkan ilk atak krizinden sonra bireylerde kaygının bir diğer türlerinden olan beklenti kaygısına girdiğinde panik bozukluğa geçiş olarak düşünülebilir. Panik bozukluğa dair önemli noktalardan biri olan yineleyici olarak kendini gösteren panik ataklardır(Güler,Usluca ve Yılmaz,2021).

Panik bozukluğun yaygınlığına bakıldığında bir insanın hayatı boyunca bir defa panik krizi yaşama ihtimali %10 olarak bulunmuştur. Panik bozukluğun ülke genelindeki yaşam boyu prevalansı %1.5-3.8 olarak bulunmuştur. Bozukluğun en sık görüldüğü yaş grubu olarak 18 ila 30 yaş aralığındaki dönemdir. Bozukluğun ortalama görülme yaşı 25 olmakla birlikte tedavi için gelenlerin yaşları 25-45 aralığındadır. Yaşın artmasıyla bozukluğun yoğunluğu düşüş göstermekte ve 65 yaş ve üzerinde seyrek olarak saptanmıştır(Kafes,2021).

Kadınlarda ve erkeklerde iki grupta da bozukluk 15-24 ve 45-54 yaş aralığında pik yaptığı görülmektedir. Cinsiyetler arası dağılım incelendiğinde kadınlarda daha fazla olduğu bulunmuştur. Türkiye Ruh Sağlığı Profiline yaptığı çalışmalar sonucunda Türkiye genelinde panik bozukluk erkeklerde %0.2 iken kadınlarda %0.5'tir.Bozukluğun evli olan kişilerde görülme olasılığı düşüktür. Evli olmayan bireylerde evlilere oranla görülme riski iki kat daha fazladır. Panik bozukluğun büyük yerleşim yerlerinde yaşayan kişilerde küçük kesimde yaşayanlara oranla iki kat daha fazla olduğu bulunmuştur(Kafes,2021).

1970'li yılların ortasına kadar panik bozukluğun ortaya çıkış etmenleri Freud'un ortaya çıkardığı psikanalitik modelde açıklanmaya çalışılıyordu. Bu noktadan oluşan bunaltıların temelinde ruhsal yapıda oluşan çatışmalar yer almaktadır. Oluşan çatışmalar yapısal modele göre haz kaynağı olarak bilinen id'le ahlaki yönümüz olan süperegö ya da id ve benlik arasında oluşan gerginlik sonucunda meydana gelir. Benlik ilkel dürtülere yönelik uyum sağlamaya çalışırken güçsüzleşmesi durumunda alt benliğin güçlenmesiyle id ve ego arasında çatışma yaratacaktır. Bu durum zayıf bir egonun ve yetersizliği sonucunda vücutta tehlike algısı ortaya çıkaracaktır. Kaygı, bireyin dışardan gelen tehditlere yönelik gösterdiği korku reaksiyonu gibi, benliğin görevi olan homeostatik düzenin ve tehlikeleri fark eden tepkidir. Bireyin olumsuz bir durumu tehlike olarak idrak etmesi sonucunda vücudaki sinir sistemindeki adrenalin hormonunun salgılanması ve kaygının fizyolojik tepkilerinin görülmesiyle çatışma ortaya çıkar bunun devam etmesi durumunda savunma düzenekleri ortaya çıkar(Türkçapar,2004).

Bilişsel Davranışçı yaklaşıma göre panik bozukluğun oluşumundaki temel problemin tehdit veya risk oluşturmayan fiziksel semptomların veya yanlış algılanan duyumun ciddi bir rahatsızlığın göstergesi olarak algılanarak yoğun bir korku yaşar. Ortaya çıkan korku sonucunda alevlenen fizyolojik semptomların hızlıca artışa geçerek fiziksel olarak olumsuz bir durum yaşayacağına inanarak kendini bir kısır döngü içine sokar. Panik bozukluğun temelinde rol alan anksiyete

duyarlılığı bilişsel açıdan risk faktörü olarak görülmektedir. BDT'e göre bireyin normal olarak görülen fiziksel olarak görülen fiziksel belirtilerini katastrofik olarak değerlendirmesi ve yanlış bilişlerden dolayı panik bozukluğuna neden olabilmektedir(Sönmez ve Hocaoglu,2022).

## **BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ**

Geçmişten günümüze kadar pek çok ruhsal rahatsızlıkların sağaltımında tercih edilen BDT yapılandırılmış, kısa süreli olan bilişte, davranışlarda ve duyguların üzerinde değişime hedefleyen terapi modelidir. BDT modeline göre psikolojik bozuklukların ve organizmanın yaptığı eylemleri bilişsel ve davranışçı açıdan yorumlaması ve kendine özgü teknikler üzerinden açıkladığı psikoterapi modelidir. Bilişsel Davranışçı modelin önemli parçalarından olan bilişler; insan zihninde oluşan düşünceler ve mental süreçleri içeren kavramdır. BDT'temelini 1950'li yıllarda Joseph Wolpe ve Skinner'ın çalışmalarına dayanan davranışçı modelden kaynağını almaktadır. Davranışçı modele göre davranışlar üzerinde yapılan farklılıkların düşünce ve duygular üzerinde de bir farklılaşma yaratacağını görüşünü ifade eder. Davranışçı modelin ortaya çıktığı andan günümüze Beck ve Ellis gibi bilim insanlarının çalışmalarından temelini alarak bilişsel modeli de kapsayacak şekilde kuramını oluşturmuştur. Buna göre bilişsel modelin bilişler üzerinde yapılacak olan birtakım değişikliklerin davranışlar ve duygular üzerinde oluşacak değişimlerde rol oynadığını varsayar. Bireyin zihninde ortaya çıkan yanlış kognisyonlar sonucunda davranışsal ve duygusal problemler yaratan kognisyonlar belirlemek ve çarpıtılmış kognisyonları davranışçı ve bilişsel yöntemlerle yeniden yapılandırmak BDT'nin hedeflerinden biridir(Arkar,1992).Genellikle davranışçı terapilerde kullanılan en sık yöntemler; nefes egzersizi, yüzleştirme, sistematik duyarsızlaştırma, maruz bırakma gibi tekniklerdir. Bilişsel yöntemler olarak ise en kötü senaryo tekniği, sorgulama, zihinde canlandırma, düşünce kaydetme gibi yöntemler kullanılmaktadır. Bilişsel davranışçı terapinin üzerine çalıştığı otomatik düşünceler, temel inançlar, ara inançlar üç önemli sistem bulunmaktadır. Otomatik düşünceler zihnin en üstünde bulunan bilinç kısmında yer alan ve birdenbire beliren düşüncelerdir. Ara inançlar ise otomatik düşüncelerin bir alt kısmında bulunarak gereklilik ifadesi belirten, oradaki inançlar tespit ederek ve yeniden yapılandırılması otomatik düşüncelere oranla değişimi daha zorludur. Bilincin en alt kısmında bulunan ulaşılması ve yeniden düzenlenmesi zorlayıcı olan yapıya ise temel inançlardır(Bengisoy ve ark.,2019).

## **BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİYLE PANİK BOZUKLUK**

İnsan yaşamında bozukluklar arasında görülme olasılığı yüksek olan panik bozukluğun bireyin kariyer yaşantısında veya sosyal yaşantısında birtakım işlevsellikteki kayıpların yaşanabildiği rahatsızlıktır. PB tedavisinin yararlı olabilmesi için yalnızca panik nöbetlerin ortadan kaldırılması, şiddetin veya sıklığının üzerinde çalışmak yerine kaygı sonucunda ortaya çıkan güvenlik davranışları ve beklenti kaygısı üzerine çalışılması ve bireyin hastalık öncesi fonksiyonlarına

tekrardan dönmesi amaçlanmaktadır. Bu amaca ulaşabilmek için kullanılacak olan BDT yönteminin PB tedavisinde farmakolojik yöntemler kadar etkisini gösteren bir tedavi olduğu gözlenmiştir. İlaç kullanmayı tercih etmeyen hasta kitlesi için de yararlı bir terapi modelidir. BDT'nin olumlu yönlerinden biri de tekrarlıyıcı eylemlerin azaltılması bakımından fayda göstermesidir(Örüm, Mart ve Mart,2021).Yapılan çoklu çalışmalar sonucunda BDT'nin bazı hasta gruplarında ilaç tedavisine oranla daha verimli olduğu ortaya çıktığı gibi bunun tersini gösteren sonuçlar da bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar doğrultusunda panik bozukluğu tedavisinde BDT yararlı olduğu açıklansa da hastaların %40 oranında hastalarda etkili olmadığı bulunmuştur. Kaçınmacı hareketler ise, karşılaşılan bir tehlike durumundan kaçınmak, olayın ciddiyetini minimize etmek veya önlemek için verilen tepkilerdir. Ör: PB tanısına sahip olan bir danışan araba sürerken direksiyon hâkimiyetini kaybedeceğine yönelik korkudan dolayı araba sürerken birinin yanında eşlik etmesini isteyebilir ya da araba sürmekten kaçınabilir. Bazı akademik yazınlarda ve bilimsel çalışmalarda ilaç desteği ile bilişsel davranışçı psikoterapinin birlikte kullanıldığı tedavilerde her ikisinin de ayrı ayrı kullanıldığı tedavilere oranla daha güçlü olduğu belirlenmiştir. Bilişsel Davranışçı Terapinin, panik bozukluğun tedavisinde kullandığı teknikler olan nefes egzersizi, maruz bırakma ve yeniden yapılandırma tek olarak kullanılmasına oranla daha verimli olduğu saptanmıştır. Tedaviden 1 sene sonra yapılan izlemler doğrultusunda bozukluğun tekrardan ortaya çıkışını önlemede BDT'nin faydalı olduğu bulunmuştur(İnceç ve Yorulmaz,2021).

## OLGUNUN SUNULMASI

Danışan ekonomik düzeyi normal bir 2 çocuklu ailenin en büyüğüdür. Denizlide yaşamaktadır. Annesinin hastaneden emekli olduğunu babasının da çiftçi olduğunu belirtiyor. İstenecek bir çocuk olduğunu belirtmiştir. Okul hayatına 6 yaşında başladığını belirtmiştir. İlkokula başladığında uyum sağlayamadığını söylemiştir. Okulunu 3.sınıfa kadar sevmediğini öğretmenini, okul ortamını sevmediğini belirtmiştir. Orada ayrımcılık yapıldığından söz etmiştir. Daha sonrasında okul değişikliği yaptığını özüne döndüğünü kendisi gibi arkadaşlarla olunca o ortama uyum sağladığını belirtmiştir. Okul hayatında parlayan bir öğrenci olduğunu başarı olarak olmadığını ama etkinliklerde olması gereken her şeyin altından çıkan bir öğrenci olduğunu ifade etmiştir. İlkokul ve lisedeki arkadaşlarıyla arasının iyi olduğunu ve bütün kurduğu arkadaşlıkların uzun süreli olduğunu hayatına eskisi kadar arkadaş almadığını söylemiştir. En fazla 20-21 senelik arkadaşlıklar olduğunu belirtmiştir. Menstrüasyon döneminin 4.sınıfta 10 yaşında olduğunu belirtmiştir. Danışan kendini tanımlarken sakin bir çocuk olduğunu, sorumluluk almak zorunda bırakılan biri olduğunu çünkü babasının kendisini 9 yaşındayken büyüdü olarak gördüğünü ifade etmiştir. Kardeşi dışarda oynarken babasının kendisini dışarda oynarken görür diye korkuğunu ve evde kaldığını ifade etmiştir. Kardeşine oranla daha fazla baba baskısıyla büyüdüğünü söylemiştir. Ergenliğe de

yaşıtlarına göre erken girdiğini söylemiştir. Annesi 57 yaşında, ilkokul mezunu, emeklidir. Annesini en harika insan olarak tanımlamaktadır. En büyük şansı olduğunu ifade ediyor. Çocuklarından bile üstte olduğunu ifade ediyor. Annem olursa bana bir şey olmaz diyenlerden olduğunu ve annesiyle her şeyi rahatlıkla paylaştığını kendisinin arkasındaki destekçisi olduğunu belirtmiştir. Babası 63 yaşında ilkokul mezunu ve emeklidir. Babasının özünde iyi biri olduğunu ama sorumsuz olduğunu belirtiyor. Babalık görevlerini fazla yerine getirmeyen biri olduğunu söylüyor. Ailesine değer verdiğini ama alkolün etkisiyle verdiği değeri başka yöne çevirebildiğini söylüyor. Annem olsun bana bir şey olmaz diyebildiğini ama babasını sığınacak bir liman olarak görmediğini ifade ediyor. Babasıyla paylaşımları yoktur. Eşi 47 yaşında lise mezunu, emeklidir. Birbiriyle tanışarak evlendiklerini eşiyile paylaşımları olmadığını belirtmiştir. 2. evliliğinde bir tane oğlu vardır. Daha önce 18 yaşından ilk evliliğini yapmıştır. Şiddetli geçimsizlikten ve şiddete uğramasından dolayı boşanmıştır. Bu evlilikten bir tane kızıdır. İlk eczanede çalışmaya başladığını, ikinci evliliğinden sonra işi bırakıp evde süsleme işlerine başladığını orada kendisini çalışıyormuş değil de terapi yapıyormuş gibi hissettiğini boyama işleriyle uğraşırken zamanın hızla geçtiğini o anda ne düşündüğünü bile farkında olmadığını sadece işe odaklandığını beyninin boşaldığını ve kendisini mutlu hissettiğini belirtiyor. Bir ara işten çıktığında boşlukta kaldığı zamanının olduğunu evde boş kaldığında düşünmediği şeyleri düşünmeye başladığını evin içinde kendince olanları konuştuğunu anlamaya başladığını belirtiyor. Bu işe başladığında beyninin boşaldığını hissediyor. Terapi gibi geldiğini ve 6 sene bu işi yaptığını söylüyor. Şu anda da eczanede çalışıyor. Bunu da terapi olarak görüyor. Danışanın ruhsal olarak bazı şeyleri kafaya taktığını ve bastırıldığı için vücudunun tepki vermeye başladığını, sorunların üzerinde durmayıp bastırıldığı için de fişkırdığını kafasında uyuşmaların, acı hissi, elinde eşyaları tutamadığını, düşen şeyin farkında olmadığını bir ara çenesinin tutulmaya başladığını bir sene boyunca ağzını açamadığını sonrasında doktora gittiğini, uyurken dişlerini sıktığını o nedenle ilk hapını almaya başlamış. Sakinleştirici kullanmıştır. Bu ilaçları birinci evlilik sürecinde kullanmış, şuanda ilaç kullanmamaktadır.

### ŞİMDİKİ RAHATSIZLIĞININ ŞİKÂYETİ ve ÖYKÜSÜ:

Ç.T. staj dersi kapsamında kendi isteğiyle gönüllü olarak bu görüşmeye katılmıştır. Danışanla çevrimiçi olarak 3 kez görüşme yapılmıştır. Danışan yakınmalarının uzun süredir olduğunu ancak kendisinin bir şekilde başa çıkabildiğini herhangi bir psikolojik destek almadığını ifade etmiştir. Danışanın şikâyetinin 2. evliliği olan eşiyile olduğunu kendisiyle anlaşamadıklarını birbirlerine zıt olduklarını, eşine karşı tahammülünün düştüğünü, tartıştıklarında aynı evin içinde küs kalabildiklerini söylemiştir. İkinci evliliğinden sonra sosyal faaliyetlere karşı ilgisinin azaldığını, kendisine vakit ayıramadığını, tartıştıklarında kendini iyi hissetmeyip kendini uykuya verdiğini, ruhsal olarak yorgun olduğunu, keyif alamadığını belirtmiştir. Danışanın evden çıkarken ister işe gitsin ister başka bir yere zaman fark etmeksizin evinin mutlaka derli toplu olmasını dağınıklığının olmasını istemediğini, çıkmadan önce evi tekrardan kol açan ettiğini mutfakta mutfakta bir tabak



kalsa bile onu yıkamadan duramadığını, kapıdan çıkarken emin olabilmek için eve tekrar kontrol ettiğini bunu yapmadığında huzursuz ve içinde eksik bir his boşluk varmış gibi hissettiğini söylemiştir. Danışanın almasıyla ve anne-babasının yaşlandığını düşündüğünde onları kaybedeceğinden dolayı korktuğunu hissettiğini, hiçbir şey yokken huzursuzluk, soluğunun daraldığını, göğüsünde bir sıkışma hissettiğini kaygılandığını belirtmiştir. Bu durumun uzun süredir devam ettiğini iş hayatının yoğun ve tempolu olmasından dolayı ve işini sevdiğini orayı bir terapi yeri olarak gördüğü için bunları kafasına takmadığını bu şekilde idare edebildiğini ancak eve geldiğinde boş zamanları olduğunda tekrardan düşünmeye başladığını ve huzursuz hissettiğini söylemiştir. Probleminin ikinci eşiyle olduğunu çok anlamadıklarını birbirlerine çok zıt olduklarını belirtiyor. Eşinin bir şey söylediği zaman kendisine küstüğünü, tavır aldığını kendisini yanlış anladığını kendisi düzgün ve sakin konuşsa bile yanlış anladığını söylemiştir. Kendisinin gerçekçi olduğunu eşinin hayallerle yaşadığını ifade etmektedir. Arabaya bindiklerinde bile 2 dk' da tartışmaya başladıklarını belirtiyor. Eşine karşı tahammül düzeyinin düştüğünü belirtiyor. Bu durumun evlendikten hemen sonra başladığını belirtiyor. Tartıştıklarında eşinin kendisine küstüğünü barışmadığını kendisinin sürekli adım attığını söylemiştir. Adım atmadığında aynı evin içerisinde 10 gün,3 ay küs yaşadıklarını kendisinin artık adım atmayı bıraktığında 6-7 ay aynı evin içinde küs kaldıklarını bu süreçte boşanmaya gittiklerini çevredeki insanların desteğiyle boşanmaktan vazgeçtiklerini belirtmiştir. Evden çıkarken birlikte çıktıklarını işe eşinin bıraktığını çocuklarının da yanında olduğu iş çıkışı da aynı şekilde olduğunu çocukları yanında olduğu için tartışmaya fırsatlarının olmadığını etkilenmemesi için tartışmadıklarını çoğunlukla birbirlerine küstüklerini bu durumda danışanın kendini ilişkiye karşı yorgun hissettiğini, kendini uykuya verdiğini, eskisi kadar hiçbir şeyden keyif almamaya başladığını belirtmiştir. Kendisi keşke bekar olsaydım eski yaşantıma dönebilseydim şeklinde yakınmıştır. Kendini bu evlilikte psikolojik şiddet görüyormuş gibi hissettiğini söylemiştir. İkinci evliliğini yaptıktan sonra evlilik insanı olmadığını farkına vardığını söylüyor. Kendisi ilk evliliğini erken yaşta yaptığını erken sorumluluk aldığını ve özgür olmanın ne anlama geldiğini bilmediğini, şiddete, tehditlere maruz kaldığını daha sonra boşandığını, boşandıktan sonraki 2-2,5 yıl kendi ayakları üzerinde duran özgür bir birey olarak yaşadığını özgürlüğün ne demek olduğunu anladığını o esnada yaşadığı yerin küçük yer olmasından kaynaklı boşandıktan sonra toplumsal baskılara olumsuz sözlerle maruz kaldığını eski eşinin çocuğunun velayetini vermemek adına kendisiyle uğraştığını bu süreçte ruhsal olarak yorulduğunu ifade etmiştir. Daha sonra tekrardan evlendiğini, yaşının artmasıyla birlikte artık başkaldırdığını ve bunun da sıkıntı yarattığını eşiyle uğraşmayayım diye kendini kapattığını sosyal aktivitesinin olmadığını arkadaşları çağırdığında evden çıkmak istemediğini, kendine vakit ayırmamaya alıştığını bu nedenle kendine vakit ayırmanın da kendisine zor geldiğini belirtmiştir. Danışan bu şikayet ettiği durumdan kurtulma şansının olduğunu ama bulunduğu yerden hareket etmeye de korktuğunu ifade etmiştir. Çalışmayı sevdiğini evdeki sorunları evde bıraktığını çalışırken kafasına takmadığını ancak kendisi eve geldiğinde boş kalmamak, düşünmemek için kendini bu ikinci evliliğinden sonra temizliğe verdiğini kendine vakit ayırmak yerine evde temizlik

yaparak geçirdiğini evinin dağınık olmasından rahatsız olduğunu, ister işe gitsin ister başka bir yere evden çıkmadan evinin tertipli olmasını gerektiğini, mutfakta bir tabak kalsa bile onu yıkamadan çıkmadığını evden çıkarken tekrardan eve girip evi kontrol ettiğini o bir parça şeyi yıkamadan çıkarsa kendisinde huzursuzluk hissettiğini, içinde boşluk hissi oluştuğunu eksik bir şey varmış gibi hissettiğini belirtiyor. Evde otururken zaman zaman bir anda terlemeye, göğsünde bir sıkışma hissettiğini, huzursuz olduğunu ve kaygılandığını bunun neden olduğunu bilmediğini söylemiştir. Annesini çok sevdiğini annem varsa bana bir şey olmaz dediğini ancak kendisinin yaş aldıkça ve ebeveynlerinin yaşlandığını düşündüğünde onları kaybedeceğinden dolayı korktuğunu, kanadından birinin kırılacağını hissettiğini ve üzüntü duyduğunu söylemiştir.

## ÖLÇEK DEĞERLENDİRMESİ

Danışanla ilk görüşmenin sonlarına doğru depresyon belirtileri olduğu düşünülmüş ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Sonuç olarak hafif düzey depresyonu olduğu bulunmuştur.

## TANI

Danışanla yapılan görüşmeler sonucunda DSM-5 tanı kriterleri göz önüne alınarak danışanda Panik bozukluk ve hafif depresyonu olduğu tespit edilmiştir. Danışanın DSM-5 ölçütlerinde bulunan keyif almama, ilgi kaybının azalması, yorgunluk, aşırı uyuma gibi belirtilerin var olduğu bu belirtilerin depresyonun tanısı için belirlenen maddelerden bir kısmını karşılamaktadır. Ayrıca danışana Beck depresyon ölçeği sonucunda hafif düzey depresyonu olduğu bulunmuştur. Danışanda aniden ortaya çıkan göğüs sıkışmalarının olması, terleme, kaygılanma, huzursuzluk gibi belirtilerin zaman zaman tekrar ettiğini 3 aydır bu durumun sürdüğüne DSM-5 kriterleri dikkate alındığında bu belirtilerin Panik Bozukluğa kriterlerini karşılık gelmiştir.

## TEDAVİ PLANI

Danışan staj dersi kapsamında yapılacak olan görüşmelere gönüllü bir şekilde katılmıştır. Danışanla tanışılmış ve terapötik bağ kurulmaya çalışılmıştır. Danışanın terapiye istekli olduğunu ve hazır olduğunu aktarmıştır. Danışanla yapılan görüşmelerde bilişsel davranışçı terapiden istediği hedefler hakkında konuşulmuştur. Seans sürecinde danışan davranışları, duyguları dikkat edilmiştir. Danışanın hedefleri aniden gelen huzursuzluk, göğüs sıkışmalarının neyin ortaya çıkardığını anlayabilmek, sosyal aktivitelere katılım, yorgunluk, uyku, keyif alma sorunlarının giderilmesine yönelik amaçlar hedeflenmiştir. Seanslar içerisinde danışana kâğıt üzerine danışanın anlamasını kolaylaştırabilmek amacıyla BDT modeli altında sorunlara yönelik hedeflerini kavrayabilmesi çalışılmıştır. Bilişsel model hakkında psikoeğitim verirken danışanın bunları kayıt etmesini ve sonraki seansa gelene kadar izlemesi belirtilmiştir. Bir sonraki seansta danışanın



belirtilen kaydı izleyip izlemediği hakkında bilgi alınıp ve görüşleri alındıktan sonra ruhsal durum değerlendirmesi yapılmış, konuşmak istediği konu hakkında gündem belirlenmiştir bu diğer seanslarda da yapılmıştır. Danışana birinci seansta otomatik düşüncelerini anlayabilmek için otomatik düşünce formu verilmiş, ikinci seans öncesinde ulaştırılması istenmiştir. İkinci seansta itibaren danışana gevşeme egzersizleri öğretilmiş, seans içindeki hedefler belirlenmiş, aşamalı ödev anlaşmaları yapılmış, etkinlik programı oluşturma ve davranış ödevleri verilmiş seans sonuna yaklaşırken özetlemeler yapılmış ve danışandan geri bildirim alınmıştır. Danışanla üçüncü seansta benzer formatla gidilmiş kendisinde küçük olumlu değişiklikler olduğunu ancak sonraki seansta çocuğunun yaşamış olduğu yaralanmadan kaynaklı ameliyat olmasından kaynaklı sonraki seanslara devam etmeyeceğini belirtmiştir.

## TARTIŞMA

Uzun süredir devam etmekte olan ara ara ortaya çıkan panik atakların ve depresif ruh halinden rahatsız olduğunu belirten danışanın isteği üzerine panik nöbetleri üzerinden çalışılmaya başlanmıştır. Belli bir seansa kadar yapılan çalışmalar sonucunda atak kriz belirtilerinin azaldığını belirtmiştir. Bunun azalmasını sağlamada ölecekmiş gibi hissetmesine yönelik hatalı düşüncelerini düzenleyebilmek için maruz bırakma ve bilişsel yeniden yapılandırma gibiyöntemlerin yardımcı olduğu düşünülmüştür. Danışana soluğun daralması/öleceğim kelime çiftlerinin maruz bırakma yöntemiyle terlemeye başladığında, soluğunun daralmasından kaynaklı semptomların öleceğine yönelik işaret olmadığını sınavarak hatalı kognisyonlarını yeniden düzenlemiştir. Danışana rahatsızlık veren panik atak semptomlarının ve depresif ruh halinde olan hastayı seanslar içerisinde BDT modeli üzerinden çalışılmıştır. Vakanın şikâyetlerinde hafiflemesinde BDT yararlı olduğunu düşünülmektedir. Ayıriyeten kullanılan teknikler kadar vakanın böyle bir sürece dâhil olmak için istekli olması, şikâyetlerini anlatırken terapistle işbirliği içerisinde olması, seans zamanlarında vaktinde bulunması, seans esnasında verilen etkinliklerde dikkatli ve etkin olması, seans bitiminde verilen ödevler için çaba göstermesinin de fayda sağladığı düşünülmektedir. Yapılan çalışma kapsamında birtakım eksiklikler söz konusudur. Bunlar; danışanı depresyonunu ölçmek için yapılan Beck depresyon'un ilk seansta yapılırken birkaç seans sonrası yol alındıktan sonra seansın etkili olup olmadığına yönelik yorum yapabilmek adına tekrardan ölçek kullanılmamıştır. Sadece danışanın söyledikleri üzerinden etkili olabileceği düşünülmüştür. Bu durum objektif olmayı engellemiştir. Bir diğeri ise danışanın bazı nedenlerden dolayı seanslara devam edilememesinden dolayı ortaya çıkabilecek olan değişikliklerin gözlemlemeyi sınırlandırmıştır. Bahsedilen olumsuzluklara karşın panik bozukluğu tedavisinde BDT yönteminin hastalar üzerinde uygulama yapacak bireyler açısından yardımcı olabileceği düşünülmüştür.

**KAYNAKÇA**

- Arkar, H. (1992). Beck'in Depresyon Modeli ve Bilişsel Terapisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 37-40.
- Bengisoy,A.,Özdemir, M. B.,Erkıvanç,F.,Şahin,S.,İskifoğlu,T.Ç. (2019). Bilişsel Davranışçı Terapi Kullanılarak Yapılan Araştırma Makalelerinin İçerik Analizi 1997-2018. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik*, 745-793.
- Sönmez,D., Hocoaoğlu,Ç. (2022). Sarkoidoz ve Eş Tanılı Panik Bozukluk: Bir Olgu Sunumu. *Rize Tıp Dergisi*, 10-13.
- Erdoğan, S. (2007). Panik Bozukluğun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 3-13.
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*,3(1), 186-194.
- Örüm,M.H.,Mart, G.,Mart,M. (2021). Panik Atak ve Panik Bozukluğunda Bilişsel Hatalar. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 93-97.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 12-16.
- İngeç, Ö. E.,Yorulmaz,O. (2021). Tanılar Üstü Psikolojik Müdahale Programlarının Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Üzerindeki Etkisi: Sistematik Bir Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 261-281.