



# **Depresif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı ile Tedavi: Olgu Sunumu**

**Melda Kimyonşan**

Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

Klinik Psikoloji Bölümü, **Orcid:** <https://orcid.org/0009-0003-7812-1558>  
kimyonshanmelda@gmail.com

**Doç. Dr. Meryem Karaaziz**

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

**Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>  
meryem.karaaziz@neu.edu.tr

## **Özet**

Depresyon birinci basamakta en sık görülen psikolojik hastalıktır. Depresyonun görülme sıklığı ve şiddetinin; sosyoekonomik durum, sosyal destek varlığı, cinsiyet ve yaşa göre değişkenlik göstermektedir. Depresyonun tedavisinde; baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesi, psikodinamik ve psikososyal etkinliklerle birlikte sosyal destekte önemlidir. Bilişsel davranışçı terapilerde depresyonun tedavisi için psikoeğitimler ve etkinlikler ve bilişsel müdahaleler yer almaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, Bilişsel davranışçı Terapi, Etkinlikler, sosyal destek.

## **Treatment of Depressive Disorder with Cognitive Behavioral Therapy Approach: Case Report**

### **Summary**

Depression is the most common psychological illness in primary care. The frequency and severity of depression; It varies according to socioeconomic status, presence of social support, gender and age. In the treatment of depression; Strengthening coping mechanisms is important in social support along with

psychodynamic and psychosocial activities. Cognitive behavioral therapies include psychoeducation and activities and cognitive interventions for the treatment of depression.

**Keywords:** Depression, Cognitive behavioral therapy, Activities, social support.

## **GİRİŞ**

Günümüzde psikiyatrik sorunların varlığı büyük ölçüde artmıştır. Bu hem bireysel hem de toplumsal boyutta, önemli halk sağlığı problemi haline gelmektedir. Birinci basamakta en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan bir tanesi Depresyondur (Aydoğan, Nerkiz ve Sarı, 2012). Depresyon, yaşam boyu görülme oranı %5-25 arasında bildirilen yaygın bir sağlık sorunudur(Remick,2002). Sözlük anlamıyla çökkünlük olarak Türkçe'ye çevirebileceğimiz depresyon, anlık bir ruh hali, bir sendrom veya bir hastalık olarak karşımıza çıkabilir (Savrun,1999).Psikoloji terimi olarak depresyon; günlük etkinlikleri ilgi ve istekle yapabilme ve yaşamdan zevk almanın yerini ,üzüntü, keder, mutsuzluk, isteksizlik, karamsarlık, umutsuzluk, suçluluk gibi duyguların almasıdır(Yılmaz,2019). Kesin bir bulgu olmamakla birlikte düşük sosyoekonomik durum ile depresyon arasında bir bağlantı olabileceği öngörülmüştür . Özellikle sosyoekonomik düzeyi kadınlardaki depresyon, daha yüksek sosyoekonomik düzeye sahip kadınlardan yüksek bulunmuştur(Savrun,1999). DSM 5'e(APA,2013) göre depresyonun alt gruplarından olan Yeğın depresyon bulunmaktadır. Yeğın depresyon denilebilmesi için ;

A-Belirtiler Ardışık iki hafta boyunca neredeyse her gün günün büyük kısmında ortaya çıkan aşağıdaki semptomlardan en az beş tanesinin bulunması gerekir. Semptomlardan biri depresif ruh hali veya ilgi/istek kaybı olmalıdır.

***Aşağıdakilerden en az 5'inin en az 15 gün süre ile gün boyu bulunması***

(1.veya 2. kriter mutlaka bulunmalı)

**1.Depresif duygudurum**

**2.Anhedoni, ilgi-istek azalması**

3.İştah azalması ya da artması

4.Uyku azalması ya da artması

5.Psikomotor yavaşlama ya da ajitasyon

6.Enerji azalması, yorgunluk

7.Suçluluk, değersizlik hissi

8.Konsantrasyon güçlüğü

9.İntihar eğilimi

B. İşlev kaybı vardır.

C. Semptomatoloji bir madde kullanımına ya da genel tıbbi duruma bağlı değildir.

D. Başka ruhsal hastalıkla açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman bir manik ya da hipomanik nöbet yoktur.

Bilişsel Davranışçı Terapilerin, 1980'lerde büyüyerek günümüzde psikoterapi alanında önemli yaklaşımlardan biri haline gelmiştir. Depresyonun tedavisiyle başlayan Bilişsel Terapi bugün anksiyete bozukluklarından cinsel işlev bozukluğuna, aile terapilerinden bağımlılıklara, şizofreniden kişilik bozukluklarına çok sayıda psikopatolojinin tedavisinde yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir (Türkçapar 2008, Türkçapar ve Sargın 2012). Bilişsel davranışçı terapi (BDT) terimi, bilişsel ve davranışçı iki unsur içermektedir(Özdel,2015). Davranışçı terapilerle bilişsel terapilerin birleşimi ile hastaların korkuları, istek, açıklama ve algılama biçimleri ile daha ilgili olmalarını sağlamıştır (Sungur ,1977). BDT üç temel önermeye dayanmaktadır: bilişsel düşüncelerimiz/yapımız a davranışı etkiler, bilişsel yapı /davranışlar izlenebilir ve değişebilir, istenilen davranış değişikliği bilişin değişmesi ile sağlanır ( Cox vd., 2012).

Aaron Beck'e göre depresyonun bilişsel kuramında 4 temel öge bulunmaktadır. Bunlar: 1- kendini, dünya ve yaşantıları, geleceği olumsuz algılamadan oluşan olumsuz üçlü 2- olumsuz otomatik düşünceler 3- bilgi işleme ve algıda sistemetik hatalar 4- temel işlevsel olmayan sayıtlıdır. (Beck 1976). Beck 1967'de olumsuz bilişsel kavramların depresif semptomların özelliği olan hemen hemen bütün belirtileri açıklayabileceğini belirtmiştir. Depresyonun bilişsel modelinde, umutsuzluk ve olumsuz otomatik düşünceleri içeren bir iskelet yapısı vardır Depresif semptomları olan bireylerin ya hep ya da hiç şeklinde bir düşünme tarzı; ayrıca, nedensellik ile ilgili içsel atıflar gibi benzer bilişsel önyargıları olabilmektedir. Tedavide psikoeğitim önemli bir yer tutmaktadır (Buldukoğlu ve Başoğlu,2015). Hastanın yaşadığı durumu ve tepkilerini anlamlandırması , kullanacağı antidepresanlarla ilgili bilgilerin verilmesi, doğru bilinen yanlışların aktarılması hasta ve terapist arasında da güven bağı oluşturmaktadır.

Majör depresyonun şiddetli düzeyinde farmakoloji ve terapinin birlikte yürütülmesi önemlidir. Depresyonda farmakolojik tedavinin yanında psikososyal etkinliklerin etkili olduğu saptanmıştır. Klinik rehberler depresyon tedavisinde ilaç ve psikososyal girişimlerin birlikte kullanımının daha etkili olduğunu söylemektedir (APA,2010). Tedavi tekniklerine ilişkin yapılan eğitimler, tekrarlayan kronik olgularda hastaları cesaretlendirerek, farmakoterapiye uyumu artırarak, tekrarlamaları önleyebilir. Depresyon yineleyen bir hastalıktır. Tedavinin temel amaçların biri de yinelemelerin önlenmesidir (Örsel,2004). Yapılan bilgilendirmelerle hastaların tedaviyi bırakması önlenebilir ve tedavinin devamı sağlanabilir (Sütçügil ve Özmenler 2007).

Bireylerin psikososyal iyilik halini etkileyen bir diğer faktör de çevreden ve aileden alınan destektir(Arslantaş ve Ergin, 2011). Sosyal destek; bireyin stresli yaşam durumlarıyla başa çıkmasına yardımcı olur(Prince vd., 1997). Depresyon tedavisinde etkinliklerle birlikte aile katılımını sağlamak çevreden, aileden destek almak depresyonun şiddetini azalmaktadır.

## **VAKA**

B.M. 33 yaşında, bir çocuk annesi, evli, ev hanımı, lise mezunu kadın hastadır. Hiçbir şeyden zevk alamama, mutsuzluk, iştahsızlık ve yorgunluk sebebi ile başvuruda bulunmuştur. 7 ay öncesine kadar yerinde duramama ve huzursuzluk(anksiyete) problemleri başlamış. Gün boyu kendini kötü hissediyor(depresif duygulanım) ,yaptığı aktivitelerden artık zevk alamama( anhedoni) , kimseyle konuşmak istememe ( psikomotor reterdasyon) , konuşsa bile hep sıkıntılılarından , problemlerinden ve düzelemeyeceğinden bahsetme gibi semptomlar gösterdiğinden bahsetmektedir. Ev işlerini önceden biraz yapsa da son 1 aydır hiç yapmadığından hatta yapmak istemediğinden(Enerji kaybı) bahsetmiştir. Önceleri intihar düşünceleri olduğundan fakat şu an düşünmüyor, uykusu bozuk ve iştah azlığı yaşadığından bahsetmektedir. Bu şikayetlerle Paxil (paroksetin ) 20 mg ve Xanax 0,5 mg 20 gün kadar kullanmış, fayda etmediğini söylediğinde psikiyatristi Venlafaksin 150 mg verilmiş durumu değişmemiş. Hastaneye yatırılmış. Orada da belirli ilaçlar verilmiş. 10 gün tedavi süreci olmuş sonrada taburcu edilmiş.

Eşi ve çocuğu ile birlikte yaşamaktadır. Eşinin tanımlanması istendiğinde: Öfkelenen ve öfkelenildiğinde kontrolünü sağlamakta zorluk çektiği ifade edilmiş olup aynı zamanda şiddete de çoğu zaman başvurduğu aktarılmıştır. 5 yaşındaki oğlunun davranışları ile ilgili sorunları olduğunu

## *Depresif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı ile Tedavisi: Olgu Sunumu*

okuldan şikayetler aldığını (anlattıkları gibi ) ve bu şikayetleri aldığı zamanda maddi sorunları olduğunu ifade etmektedir. Bir süre kasiyerlik yapmış evlenince çalışmayı bırakmış, annesi sağ ve danışanın hastalığı zamanında ona yardımcı olmuş (sosyal destek kaynağı), bu dönemde çocuğunu da annesi bakmış ve ev işlerini yapmıştır. Babası 3 yıl önce (2017) kanserden vefat etmiş ve sonrasında 3-4 ay antidepresan almış ve düzelmiş. Bir kardeşi olduğundan onunla da arasının iyi olduğundan bahsetmiştir.

### **Uygulanan Psikolojik Test Sonuçları**

Hastanın içinde bulunduğu patolojik durumunun düzeyini anlamayabilmek ve uygulanacak tedaviyi anlamlandırma adına ‘Beck umutsuzluk Ölçeği’; depresyonun şiddetini ölçebilmek adına Beck Depresyon envanteri uygulanmıştır.

### **Beck Umutsuzluk Ölçeği:**

Geçmişe, geleceğe, kendi yeteneklerine karşı umutsuzluk saptanmıştır. Hayattan bir beklentisi olmadığı, geleceğe yönelik soruların hepsine olumsuz yanıtladığı görülmüştür. İstek kaybının olduğu, şimdiki hayatında da işlerin hiçbir zaman yerinde gitmediğine dair inancı olmadığını, geçmişindeki bütün deneyimlerin onun için felaket olduğu, gelecekte de durumun çok ayrı olmayacağına dair inancı vardır. Terapiye kendi isteği ile başvurmuş olması, bunu değiştirmek için bir çaba sarfetmesi, işbirlikçi tutumu olumlu olarak değerlendirilmiştir.

### **Beier Cümle Tamamlama Testi:**

Yapılan test ile danışanın geçmişe özlem duyduğu, babasına karşı özlem, şimdi geleceğe dair kendini yalnız hissettiğine ve suçluluk duyduğuna dair sonuçlar elde edilmiştir. Çevresine karşı güvensiz olduğu arkadaşlar sorusunda “Arkadaşlar iyiyken var kötüyken yok, amirlerim hep emir verirler” gibi cümleler çevreye karşı duyduğu güvensizliğin göstergesi de olabilmektedir. Yapılan

test ile kaynakları olarak ailesini ve özellikle de annesini sosyal destek kaynağı olarak görmesi terapi açısında olumlu olarak değerlendirilmiştir.

### **Beck Depresyon Ölçeği:**

Depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla Beck Depresyon ölçeği uygulanmıştır. Toplam 21 kendini değerlendirme ölçeği içerir ve dördümlü Likert tipi ölçüm sağlar. Her madde 0-3 arasında artan puan alır ve toplam puan bunların toplanması ile elde edilir. Toplam puanın yüksek olması depresyon şiddetinin yüksekliğini gösterir (Aksoy vd., 2012). Uygulanan envanter ile 60 üzerinden 53 puan almıştır. Danışanın şiddetli düzeyde depresyonda olduğu gözlemlenmiştir. Kendini suçlu hissetmesi beiber cümle tamamlama testini de desteklemiştir.

### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Tedavi edilmeyen depresyonun zamanla bireye ve ailesine zarar verdiği bilinmektedir. Tedavi edilmeyen depresyon kişiye doğrudan ya da dolaylı zararlar verebilir. Depresyona bağlı intiharlar ölüm sebepleri arasında da tanımlanmaktadır. Bundan kaynaklı depresyonun kronikleşmeden tedavi edilmesi önemlidir. Depresyon yineleyen bir hastalıktır. Tedavisi esnasında hastanın ailesi ve çevresinin de tedaviye entegre edilmesi, baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesi gereklidir.

Depresyon kişiler arası ilişkilerde bozucu etkiye sahip olduğu gibi bir kısır döngü yaratmaktadır, tedavi edilmediği takdirde kronikleşmeye daha kötüye gitmektedir. Tedaviyi geciktiren bir diğer etkende bireylerin depresyonu bir hastalık olarak görmemesidir. Kimi zaman kişilik veya mizaç durumu olarak nitelendirilmektedir ve bu durum kısır döngüyü tetiklemektedir.

Bilişsel davranışçı terapilerle depresyonu 10-12 seans aralığında çözülebilmektedir. Bazı yaklaşımlar bilişsel davranışçı terapilerin farklı durumlarda tekrarlayabileceğini dinamik yaklaşımlarla çalışmanın daha doğru olacağını savunmaktadır.

## **Kaynaklar**

Aydoğan, Ü., Nerkiz, P., ve Sarı, O. (2012). Birinci basamakta sık görülen psikiyatrik bozukluklar: depresyon ve anksiyete. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular*, 3(2), 1-7.

APA (2010) Practice Guideline for the Treatment of Patients with Major Depressive Disorder, 3rd ed. Arlington, American Psychiatric Association.

Cox, R.G., Callahan, P., Churchill, R., Hunot, V., Merry, S.N., Parker, A.G. ve Hetrick, S.E. (2012). Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 11:CD008324. doi: 10.1002/14651858.CD008324.pub2.

Remick, R.A. (2002). Diagnosis and management of depression in primary care: A clinical update and review. *CMAJ*, 167(11): 1253-60

Sungur M (1997) Bilişsel-davranışçı terapilerin gelişim öyküsü. In *Psikoterapiler El Kitabı* (Ed A Güngör):50-66. İzmir, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları.

Buldukoğlu, K. Ve Başoğlu, C. (2015). Depresif Bozukluklarda Psikososyal Girişimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1):1-15. doi: 10.5455/cap.20140426072955.

Özdel, K. (2015). Düünden Bugüne Bilişsel Davranışçı Terapiler: Teori ve Uygulama. *Türkiye Klinikleri*, 8(2).

Örsel, S. (2004). Depresyonda Tedavi: Genel İlkeler ve Kullanılan Antidepresan İlaçlar. *Klinik Psikiyatri*, Ek 4:17-24

Sütçügil, L. Ve Özmenler N (2007) Major depresyonda psikososyal müdahaleler. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi* 3(47):46- 50

Savrun, B.M. (1999). Depresyonun Tanımı ve Epidemolojisi. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Eğitimi Etkinlikleri*. İstanbul, s. 11-17.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5) *Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*'ndan, çev. Köroğlu, E. Ankara :Hekimler Yayın Birliği.

Aksoy, M., Özkorumak, E.,Bahadar, S., Yaylı, S. Ve Arıca, D.A.(2012). Seboreik Dermatit Hastalarında Yaşam Kalitesi, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri.Türkderm, 46, 39-43. DOI:10.4274/turkderm.83792

Türkçapar, M.H. (2008) Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Uygulama, 3. Baskı, HYB yayıncılık, Ankara, s. 7-45.

Türkçapar, M.H. ve Sargın, A.E. (2012) Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe ve Gelişim. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 1: 7-14.

Arslantaş, H. Ve Ergin,F.(2011). 50–65 yaş arasındaki bireylerde yalnızlık, depresyon, sosyal destek ve etki eden faktörler. Turkish Journal of Geriatrics, 14 (2) 135-144

Prince MJ, Harwood RH, Blizard RA, Thomas A, Mann AH. (1997).Social support deficits, loneliness and life events as risk factors for depression in old age. The Gospel Oak Project VI. Psychol Med ,27(2):323-32. Doi: [10.1017/s0033291796004485](https://doi.org/10.1017/s0033291796004485)