



Bilişsel Davranışçı Terapinin Kaygı ile Ele Alınması: Bir Olgu Sunumu

İrem Metin

<https://orcid.org/0009-0004-5000-5413>, metinireem@gmail.com

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC

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

Öz

Bu olgu sunumunda amaç kaygı ile bilişsel davranışçı terapiyi ele almaktır. Kaygı, bilinçdışı durumlarda ortaya çıkan içsel süreçlerdir. Bilişsel davranışçı terapi yöntemi kullanılmış olup haftada bir kez 45 dakika süren sekiz seans ile tedavi süreci tamamlanmıştır. Bu olgu sunumunda ve ilerlenen seanslarda gizlilik ilkesine uyulmuştur. Kadın danışan 46 yaşında olup, lise mezunudur. Evli ve bir erkek çocuğu vardır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşamaktadır. B.A terapiye başvurma sebebi araba ile tek başına yolculuk yapmama bir yere gidememe durumudur bu durum zaman zaman kas ağrıları, yola çıktığında huzursuzluk gerginlik yaratmaktadır. Bu olgu sunumunda danışanla maruz bırakma tekniği uygulanmış olup danışanın tedavi sürecinde katkıda bulunduğu danışanın motivasyonun arttığı görülmüş olup Yeral, (2024) çalışmada da maruz bırakma yönteminin korku ve kaygı olan durumları azaltmak amacıyla kullanıldığı korkulan durumlara sistemli şekilde yüzleştirdiği belirtilmiştir. Bu tür kaygı yaşayan bireyler için sosyal çevre desteğinin önemli olabileceği, bu konuda bilgilendirici eğitimlerin olabileceği düşünülmüş fakat bu durumla ilgili herhangi bir araştırma konusu görülmemiştir.

Anahtar kelimeler: Kaygı, Agorafobi, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Olgu Sunumu

Cognitive Behavioral Therapy Approach to Obsessive-Compulsive Disorder: A Case Study

Abstract

The aim of this case report is to address anxiety and cognitive contraceptive therapy. Anxiety is an internal process that occurs in unconscious situations. Cognitive behavioral therapy method was used and the treatment process was completed with eight sessions lasting 45 minutes once a week. The principle of confidentiality has been followed in this case report and in the subsequent sessions. The female consultant is 46 years old and a high school graduate. He is married and has a son. He lives in the Turkish Republic of Northern Cyprus. B.A The reason for applying for therapy is the inability to travel alone by car, the inability to go anywhere, this condition causes November muscle aches from time to time, restlessness when on the road creates tension. In this case presentation, the exposure technique was applied with the client and it was seen that the client's motivation increased, which the client contributed to during the treatment process, and Yeral stated that in the 2024 study, the exposure method was systematically confronted with the feared situations in which it was used to reduce situations of fear and anxiety. It has been thought that social environment support may be important for individuals experiencing such anxiety, there may be informative trainings on this subject, but no research subjects related to this condition have been seen.

Keywords: Anxiety, Agoraphobia, Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Case Report

Giriş

Danışanın geliş şikayeti tek başına araba ile olan yolculukta kaygı durumu yaşamasıdır. Bu durum kaygı bozukluğu olan agorafobi olabileceğini düşündürmüştür. Kaygı, bilinçdışı durumlarda ortaya çıkan içsel süreçlerdir (Öztürk, 1981). Kaygı, Freud tarafından egonun görevi olarak ortaya konulmuştur. Bu kavram eski yıllarda biyolojik olarak tanıtılsa da Freud daha sonra kaygı kavramını psikolojik olarak ele almıştır. Korku ve kaygı kavramı birbirine çok benzetilmekle beraber karıştırılmaktadır. Farkları ise; korku daha kısa süre görülürken kaygı daha uzun süre görülmektedir. Korkunun neden olduğu durum belli iken kaygının belli değildir (Cüceloğlu, 1991:277-278). Kaygı bozukluğunun görülme sıklığı Amerika Birleşik Devletleri'nde en çok görülen psikiyatrik grubundadır. Her sene yetişkinlerin yaklaşık %18,1'ini veya 40,62 milyon bireyi etkilemektedir (Kessler, Chiu, Demler, vd.,2005). Agorafobi durumu olan bireyler kaygı durumu yaşadıklarında yardım alamayacak durumu yaşamaktadırlar. Örneğin; marketler, kapalı veya açık alanlarda bulunma durumudur. Bu durumu yaşayan bireyler başka bireylerin yanında olmasını isteyebilmektedir. DSM-1(1952)'de kaygı ve psikonevrotik kelimeleri birbiri ile aynı kelimeler olarak kullanılmaktaydı.DSM-2(1968)'de kaygı bozuklukları genel ismi ile 'nevrozlar' olarak bilinmekteydi. DSM-2' de kaygı bozuklukları: fobik nevroz, anksiyete nevrozu, obsesif-kompulsif nevroz, histerik nevroz, depresif nevroz, nevrastenik nevroz olarak bilinmektedir. DSM2'R da ise kaygı bozuklukları şu şekilde ele alınmaktadır: sosyal fobi, basit fobi, panik ataksız agorafobi, agorafobili panik bozukluk, agorafobisiz panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, posttravmatik stres bozukluğu şeklindedir (Özakkaş, 2014). DSM-3'te ise kaygı bozuklukları ise: fobik bozukluk, agorafobi panik ataklı bozukluk, agorafobili panik ataksız bozukluk, sosyal fobi, basit fobi, anksiyete nevrozu, panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, posttravmatik stres, akut ve kronik, atipik anksiyete bozukluğu, somatoform, disosiyatif bozukluk, affektif bozukluk olarak ele alınmıştır (APA, 1980). DSM-3(1980)'teki en büyük farklılık panik bozukluk ve yaygın kaygı bozukluğu arasındaki farklılıktır (Crocq, 2022). DSM-4'te ise kaygı bozuklukları şu şekilde ele anılmaktadır: fobik bozukluklar, sosyal fobi, basit fobi, agorafobi panik ataksız, anksiyete durumları, agorafobili panik bozukluk, agorafobisiz panik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, posttravramtik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, genel tıbbi şartlardan dolayı anksiyete bozukluğu, akut stres bozukluğu, madde kullanımdan dolayı anksiyete bozukluğu, başka bir yerde belirlenmemiş anksiyete bozukluğu şeklindedir(APA, 1994).Günümüzde kullanılan DSM-5'te ise anksiyete

bozukluğu grubuna şunlar oluşturmaktadır: Ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık(mutizm), özgül fobi, toplumsal kaygı bozukluğu(sosyal fobi), panik bozukluk, agorafobi, yaygın kaygı(anksiyete) bozukluğu, maddenin ilacın yol açtığı, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmış diğer bir kaygı, tanımlanmamış diğer kaygı bozukluğu şeklindedir. Agorafobinin tanı kriterleri ise 5 maddeden oluşup en az iki ya da daha fazlasının görülme durumudur. Maddeler ise şu şekildedir: toplu taşıma araçları kullanma, açık ve kapalı yerlerde bulunma, sırada ya da kapalı yerlerde bulunma, tek başına evin dışında olma durumudur (APA, 2013). Bilişsel Davranışçı Terapi çok fazla psikolojik ve psikiyatrik tedavilerde yer alan psikoterapi modelidir (Padesky ve Greenberger, 2008). Biliş, düşünme olup olaylar hakkında düşündüklerimizi içermektedir. Bilişsel yaklaşımlar düşünce tarzının davranışa etkili olduğunu düşünmektedir (Stenberg, 2009). Bilişsel davranışçı yaklaşım, bilişsel ve davranışsal tekniklerin bütünüdür oluşturmaktadır. Bilişsel davranışçı terapide bireyin yaşamış olduğu sorununa göre değişiklik gösterse de yaklaşık olarak 10-20 seanslık kısa süreli tedavi yöntemlerinden biridir. Bilişsel davranışçı tedavi yönteminde fobi ve kaygı durumlarında maruz bırakma de tekniği kullanılmaktadır. Bazı durumlarda ise farmakoterapi kullanılmaktadır. Kaygı durumunu hafifleten ilaçlar arasında sakinleştiriciler, yatıştırıcılar veya anksiyolitikler kullanılmaktadır. Anksiyete sürecinde bireyin bedeninde fizyolojik ve psikolojik durumlar görülebilmektedir. Bunlar: Ağız kuruluğu, sinirlilik, kas gerilmesi olabilmektedir. Agorafobi durumundun da bilişsel davranışçı terapi yönteminde danışana psikoeğitim agorafobi hakkında bilgilendirilme yapılmaktadır. Danışanın gerçekçi olamayan düşünceleri yerine gerçekçi olan düşüncelerle değiştirilebilmektedir. Aşama aşama maruz bırakma tekniği kullanılıp gevşeme ve nefes egzersizleri ile desteklenebilmektedir. Bilişsel davranışçı terapi yönteminde ev ödevleri verilerek danışanın süreci desteklenmektedir. Bu olgu sunumu bireyin tüm bilgileri, görüşlerini onay durumu ile ele almıştır. Olgu sunumu, etik ilkelere uygun biçimde yürütölüp danışanın herhangi açık bilgilerine yer verilmemiştir. Çalışmanın amacı psikolojik alanda bilime katkı sağlamaktır.

Yöntem

Bu çalışma olgu sunumu çalışmasıdır. Olgu sunumu, tanımlayıcı araştırmaların en sık görülen tipidir. Toplumda farklı bakış açısına sahip kişilerin birlikte değerlendirilmesidir (Çaparlar ve Dönmez, 2016). Bilişsel davranışçı terapi yöntemi kullanılmış olup haftada bir kez 45 dakika süren

sekiz seans ile tedavi süreci tamamlanmıştır. Bu olgu sunumunda ve ilerlenen seanslarda gizlilik ilkesine uyulmuştur.

Bulgu

Kadın danışan 46 yaşında olup, lise mezunudur. Evli ve bir erkek çocuğu vardır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşamaktadır. B.A terapiye başvurma sebebi araba ile tek başına yolculuk yapmama bir yere gidememe durumudur bu durum zaman zaman kas ağrıları, yola çıktığında huzursuzluk gerginlik yaratmaktadır. B.A'nın terapiye başvuru nedeni olan araba ile tek başına yola çıkarken yaşadığı kaygı 2 ay önce başlamıştır. Yolun yarısına kadar gidiyor fakat daha sonra tedirginlik, dönebilecek miyim, gidebilecek miyim diye kaygılar yaşamaktadır. Kaza yapabileceğini düşünüyor gittiği yerde park yeri bulamayacağından korkmaktadır. Bu nedenle terapiye başvurmuştur. Trafik yoğun olduğunda oldukça korkmaktadır. Yola tek başına çıktığında acaba yanlış bir şey yapacak mıyım tedirginliği yaşamaktadır. Bu durum B.A'da 'ben ezik miyim, korkak, yetersiz' biriyim duygularını ortaya çıkarmıştır. Zorunda kaldığında tek başına yola çıkabildiğini belirtmiştir. Özellikle eşi ile kavga edince evden çıkmak istediğinde araba ile bir yerlere gidebilmektedir. Okulda çalışmakta okula giderken tek başına gitmekte ama yanlış bir şey yapacak mıyım düşünceleri olmaktadır. Alışveriş yapmak istediğinde, gezmek için çıkmak istediğinde tek başına gitmekte zorlanmaktadır. Diyet yapmakta olup diyetisyene gitmek istediğinde kuzeni ile gitmiş ve kendini o kadar tedirgin hissetmemiştir. Yola çıktığında arabada yanında birileri olduğunda kendini daha iyi hissettiğini sorunun tek başına olduğunda olduğunu dile getirmiştir. B.A arabanın onun için önemli olduğunu dile getirmiş çünkü 3 yıl önce eşi ile maddi sıkıntılar yaşamış ve arabasını satmak zorunda kalmış 3 yıl önce kendine bir gün araba alacağım diye hedef koymuş ve 2 ay önce arabasını almış fakat yola çıkarken yanlış bir şey yapacak mıyım, park edebilecek miyim, kaza yapacak mıyım duyguları ile karşı karşıya kalmış profesyonel destek almak için terapiye başvurmuştur. B.A geçmiş şikayetlerinde bu durumun olmadığını 2 ay önce başladığını dile getirmiştir. 3 yıl önce satmış oldukları arabayı hiç sevmediğini dile getirmiştir. B.A 21.08.1979 Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti doğumludur. 2 kız kardeşlerdir ablası vardır. 27 yıldır evli olup 1 erkek çocukları vardır. Ankara doğumlu olan B.A, 7 yaşında annesi ve babasının boşanmaları üzerine Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ne anneannesinin yanına gelmişlerdir. Annesi KKTC'ye gelirken babaları ile boşanacaklarını söylememiş anneannelerini ziyaret edeceklerini söylemiştir B.A bu duruma annem bizi kaçırdı

ifadesini kullanmıştır. Babası ise alkoliktir. Daha sonra anne ve babası boşanmıştır. Boşanmaları üzerine babalarını bir daha görmemişlerdir. 15 yıl önce babaları vefat etmiş sadece vefat etmeden önce görmüşlerdir. B.A annesi tarafından istenilen bir çocuk olmadığını annesinin birçok kez bunu dile getirdiğini annesinden sevgi görmediğini annesinin kendisine hamile iken birçok kez düşük yapmak istediğini dile getirmiştir. İstenilmeyen çocuk olmak bunu annesi tarafından defalarca duymak onu üzmüş ve kendini değersiz hissetmektedir. KKTC'ye ilk geldiklerinde annesi, B.A ve kız kardeşi anneanneleri ile yaşamaya başlamışlardır fakat anneanneleri annelerine çocukların ile buraya geldin başımıza kaldın ifadesini kullanmıştır. Anneanneleri hem B.A'ya hem de ablasına şiddet uygulamış buzdolabından bir şey yemelerine izin vermez onlara sürekli olarak temizlik yaptırır, arkadaşlarının eve gelmesine izin vermez ve doğum günlerinin kutlamalarına izin vermezmiş. Daha sonra dayılarının evinini ikiye bölmüşler ve oraya yerleşmişlerdir. Fakat o olan oldukça küçük bir alandır. Ortaokul 3 iken bir gün dayısı ve B.A yolda giderken dayısı burası ne kadar güzel bir yer diye bahsederken B.A evet intihar etmek için güzel bir yer ifadesini kullanmıştır ve bunun üzerine dayısı B.A'nın annesi ile konuşmuştur. B.A, annesi ve ablası dayılarının evinden çıkmış kendi evlerine taşınmışlardır. Kendi evlerinde çok mutlu olduklarını çok güzel zamanlar geçirdiğini dile getirmiştir. Fakat liseye başladığında babalarının Ankara'dan anneleri ile barışmak üzere KKTC'ye geldiğini dile getirmiştir. Anne ile babası barışmış fakat B.A bu durumdan oldukça rahatsız olmuş ve o dönemler mutsuzmuş. Anne ve babası barışmış bir süre beraber yaşamışlardır daha sonra babaları bir sürü borç yapmış ve bu borçların ödemeleri B.A'nın annesine kalmıştır. Babaları ise birkaç iş için Ankara'ya gidip geleceğini söylemiş fakat bir daha gelmemiştir. B.A'nın babasının bir sürü borç yapması üzerine ev kirasını ödeyememişler ve ev sahibi evden atmıştır. B.A'nın annesi oldukça eski, küçük bir ev bulmuş fakat orada çok zorlanmışlardır. B.A'nın annesine bir evde yatılı çalışan olmak için iş teklifi gelmiştir iş teklifi üzerine Girne'ye gelmişlerdir. B.A girneye geldiğinde bir yandan mutlu olsa da bir yandan bilmediği bir yere gelmek onu tedirgin etmiştir. Okuduğu okul ise köy bölgesinde kalmıştır annesi ablasının köydeki okula devam etmesine izin vermiş fakat B.A'ya izin vermemiştir ve B.A girmede başka bir okulda lise eğitimine devam etmiştir. Arkadaşlarından ayrıldığı için çok üzülmüş girmede eğitimine başladığı okulda kavga çıkarır okuldan kaçarmış. Bu süreçte erkek arkadaşı olmuştur fakat askere gitmiştir. Erkek arkadaşı askerde iken ablası ile yürümek için dışarı çıktıklarında şimdi evli olduğu eşi ile tanışmış ve sevgili olmuşlardır. Askerde olan sevgilisi bunu duymuş konuşmak için gelmiş ve ayrılmışlardır. Bu durumdan eşine karşı vicdan azabı duymaktır. Evliliği o dönemde kaçış olarak

görmüş ve lise bitince 18 yaşında evlenmiştir. Daha sonra 1 erkek çocukları olmuş erken yaşta anne olmak, 16 yaşından itibaren çalışma hayatı onu oldukça yormuştur. Oğulları şu anda 27 yaşında olup askerlik yapmaktadır. Annesi tarafından istenmeyen çocuk olmak eşi ile olan ilişkisini de etkilemektedir. Eşinin kendisine eğer vermediğini düşünmektedir. 3 yıl önce eşi kendisi komşuları ile aldatmıştır. 7-8 yıl önce eşi ile bir siteye taşınmalarının ardından bir kadın komşuları ile arkadaş olmuşlardır. Oldukça yakın ilişkileri vardır fakat arkadaşının eşine karşı olan davranışlarından rahatsız olmuş ve bunu eşine söylemiştir. 2-3 yıl sonra arkadaşının eşinden hoşlandığını anlamış aralarına mesafe koymak istemiştir. Arkadaşını evinden uzak tutmak istemiştir. Bir gün arkadaşı ile kahve içmeye çıkmış 15 dakika sonra eşi de aynı yere gelmiş ve danışan bunun tesadüf olmadığını düşünüp eşinin aldattığından orada şüphelendiğini belirtmiştir. Bir gün B.A'yı çocukluk arkadaşı aramış evine çağırmıştır B.A'esine de haber verip onun gelmesini istemiş fakat eşi telefonunu açmamış ve o sırada komşu arkadaşlarında olduğu için aldattığını düşünmüştür. Eve geldiğinde oldukça büyük kavga etmişlerdir. Eşine onu görmek istemediğini söylemiş ve eşi 3 gün evden ayrılıp kardeşinde kalmıştır. Tekrar konuşmak için görüştüklerinde B.A eşine komşu arkadaşlarından hoşlanıp hoşlanmadığını sorduğunda eşi hoşlandığını itiraf etmiştir. Komşu arkadaşları ile aynı sitede oturdukları için sürekli onu görmek B.A'yı oldukça zorlamıştır. Bu olay üzerine B.A daha fazla o sitede oturmak istememiş ve başka bir eve taşınmak istemiş taşınmışlardır fakat B.A yeni evini sevmemiş eski sitelerine geri dönmüştür. Komşu arkadaşını görmek onu rahatsız etmektedir. Bu durum üzerine B.A 7-8 ay psikoterapi ardından psikiyatrist tedavisi görmüş o dönem depresyon tanısı almıştır. Eşi ile evlilikleri boyunca maddi sorunlar yaşamışlardır. O dönem arabasını satmak zorunda kalmışlar kendine hedef koyduğu şimdi ki arabasını almıştır. Eşi için maddi olarak da çok fedakarlık yaptığını söylemiştir. B.A şu an da anaokulu öğretmenliği yapmaktadır. B.A önceden kendi isteklerini yerine getirmekte zorlanırmış fakat şimdi kendi isteklerine önem verdiğini dile getirmiştir. Çocuğu şimdi askerde olduğu için hafta sonu ziyaretlerinin olduğunu fakat hasta olduğunda gitmek için kendisini zorlamadığını ve bu şekilde daha mutlu olduğunu dile getirmiştir. Çocuğunda bebekliğinden itibaren kalp rahatsızlığı bulunmaktadır. Kalp rahatsızlığı bulunması nedeni ile B.A hiçbir zaman çocuğuna hayır diyememiştir. Fakat bu durumu artık değiştirmiş mutsuz olacağı bir şeyi yapmadığını dile getirmiştir. B.A 16 yaşından beri çalışmanın zorluğundan, genç yaşta anne olmanın yükünün ağır olduğundan, eşine tam olarak güven duyamamasından, annesinin onu istememesinden sık sık bahsetmiştir. Eşi ile ev düzeninde ara ara tartışıklarını

tartışmaların sebebi olarak ise düzene çok fazla önem verdiğinden her şeyin sıralı olması gerektiğinden, faturaları tarihine göre sıralı olması gerektiğinden, rutinlerin dışına çıkmak istemediğinden, bahsetmiştir. Eğer eşi evde dosyaları düzenli koymazsa sinirlendiğinden ve bu durumun ilişkilerini etkilediğinden bahsetmiştir. B.A bir an önce tek başına araba ile yolculuk yapmak istediğinden beceriksiz olma düşüncesinden kurtulmak istediğini belirtmiştir. Eşinin aldatması üzerine psikiyatri tarafından depresyon tanısı almış ve antidepresan kullanımı bulunmaktadır. Genel sağlık tıbbi durumu sağlıklı olup fizyolojik herhangi bir rahatsızlığı bulunmamaktadır. Ailesinde herhangi bir hastalık öyküsü bulunmamakta fakat oğlunun doğduğundan beri kalp rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir.

Tablo1: Öykünün Teknik Özetlenmesi

Erken Yaşam Deneyimi	Annesi tarafından istenmeyen çocuk olması ve annesi tarafından bunu duymasıdır.
Çekirdek İnanç	Ben sevmeye layık değilim.
İşlevselliği Bozan Varsayım	Ben sevmeye layık olmadığım için herkes beni sevsin diye her şeyi yapmalıyım.
Kritik Olay	Arabayla tek başına bir yere giderken kaygı yaşama durumu
Olumsuz Otomatik Düşünce	Ben yetersiz biriyim.
Belirtiler	Bilişsel: Arabayla tek başına bir yere giderken yetersiz hissetme durumu. Duygusal: Zaman zaman endişeli ve duygusal durum gözlemlenmiştir. Davranışsal: Tek başına araba kullanamama durumudur. Motivasyonel: Tek başına bir şey yapma konusunda isteksizlik yaşama durumu

	Somatik: Zaman zaman kas ağrısı.
--	---

İlk Seans: Danışan ile terapötik çerçevede ilişki kurulmuş gerekli sınırlara (zaman, ücret, yer-mekan) dikkat edilerek ilerlenmiştir. Danışana seans öncesi onam formu verilmiştir. Danışana kullanılan ekol olan Bilişsel Davranışçı Terapi hakkında bilgi verilmiş olup terapinin sıklığından, süresinden, iptal durumunda neler olacağı hakkında bilgi verilmiştir. Her seans başlamadan önce danışanın belirleyeceği konu ile ilerleneceği konuşulmuştur. Detaylı anamnez alınması sonucu danışan da araba ile tek başına yolculuk yapmak istediğinde kaygı yaşadığı görülmüştür.

İkinci Seans: Seans başlangıcında danışana yaşadığı süreçler ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Danışanın araba kullanırken yaşanmış olduğu duygulara önem verilmiş bilişsel çarpıtmaları olan park edebilecek miyim, kaza yapacak mıyım, ezik, yetersizim duyguları ile çalışılmıştır. Danışanın yaşadığı duygusal, davranışsal sorunları ve bunlara bağlı olabilecek yaşam olaylarının daha iyi anlaşılabilmesi için ABC modeli kullanılmıştır. ABC modeline göre danışanda tek başına araba ile yolculuk yapma yolda yanlış bir şey yapar mıyım kaygısı oluştururken ezik, korkak, yetersiz duygularını açığa çıkarmaktadır. Yaşamış olduğu kaygıya 1 ile 10 arasında puan verilmesi istenmiş olup 6 vermiştir. Duygu, davranışlar üzerine konuşulan bu seansta ev ödevi olarak danışanın kaygı anında ortaya çıkan otomatik düşüncelerinin günlük olarak yazılması hedeflenmiştir.

Üçüncü Seans: Bir önceki seans hakkında bilgilendirme yapılmış olup seansa başlanmıştır. Danışan ile bir önceki seans hedefe ulaştığı konusunda iletişim kurulmuştur. Danışanın oluşturduğu otomatik düşünceler olan yetersizim, ezik biriyim yerine alternatif düşünceler olan araba kullanma konusunda ezik biriyim düşüncesi yerine araba kullanma konusunda ezik hissediyor olmam beni değersiz biri yapmaz düşüncesi ile değiştirilmeye çalışılmıştır. Yetersizim düşüncesi yerine bazı eksiklerim olabilir ama her konuda yetersiz olduğum düşünülemez denilip danışanın güçlü yanlarına odaklanması gerektiği vurgulanmıştır. Ev ödevi olarak danışandan otomatik düşüncelerini yazıp bunun yerine alternatif düşünceler ile değiştirilmesi hedeflenmiştir.

Dördüncü Seans: Araba ile yaşanan kaygı durumu ile maruz bırakma tekniği uygulanmaya karar verilmiş olup bu konuda danışana bilgi verilmiştir. Danışan ile birlikte azdan çoğa göre kaygılar

sıralanmıştır. Danışan ile birlikte araba ile tek başına evinin önünde çok kısa araba ile gitmesi ve park etmesi hedefi belirlenmiştir.

Beşinci seans: Danışan hedefine ulaştığını belirtmiş olup çok iyi hissettiğini ifade etmiştir. Klinik görüşmede motivasyonu yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Motivasyonel görüşme tekniğinden faydalanılarak danışanın motivasyonu desteklenmiştir. Bir önceki seans belirlenmiş olan azdan çoğa göre olan kaygıya göre bu seans danışanla evinin yakınında olan markete gitmesi hedef olarak planlanmıştır.

Altıncı Seans: Danışan ile takip görüşmeleri ve psikoterapi süreci devam ettirilmiştir. Danışanın yaşadığı psikopatolojik durumlar ile başa çıkabilmesi için nefes egzersizleri konusunda bilgilendirilme yapılmıştır. Seans sürecinde uygulama yapılmış ve yaşanacak kaygı durumlarında danışanın yaşayacağı kaygı ile nasıl başa çıkması gerektiği ve nefes egzersizini nasıl uygulaması gerektiği konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Danışan ile beraber 3 saniye burundan alıp 6 saniye ağızdan yavaşça vermesi hedeflenmiştir.

Yedinci Seans: Danışanın bir önceki seans belirlenen hedeflere ulaşip ulaşmadığı konusunda geri bilgilendirilmeler alınmıştır. Danışanın hedeflere ulaştığı görülmüştür. Danışana derecelendirme sorusu yönlendirilmiş ve danışana ikinci seans kaygısına 1 ile 10 arasında puan verilmesi istendiğinde 6 verilmiş fakat maruz bırakma tekniğinden sonra 1 ile 10 arasında puan verilmesi istendiğinde 2 vermiştir. Danışanın kaygı durumunun düştüğü gözlenmiştir. Danışanın isteği üzerine terapi sürecinin bir seans sonra sonlandırılması kararlaştırılmıştır. Danışanın sonlandırma görüşmesine gelmesi hedeflenmiştir.

Sekizinci Seans: Danışan ile yapılan psikoterapi görüşmeleri ile ilgili danışandan geri bildirim alınmıştır. Özetleme ve destekleme teknikleri uygulanmıştır. Danışanın tekrar kaygı yaşaması durumunda neler yapılabileceği konusunda bilgilendirilme yapılmıştır. Gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler koyması konusunda bilgilendirilmiştir. Kapanış yapılmış danışana ilk yardım çantası oluşturulmuş ve seans sonlandırılmıştır. İki ay sonra danışanın takip görüşmesine gelmesi hedeflenmiştir.

Tartışma

Danışanın geliş sebebi olan tek başına araba ile yolculuk yaparken kaygı yaşama durumu olup haftada bir kez 45 dakika süren sekiz seanslık psikoterapi yapılmıştır. Yapılan seans sonucu kaygı

durumu oldukça azalmış olup danışanın motivasyonunun arttığı gözlemlenmiş iki ay sonra takip seansa gelmesi hedeflenerek terapi süreci sonlandırılmıştır. Bir yerde panik atak durumu yaşamış bireyler tekrardan panik atak yaşayabilir korkusuyla oradan uzak durmak isteyebilirler. Silove ve Manicavasagar (2019) kitabında, Mağazada panik atak durumu yaşamış birey alışveriş merkezine gitmek istemeyebilir. Toplu taşıma kullanma, kalabalık olan yerler veya trafik durumu bireye panik atak durumunu hatırlatabileceği için kaçınmak endişe durumunu önleyebilir. Bu durum agorafobi olarak bilinmektedir. Yunanca kelime karşılığı ise ‘Pazar yeri korkusu’ olarak bilinmektedir. Agorafobik korkular sadece alışverişe gitmek veya halka açık yerlere gitme durumu ile sınırlı değildir. Herhangi bir sebep ile evde tek olma durumu bireyleri fazla kaygılandırmaya yetmektedir. Agorafobi çok fazla görülmekte ve kadın bireylerin yüzde 7’sinden fazlası erkek bireylerin ise yüzde 3’ünün yaşamlarının bir döneminde agorafobiyi yaşadığı görülmüştür. Bazı durumlarda agorafobisi olan bireylerde trafikte arabada oturmak ve tünelin içinden geçmek gibi durumlarda korku yaşayabilir ve bu durumu yanlarında güven duydukları birey olduğunda baş edebildikleri görülmüştür. Akçakaya ve Yücens, (2020) çalışmasında ise agorafobi tanımı ise şu şekilde yer almaktadır: Bireyin kaçmanın zor olabileceği durumlarda, utanç olabileceği durumlarda yardım alamayacağı düşünmesi üzerine korkması ya da kaçınması durumu olarak tanımlanmaktadır. Bilimsel çalışmada agorafobinin hayat boyu görülme durumu %0,8 olup, panik atak var ise genç yaşta ve kadın birey olmanın agorafobi için risk durumu gösterebildiği görülmüştür (Kart ve Türkçapar,2016; Kessler ve ark., 2006). Kart ve Türkçapar,(2013) çalışmada agorafobi beklenmedik durumlarda ya da duruma bağlı olarak panik atağın belirtilerinin olması durumunda bireyin yardım alamayacağını düşünerek kaçmanın zor olabileceği yerlerde kaygı duyma durumudur (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994). DSM-IV’te agorafobi panik bozukluktan ayrı olarak değerlendirilmezken DSM-5’te ayrı bir tanı olarak değerlendirilmektedir. Bu olgu sunumda danışanla maruz bırakma tekniği uygulanmış olup danışanın tedavi sürecinde katkıda bulunduğu danışanın motivasyonun arttığı görülmüş olup Yeral, (2024) çalışmasında da maruz bırakma yönteminin korku ve kaygı olan durumları azaltmak amacıyla kullanıldığı korkulan durumlara sistemli şekilde yüzleştirdiği belirtilmiştir. Maruz bırakma yöntemi çok fazla psikolojik tedavi yöntemlerinde kullanılmaktadır (Guo, 2021). Yerinde, imgesel, interoseptif maruz bırakma olarak görülmektedir. Bu olgu sunumda bireye nefes egzersizi uygulanmış olup Yeral,(2024) çalışma da ise nefes egzersizinin panik bozuklukta bilişsel davranışçı terapisinde çok fazla kullanıldığı belirtilmiştir (Yamada vd., 2017). Tamam ve Demirkol, 2019 çalışmasında agorafobi tedavisi için

farmakoterapi ve psikoterapi eş zamanlı kullanılması önerilmektedir. Farmakoloji olarak benzodiazepinler, SSGİ'ler, trisiklik ve tetrasiklikantidepresanlar tavsiye edilmektedir. Tükel,(2002)çalışmasında agorafobi bireyin yeni bir atak geçirme düşüncesi, tek başına evde olma, kalabalıkta, köprüde olma, otobüs, arabayla yolculuk yapma durumundan uzak durduğu durum olarak ele alınmıştır. Agorafobinin panik bozukluk ile eş zamanlı görülme oranı değişiklik göstermektedir. Panik bozukluk olan durumlarda agorafobi, çoğunlukla ilk panik ataktan sonra birkaç gün veya birkaç yıl sonra görülebilmektedir. Bazı araştırmalarda panik atak tedavi edildiğinde agorafobinin olmadığı dile getirilse de bazı çalışmalarda agorafobinin ve panik atak birbirinden bağımsız olarak ele alınmaktadır. Topçuoğlu, (2022) çalışmasında agorafobinin panik ataklardan sonra görülebileceği ve panik atağı olan bireylerin bazılarında gözlemlenebilmekte olduğu yer almaktadır. Bu olgu sunumdan bilişsel davranışçı terapi kullanılmış olup tedavi yönteminde motivasyonel görüşme tekniğine de yer verilmiş ve danışanın psikoterapi sürecinde olumlu sonuçlanmıştır. İlgar, (2019) çalışmasında da motivasyonel görüşme tekniği ve bilişsel davranışçı terapinin benzerlik gösterdiği yer almaktadır. Bunlar ise terapötik ittifak, motivasyon, tedavi de kullanılan ödev yöntemleridir.

Sonuç ve Öneri

Bu olgu sunumunda danışanın geliş sebebi olan tek başına araba ile yolculuk yaparken kaygı yaşama konusu ele alınmış olup haftada bir 45 dakikalık psikoterapi süreci 8 seans ile sonlandırılmıştır. Olgu sunumunda kaygı bozuklukları sınıflaması ve bu sınıflamadan agorafobi ele alınmıştır. Danışan ile bilişsel davranışçı psikoterapi yöntemi ile ilerlenmiştir. Tedavi planında nefes egzersizleri, motivasyonel görüşme teknikleri, maruz bırakma tekniği, derecelendirme sorusu kullanılmış olup danışanın kaygı seviyesinin azaldığı görülmüştür. Bu olgu sunumu araştırılırken agorafobi konusunda yapılan çalışmaların az olduğu görülmüştür. Bu tür kaygı yaşayan bireyler için sosyal çevre desteğinin önemli olabileceği, bu konuda bilgilendirici eğitimlerin olabileceği düşünülmüş fakat bu durumla ilgili herhangi bir araştırma konusu görülmemiştir.

Kaynakça

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing, 59-60.

Çaparlar, C. Ö., & Dönmez, A. (2016). Bilimsel araştırma nedir, nasıl yapılır. *Türk J Anaesthesiol Reanim*, 44(4), 212-218.

İlgar, M. Z., & Coşgun İlgar, S. (2019). Bilişsel Davranış Değiştirme ve Motivasyonel Görüşme. *Eğitimde Kuram Ve Uygulama*, 15(1), 47-73.

Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Üzerine Bir Bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194.

Kart, A., & Türkçapar, M.H. (2013). Agorafobik Bilişler Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2(3), 162-166.

Manav, F. (2011). Kaygı kavramı. *Toplum Bilimler Dergisi* 5 (9), 201-211

Önem Akçakaya, R., & Yücens, B. (2020). Agorafobinin eşlik ettiği ve etmediği panik bozukluk ile agorafobinin bilişsel özellikler açısından karşılaştırılması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 9(2), 132-138.

Piştofu, S., & Şanlı, E. (2013). *Bilişsel davranışçı terapide metafor kullanımı*. , 2: 182-189.

Silove, D., & Manicavasagar, V. (2016). Panik Atak ve Agorafobi. *Kuraldışı Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Ltd Şti.*, 17-19.

Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı VE Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.

Topçuoğlu, V. (2022). Anksiyete bozuklukları. *Istanbul Kent University Journal of Health Sciences*, 1(1), 38-40.

Tükel, R. (2002). Panik bozukluğu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(3), 5-13.

Tamam, L., & Demirkol, M. E. (2019). Anksiyete bozuklukları. *Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi*, 1641, 1644.

Yandım, M. B. (2022). Bilişsel Davranışçı Terapi ve Yeni Kuşak Bilişsel Davranışçı Terapilerde Yaygın Kaygı Bozukluğunun Tedavisi (*Master's thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*), 36,48.

Yeral, Ş. A. (2024). Panik Bozukluğu Tedavisinde Bilişsel ve Davranışçı Psikoterapilerin Etkinliği. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 11(103), 01-14.