



Pozitif Psikoterapi Yaklaşımı İle Bir Olgunun Terapi Süreci

Ebru ÇORBACI¹

Öz

Pozitif psikoterapi teknikleri Prof. Nossrat Peseschkian ve arkadaşları tarafından 1960' lı yılların sonlarına doğru Almanya'da geliştirilmiş bir terapi tekniğidir (Peseschkian, 1970). Pozitif Psikoterapi tekniği kullanım alanı dünyada geniş bir yer kaplamakta ve Pozitif Psikoterapi Derneğine (WAPP) bağlı Pozitif Psikoterapi Merkezleri de bulunmaktadır. Pozitif Psikoterapi'de (PPT) seans süresinde hikayelerin, özdeyişlerin, atasözlerinin, çeşitli metaforların terapist ve hasta ile seans sırasında kullanılan yöntemlerden biri olması PPT' yi diğer terapi tekniklerinden farklı kılmaktadır (Peseschkian, 1998). Pozitif terimi, genelde bireyler ve ilk kez duyanlar tarafından yalnızca olumlu şekilde algılanmaktadır. Ancak PPT'de bu kavramın günlük anlamı dışında, kendine özgün kullanımında (positum) olduğu gibi, bu kullanımda da gerçek ve var olanı ifade etmek gibi bir anlamı daha bulunmaktadır. Bir başka ifade ediş biçimiyle PPT, her gerçekliğin ve yaşam olayının içerisinde olumlu ile olumsuz yanlar barındırdığına dikkat çekmektedir (Peseschkian, 1977). Psikoterapide pozitif açıdan bir inceleme yapıldığı zaman, gerçek ve mevcut olan şeylerin sadece çatışmalar, hastalıklar olmadığı, bu çatışma ile semptomlara eşlik eden ve her insanda doğuştan var olan yeteneklerin de olduğu esasında çalışmalar yürütülmektedir. Pozitif Psikoterapi süreci genel olarak beş bölümden oluşmaktadır. Bu çalışmada, panik atak sempomu olan bir üniversite öğrencisine pozitif psikoterapi tekniklerinden yararlanılarak sunulan psikolojik desteğin etkililiğini olgu sunumu çerçevesinde değerlendirmek amaçlanmaktadır. Çalışmanın sonucunda, hastanın terapiye başvurma sebebi olan panik bozukluğu semptomları düzeyinde düşüş olduğu, var olan korkuları ile sağlıklı başa çıkabilme becerileri kazandığı, ayrıca okul başarısında, aile ve arkadaş ilişkilerinde olumlu yönde ilerlemeler kaydettiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Pozitif Psikoterapi, Denge Modeli, Terapi.

The Therapy Process of a Case with a Positive Psychotherapy Approach

Abstract

Positive psychotherapy techniques are a therapy technique developed by Prof. Nossrat Peseschkian and colleagues in Germany towards the end of the 1960s (Peseschkian, 1970). The field of use of the Positive Psychotherapy technique occupies a wide place in the world, and there are also Positive Psychotherapy Centers affiliated with the Positive Psychotherapy Association (WAPP). In Positive Psychotherapy (PPT), the fact that stories, aphorisms, proverbs, and various metaphors are one of the methods used during the session with the therapist and the patient makes PPT different from other therapy techniques (Peseschkian, 1998). The term positive is generally perceived as only positive by individuals and those who hear it for the first time. However, in PPT, apart from the daily meaning of this concept, it has another meaning, such as expressing the real and existing in this use, as in its original use (positum). In another way, PPT draws attention to the fact that every reality and life event contains positive and negative aspects (Peseschkian, 1977). When a positive examination is made in

¹ Uzman , Kıbrıs Amerikan Üniversitesi, E-posta: ebrucorbaci@auc.edu.tr. Orcid: 0000-0003-4026-3916.

psychotherapy, studies are carried out on the basis that the real and existing things are not only conflicts and diseases, but also the abilities that accompany this conflict and symptoms and are inherent in every person. The Positive Psychotherapy process generally consists of five parts. This study, it is aimed to evaluate the effectiveness of the psychological support provided by using positive psychotherapy techniques to a university student with panic attack symptoms within the framework of a case report. As a result of the study, it was observed that the patient decreased the level of panic disorder symptoms that were the reason for resorting to therapy, gained the ability to cope with his existing fears in a healthy way, as well as made positive progress in school success and family and friend relationships.

Key Words: Positive Psychotherapy, Balance Model, Therapy.

Giriş

PPT, temelinde psikodinamik yaklaşıma dayanan, terapist ve hasta tarafından kolaylıkla uygulanabilen teknikleri içermekte ve son derece olumlu yaklaşımları içinde barındırmaktadır (WAPP, 2022). PPT tekniği kullanılarak yapılan araştırmalar incelendiğinde terapi tekniğinin sadece bireye psikolojik yardım alanında değil farklı alanlarda da kullanıldığı görülmektedir (Baran, 2015; Eryılmaz, 2010; Henrichs, 2012; Cope, 2014). PPT'nin amaçlarından biri olan olumlu bakış açısı yalnızca terapi deneyimi yaşayan bireyi değil, çevresi için de yeni ve olumlu bir bakış açısına sahip olmasını mümkün kılmaktadır (WAPP, 2022). Bunun yanı sıra PPT Avrupa Psikoterapi Birliği tarafından bir psikoterapi metodu olarak da onaylanmaktadır (Cope, 2014). PPT tekniği kullanım alanı dünyada geniş bir yer kaplamakta ve PPT Derneğine (WAPP) bağlı PPT Merkezleri de bulunmaktadır. Bu merkezlerin amacı, uluslararası lisanslı eğitmenler tarafından eğitimler sunarak PPT'nin uygulanabilirliğini arttırmaktır.

Pozitif Psikoterapi Süreci

PPT' de seans süresinde hikayelerin, özdeyişlerin, atasözlerinin, çeşitli metaforların terapist ve hasta ile seans sırasında kullanılan yöntemlerden biri olması PPT' yi diğer terapi tekniklerinden farklı kılmaktadır (Peseschkian, 1998).

PPT'nin genel anlamda terapide bireye bakış açısı pozitiflik üzerine kuruludur. Fakat bu pozitiflik kişiler tarafından poliannacılık olarak algılanmamalıdır. PPT, büyük bir çoğunluk ve ilk kez duyan kişiler tarafından olumlu, yapıcı gibi algılanmaktadır. Ancak bu alışıla gelmiş ve yaygın bilinen anlam dışında (positum) gerçeği ve var olanı ifade eden şekilde de tanımlanmaktadır. Bir diğer anlatım biçimiyle, yaşam olayları ve gerçeklik olarak kabul edilen her olgunun içerisinde olumlu ve olumsuz yanlar olduğuna değinilmektedir (Peseschkian, 1977).

PPT terapi süreci ilerlerken, gerçek ve var olan şeylerin sadece çatışmalar ve hastalıklar olmadığına, bu çatışma ve semptomlara eşlik eden ve her insanda doğuştan var olan yetenekler de olduğu esasında çalışılır. Bununla birlikte hastaya yaşadığı olaylarda yalnızca kötüyü

algılamaması gerektiği ve hiçbir şeyin tamamen siyah yada beyazdan ibaret beyaz olmadığı gösterilmeye çalışılır. PPT’de bireyde var olan semptomlar, rahatsızlıklar yeniden gözden geçirilir ve bireyin gerçek yetenekleri açığa çıkarılarak pozitif bakış açısı ile yeniden yorumlanır (Peseschkian, 2013).

Pozitif Psikoterapi Aracı Olan Denge Modeli

Denge modeli, pozitif psikoterapide kullanılan araçlardan biridir. Bu model kullanımıyla seans içerisinde bireyin bir gününün nasıl geçtiği formüle edilir. Bireyin gün içerisinde beden, başarı, fantezi, ilişkiler alanlarına ne kadar önem verdiği öğrenilir. Bununla birlikte kişinin hayatında yaşadığı çeşitli çatışmalarla baş ederken hangi alanlara daha çok yoğunlaştığını görebilmesi sağlanır.

Pozitif Psikoterapi’de kullanılan denge modelinin bir başka ifade edilmiş biçimi ise bireyin yaşamının dört farklı alanda somutlaştırılarak açıklanmasıdır. Bu alanlar şöylece açıklanmaktadır:

1- **Beden:** Bireyin beslenme durumu, uyku düzeni, spor alışkanlığı gibi konu başlıklarının incelendiği alandır.

2- **Başarı:** Bireyin kendisinde var olan ve başarılı olduğu yeteneklerinin keşfedildiği alandır. Denge modelinde başarı alanına bireyle birlikte bakılırken bireyin kendisinde başarı olarak nitelendirmediği birçok alana da değinilir. Örneğin kek yapmak, kendi hayatını idam ettirmek gibi birçok insanın kendinde başarı olarak görmediği alan PPT bakış açısına göre başarıdır.

3- **İlişkiler:** Bireyin aile ve arkadaş ilişkilerinin durumunun genel olarak incelendiği alandır. Hangi arkadaşları ile ne kadar sıklıkta görüştüğü veya kimlerle neden görüşmediği. Özellikle aile bireyleri arasındaki ilişki boyutunun bilgisi alınır.

4- **Maneviyat (Fantezi):** Bireyin günlük yaşamında kitap okuma, film, TV izleme gibi aktivitelere ne kadar zaman harcadığı ve inanç sisteminin kapsamlı olarak incelendiği alandır.

Bu dört farklı boyut sayesinde bireyin günlük yaşamında harcadığı enerjinin dengesi araştırılmaktadır. Bunun yanı sıra kişinin kendisini ve çevresini nasıl algıladığının daha net farkına varması sağlanır (Eryılmaz, 2010; Bräuer ve Town, 2011).

Bireyin ilk başta her alana verdiği değer farklıdır ancak denge modelinin uygulanması sonucunda bu durumda önemli değişiklikler açığa çıkmaktadır. Bunlar; günlük enerjisini harcadığı alanları fark eder, çatışmalar ortaya çıktığında problemlerle baş edebilmek için her

bir alana yönelme eğilimini görür ve daha net bir şekilde kendisinin farkına varma şansını yakalar. Bunun yanı sıra bazı bireylerin çatışma durumlarında beden alanına, bazılarının başarıya yöneldiği, kimilerinin sosyal temastan kaçtığı birçoğunun ise fantezilere sığındığı ortaya çıkmaktadır (Peseschkian, 1977, 1993, 2000).

Denge modelinin farklı alanlarda da kullanılma biçimi bulunmaktadır. Bunlardan ilki, bireyin seanslar esnasında son beş yılda hayatındaki değişiklikleri daha rahat formüle edebilmesine imkan sağlamaktır. İkincisi terapist ve hastanın seans içerisinde beden, maneviyat, başarı, ilişkiler alanlarında yaşanan gelişme ya da sorunları yazarak birlikte çalışmasıdır.

Bu şekilde çalışırken bu dört alanda yaşanan sorunları ve geliştirilen alanları fark ederek kişinin kendini hayatını daha iyi bir şekilde gözlemlemesine olanak sağlar. Bunun yanı sıra denge modeli terapinin sonlandırılacağı zaman da kullanılabilir. Denge modelinde terapi biterken hastanın modeldeki dört alanda 5 yıl sonrası planlanabilir ve birey ile karar verilerek terapi sonlandırılabilir.

Her seanstaki bireyin kültürel, sosyolojik farklılıkları ve kendine özgü sorun algılama, çözme biçimi değişkenlik gösterse de denge modelinde yer alan dört farklı alana cevap verebilme yetilerine sahip oldukları görülmektedir. Birey bir problemle karşı karşıya kaldığında, mutsuzken, sorumluluklar ağır gelmişken, anlaşılmadığını hissettiğinde, kendini gergin, stresli hissettiğinde bu durumları aşağıdaki gibi ifade ettiğini denge modelini kullanarak hem hasta hem de terapist daha detaylı farkına varabilir. Aslında denge modelindeki dört farklı alana bakılırken temelde öğrenmenin ve bilmenin dört farklı şekliyle ilgilenilir. Bunlar bireyin kendisini ve aynı zamanda çevresini nasıl algıladığını, gerçekliği ne şekilde değerlendirdiğini de formüle etmemizi sağlar.

Beden alanına kaçış gösteren hastanın duyular aracılığıyla sorunlarına tepki gösterdiğini görürken başka bir hastanın beden alanına çok az önem vermesi bir sorunla karşılaştığında kendini ihmal edebileceği ilk alanın beden olduğunu terapist gösterir. Başarı alanına kaçış gösteren bir bireyin aslında onun için sorunlarla baş etme becerisinin akıl aracılığıyla olduğunu fark edebiliriz. Bunun tam tersi başarı alanını yeterince dolduramayan bir bireyin ise çok mükemmeliyetçi olduğunu ve aslında başardığı olayları başarı olarak görmediğini de birlikte fark edebiliriz.

İlişki alanında ise bireyin gelenek ve ilişki kurma ile ilgili yeteneklerini veya bu alanlarda ihmal varlığında kendini sevgisiz, gereksiz bir birey olarak gördüğünü fark edebiliriz. Fantezi/ Maneviyat alanı bireyin maneviyata verdiği önemle, sezgileri, kurduğu hayallerin içeriği veya

kuramadığı hayallerinin, olmayan umudunun farkına varabiliriz. Bu alan sayesinde bir de kişinin gelecekle ilgili planlarının içeriğini de fark edebiliriz.

Peseschkian'a (2002) göre bireyin sağlıklı ve üretken olabilmesi için denge modelinde bulunan dört temel yaşam boyutlarına verilen önem ve harcanılan zaman da dengeyi sağlayabilmesi gerekmektedir (Peseschkian, 2002a)

Denge Modeli Kullanım Alanları Örnekleri

Örneğin bir baba ev içinde çözemediği bir sorunla karşı karşıya kaldığında işine sığınarak (başarıya kaçma) çalışma saatlerini arttırarak tepki verebilir. Bu birey ile denge modeli çalışıldığında gününün büyük bir kısmının işte geçtiği, hayallerinin işle ilgili olduğu aslında diğer alanları ihmal ettiği (beden ve temas) kısımlarına önem vermediği görülebilir. Bireyin sorunlarla karşı karşıya kaldığı zaman var olan sosyal ilişkilerinden kaçarak tepki göstermesini yani temas alanını ihmal ettiğini de denge modeli çalışırken görebiliriz. Örneğin ergenlik dönemindeki bir bireyin anlaşılmadığını hissettiğinde fiziksel şikâyetlerle tepki göstermesi denge modelinde beden alanına kaçış olarak gösterilebilir.

Tüm bu kaçış yöntemleri kültürden kültüre, bireyden bireye farklılık gösteren değişik tepkiler temelde bireyin önce kendi sorunlarını etkili bir şekilde çözmesine engel olmasının yanında etrafındaki bireylerle iletişim problemlerine sebep olmaktadır. Şüphesiz her birey yaşadığı problemleri kendi geliştirdiği teknikler doğrultusunda çözmeye çalışır. Bireyin yaşadığı sorunlar karşısında onları çözmeye kullanılan bir yöntemin aşırı öne çıkması diğer alanları geride bıraktığına neden olur. Bireyin belli bir yöntemi seçmesinde büyük ölçüde kişinin özellikle çocukluk döneminden kaynaklanan öğrendiği, deneyimlediği olaylara dayanmaktadır.

Beş Basamaklı Yaklaşım

PPT' de genel olarak tüm terapi süreci beş bölümden oluşmaktadır. Terapinin ilk aşaması gözlem aşamasıdır. Bu kısımda terapist kişiyi izlemektedir. Bazen ilk iki seans gözlem aşamasından oluşur bazen sadece ilk seans gözlem aşamasıdır. Tüm aşamaların süresi seansa gelen kişi ve durumlara göre farklılık göstermektedir. Bu yüzden aşamaları seans sayılarını kesin olarak belirtmemektedir. PPT' de her terapi kendine özgüdür.

Envanter kullanma; terapistin pozitif psikoterapi araçlarını terapide kullandığı hem daha fazla bilginin alındığı hem de sorunlara yeniden adlandırmaların hasta ile birlikte yapıldığı kısımdır. Üçüncü kısım olan cesaretlendirme; bölümünde ise kişinin daha önceden sahip olduğu baş etme becerileri, sahip olduğu pozitif özelliklerinin konuşulduğu kısımdır. Sözeleştirme bölümü terapide daha önceki 3 bölümde fark edilenlerin söze döküldüğü terapi sürecinden geçen bireyin

bugüne kadar ki yaşamı ile ilgili yaşanmışlıklarının dile döküldüğü bölümdür. Terapinin son aşaması olan bireyin hayatı ile ilgili amaçları genişletmesi bölümünde bugüne kadar terapi sürecinde öğrenmiş olduğu psikolojik düşünme becerisini hayatı ile ilgili yeni hedefler bulma ve bugünden sonra pozitif psikoloji terapi tekniğini kullanarak ileriki hayatında başına gelen sorunlarda kendi kendinin terapisti olma becerisini elde etmesi kısmıdır (Eryılmaz, 2006, Peseschkian, Sarı, 2015). Çalışmanın amacı, önemi, kavramsal – kuramsal çerçevesi ve çalışmanın geneli hakkında bilgiler içerir.

Olgu Sunumu

Bay İ.İ. 19 yaşında, üniversite öğrencisidir. Seanslar ilk iki yıl (68 seans) sınav haftası, yaz tatilleri dışında haftada bir yüz yüze gerçekleşmiştir. Son 29 seans online (Skyp uygulaması üzerinden) olarak iki haftada bir şeklinde devam etmiştir. Toplam 97 tedavi seansı. İlk başvuru tarihi 12 Ocak 2015'dir. Bu çalışmada kullanılan kısaltma isim gerçek ismi yansıtmamaktadır. Bay İİ'den yayın için sözlü onam alınmıştır.

Gözlem ve Mesafe Koyma

Temel Şikayet: Panik atak etkileri

Şikayetin Öyküsü: Bay İİ uzun zamandır uyku problemi yaşamaktadır. Bunun yanında son zamanlarda sürekli yaşadığı ellerinin titremesi, biriyle konuşurken yüzünün kızarması, kalp atışlarının hızlanması, nefes almada güçlük çekmesi, boğulacakmış hissine kapılmasından çok rahatsızdır. Bay İİ çocukluk yıllarından beri heyecanlı bir kişiliğe sahip olduğunu fakat üniversiteye hazırlık sırasında daha da heyecanlı olduğunu belirtmiştir. İİ panik atağa sebep olan hiçbir stres belirtisi yaşamadığını düşünmektedir. Bay İİ yoğun bir şekilde kalp hastalığına sahip olduğunu ve bunu doktorların anlamadığına da inanmaktadır. Yapılan ilk görüşmede kılık kıyafeti düzgün, göz kontağı kurmaktan kaçınan, konuşması heyecanlı, hızlı ve kesik kesik, elleri titreyen, genel olarak yoğun kaygılı bir görünüme sahipti.

Beden ve Duygu Alanları

Bay İİ'nin son zamanlarda uyumakta güçlük çekmektedir. Günlük üç saati geçmeyen uyuma süresi, aşırı kafein tüketimi (günde en az 3 litre), düzensiz yemek alışkanlığı (günde bir öğün bazen hiç), dış görünüşü temiz, saç, sakal tıraşı yerinde ve iki günde bir duş almaktadır. Daha önceleri düzenli olarak spor yaptığını fakat şu sıralar özellikle üniversitenin bulunduğu şehre yerleştikten sonra hiçbir şekilde spor yapmadığından bahsetmektedir. Sürekli kalp çarpıntısı hissettiği ve kalbi ile ilgili ciddi bir sorun olduğu düşüncesi de bulunmaktadır. Bunun yanı sıra Bay İİ, kendisini beğenmediğini, sevmediğini, değersiz hissettiğinin bahsetmiştir.

Başarı ve İş Alanları

Bay İİ geçimini sağlamak için bir barda yarı zamanlı olarak çalışmaktadır. Haftanın üç günü 13:00 - 05:00 saatleri arasında gittiği barda garsonluk yapmaktadır. İş şartlarının ağır olması nedeni ile sosyal aktivitelere zaman ayıramadığını, iş haricinde kalan zamanını da dersleri ile ilgili çalışmalara ayırdığını söylemiştir. Bununla birlikte katıldığı derslerin ve yaptığı çalışmaların sonucunda kötü durumda olan İngilizce bilgisini geliştirmeye başladığından da bahsetmiştir.

Temas - İletişim Alanları

Bay İİ terapilere başlamadan önce ki son 6 ay içerisinde ailesi dışındaki kişilerle pek fazla görüşmediğini, ailesiyle yaptığı görüşmeleri ise hemen hemen her gün kardeşi veya annesi ile telefon üzerinden sürdürmekte olduğunu ifade etmiştir. Özellikle babası ile uzun zamandır konuşmadığını dile getirmektedir. Anne ve kardeşi yaptığı görüşmelerde giderek içine kapandığını kendi sorunları (ev, maddi, iş yerindeki yorgunluk, iletişim ve üniversitenin bulunduğu şehirde ki yaşam zorlukları) ile ilgili paylaşımlarda bulunmaktan kaçınmakta olduğunu ifade etmiştir. Özellikle annesi ile gerçekleştirdiği konuşma içeriklerinin ana temasının kardeşi ve annesi arasındaki tartışmalar olduğunu aktarmıştır. Yaşadığı şehirdeki arkadaşları ile ara sıra internet üzerinden konuşmaya çalıştığını ifade etmiştir. İş arkadaşları ile iş ortamında sadece günlük kısa, zorunlu sohbetlere katıldığını, okul ortamındaki sınıf arkadaşları ile fazla iletişime girmekten çekindiğini, sadece okul ortamında, ders aralarında konuşmak zorunda olduğu için konuştuğunu aktarmıştır.

Din / Gelenek / Fantezi Alanları

Bay İİ sürekli düşünüyorum diye bir cümle ile düşünmekten mutsuz ve huzursuz olduğunu dile getirerek denge modelinin fantezi alanını aktarmaya başlamıştır. Düşünceler içerisinde annesi, kardeşi, babası ile ilgili korkularının olduğunu ve bundan çok rahatsızlık duyduğundan bahsetmiştir.

Bay İİ babasının annesine geçmişte yaşattıklarını tekrar yaşatabileceğinden, babasının herhangi birine zarar vereceğinden, kardeşinin annesini üzeceğinden korkmaktadır. Başarı ile ilgili planları olduğunu ve geleceğini daha garanti altına almak açısından üniversitede ek bir bölüme yazılma planından bahsetmiştir. Fakat bu konuda kendine güveni bulunmamaktadır. Din alanında çok fazla inancı olmadığı aynı zamanda gelecek ile ilgili başarı planları için de kendine inancının çok düşük olduğundan bahsetmiştir. Bunun yanı sıra gününün büyük çoğunluğunu

ailesi ile ilgili sorunları düşünerek ve internette online olan oyunları oynayarak harcadığını dile getirmiştir.

Envanter

Yaşam Olayları

Annesi ve babası üç yıl önce boşanan Bay İİ' nin babası şizofreni hastası olmasına rağmen hastaneye yatışı bulunmamaktadır. Doktorlar tarafından hastaneye yatırılması birçok kez uygun görülmesine rağmen İİ' nin babası, annesinin yanında onunla birlikte hastanede kalmaması nedeniyle hastanede yatmayı birçok kez reddetmiştir. Bay İİ' nin algısına göre babası onu hiçbir zaman sevmemiş, kendi oğlu olduğuna inanmamış ve istememiştir.

Sessiz bir çocuk olduğunu ve kendinden 2.5 yaş küçük erkek kardeşi ile birlikte mutsuz bir çocukluk geçirerek büyüdüğünü dile getirmektedir. Bay İİ çocukluk dönemini düşündüğünde babası ile birlikte geçirmiş olduğu güzel bir anı hatırlamamaktadır. Bay İİ babasının çocukluk dönemlerinde annesine, kardeşine ve özellikle kendine şiddet uyguladığını hatırlamaktadır. Lise yıllarında tüm arkadaşlarının onunla dalga geçtiklerini hiç güzel arkadaşlıkları olmadığını dile getirmektedir. İlk kız arkadaşının lise yıllarında olduğunu ve kız arkadaşının kendisini bırakmasının sebebinin babası ile arasında geçenler olduğunu düşündüğünü aktarmıştır. Özellikle lise yıllarında kendini güçsüz, dışlanan, kendine güveni olmayan bir birey olarak tarif etmektedir. Bay İİ bu güvensizliğin sebebinin evde babasının yarattığı huzursuz ortam olduğunu dile getirmektedir.

Üniversiteye başlamadan önce annesi ve kardeşiyle birlikte aynı evde kaldığını ancak şu anda üniversitesinin bulunduğu şehirde 2 ev arkadaşıyla birlikte yaşadığını söylemiştir. Bay İİ, panik bozukluk semptomlarına sebep olan hiçbir stres belirtisi yaşamadığını ve kalp hastası olduğu fikrinin ona daha mantıklı geldiğini savunmaktadır.

Seanslar ilerledikçe babası ile arasındaki çatışmalar, annesi ile babasının kendi yüzünden boşandığına inanması ve babası gibi şizofreni hastası olmaktan korktuğu ortaya çıkmıştır. Böylece Bay İİ yavaş yavaş yaşadıkları ile şu an yaşadığı kaygı ilişkisini kurabilmeye başlamıştır. İİ geçmişte babası ile ilgili ciddi yaralayıcı yaşam olayları yaşamıştır. Bu olaylar içinde; babasının ev halkına yaptığı fiziksel şiddet, annesini aşırı kıskanması, kendisini annesinden kıskanması gibi durumlar yaşanmıştır. İlk seanslar Bay İİ, ilk panik bozukluk yaşama öyküsünü hatırlamıyordu. Daha sonra ilk semptomların babası ile bir tartışma sırasında fiziksel şiddet yaşaması ve odasında kapanıp kaldığı bir gece olduğunu hatırlamıştır. Bay İİ ayrıca bahsi geçen gece annesine babası ile boşanmalarına izin verdiğini söylemiştir.

Rol model boyutları

Bay İİ annesine kendini her zaman daha yakın hissetmiştir. Babasının onu annesinden kıskandığını ve her zaman ondan nefret ettiğini dile getirmiştir. Çocukken annesinin ona her zaman sabır gösterdiğini babasının ise sabır gösteren, sevgisini hissettiren biri olmadığından bahsetmiştir. Seanslar ilerledikçe babası hakkında güzel anılarının da olduğunun anımsamaya başlamıştır. Bilgi konusunda hem annesinin hem de babasının çok bilgili olduğunun araştırmacı özelliğinin babasından geldiğini aktarmıştır.

Bay İİ' ye göre annesi babasını çok iyi tanımaktadır. Babası ise annesini hakkında hiçbir özelliği bilmemektedir. Çocukluk dönemlerinde ev içerisinde anne –babanın eşit haklara sahip olduklarının fakat İİ' ye hiç hak tanınmadığını düşünmektedir. İİ' ye göre babası ona hep haksızlık yapmaktaydı. Çocukluk döneminde ev içerisinde en ufak sorun olduğunda babası İİ' yi suçlu bulurdu. Bay İİ' nin algısına göre babasının ona kızması için onu ilgilendiren bir durum olmasına gerek yoktu.

Aile içinde bir sorun olduğunda İİ' nin babası kardeşine ve kendisine eşit davranmamaktaydı. İİ annesinin kendisini babasına karşı koruduğundan bahsetmektedir. Annesi ile babasının mantık evliliği yaptığına asla inanmayan İİ annesinin babasına laik olmadığını düşünmektedir. İİ' ye göre babası annesine aşık olmuştur ve onu kandırmıştır. Aile içindeki tartışmaların çok şiddetli olduğundan babasının saldırgan tavırlarından yaralanmaları olduğundan sürekli seanslar içinde bahsetmiştir. İİ annesinin de babasının da kendisine adil davranmadığını dile getirmiştir. Seanslar içinde bir evlilik hayali olmadığından ama yine de ilerleyen zamanlarda bir evlilik yaşarsa eşi ile eşit haklara sahip olmak yerine karısının daha fazla söz hakkı olması gerektiğini düşünmektedir.

Durumsal Cesaretlendirme

Pozitif yorumlar, duyguların dile getirilmesi, denge modeli gibi araçlar sayesinde bay İİ seanslara daha inançlı ve motivasyonunu artmış bir şekilde devam etmiştir. Derinlemesine öykü alırken İİ' nin aile yapısından, babasını konuşmaktan utandığı ve bu konuları konuşmadığı için ne kadar gergin olduğunun fark etmiştir. Annesi ve babasının boşanmasında kendisinin suçlu olduğu düşüncesi yoğundu. Terapilere başlamadan önce bay İİ' nin babası ile uzun süre (yaklaşık 2 yıl) görüşmemekteydi seanslar ilerledikçe babası ile konuşma fikri ona cazip bir fikir gibi gelmeye başladığından bahsetmeye başlamıştı. Daha sonra babası ile telefonda

konuştuğunu ve bunun ona huzur verdiği seansların konusu olmuştu. Bay İİ şizofreninin hastalığının genetik yatkınlığı olan bir hastalık olduğunu ve babasının genlerini taşıdığı için babasına benzemekten korktuğunu dile getirmiştir. İlk görüşmelerde İİ için babası her zaman kötü annesi ise her zaman iyi kişiliğe sahipti. İlerleyen seanslarda yaşam öyküsünde babasına duyduğu derin öfkenin sebeplerini bulmaya ve detaylandırmaya başladıkça ortaya annesine, kardeşine ve kendisine şiddet uygulayan bir baba figürü çıkmıştı. Bay İİ seanslar ilerledikçe daha çok bilgi vermeye başlamıştı.

Bay İİ hayatını denge modeli kullanarak daha düzeli bir hale getirmeye başladıkça panik atak semptomlarının azalmasından bahsetmeye başlamıştı. Daha sonraki seanslarda şizofren olmaktan değil babası gibi kendi karısına ve çocuklarına eziyet çektiren bir baba olmaktan korktuğunun farkına varmaya başlamıştı. Yaşadığı ev arkadaşları ile ilgili problemler, maddi, iş problemleri gibi günlük problemleri konuşarak, duygularını, isteklerini dile getirerek etrafındaki bireylere kendini daha rahat ifade edebilmeyi öğrenmiştir. Etkili iletişim kurma, hayır deme becerilerini geliştirebilmiştir. Bay İİ aynı zamanda denge modelini ara ara tartışıyor ve hayatına sporu, meditasyonu ve dengeli beslenmeyi kattığı için kendi hakkında olumlu özelliklerini farkına varmaya başlamıştı. Bu durum İİ' nin olumsuz kendilik değerinin yavaş yavaş azalmaktaydı.

Sözelleştirme

İİ seanslar ilerledikçe babası ile ara ara doğum günü, bayram gibi özel günlerde konuşmaya başlamıştır. İİ aslında babasının onun doğum zamanında hastalığının belirtilerinin artmış olabileceğini düşünmeye başlamıştır. Babası ile ilgili seanslar içinde konuşmaların devam etmesi üzerine; yıllar önce birbirlerine babasının hastalığı nedeni ile sağlıklı bir şekilde bağlanma yaşamadıklarını ama artık babasının hastalığı kabullendiğini, babasının onu içinde bir yerlerde sevdiğini fark etmesi daha huzurlu ve sakin olmasında yarar sağlamıştır. Uzun süre öfke ile ilgili konular konuşulduktan sonra aslında babasının ona olan sevgisine ihtiyacı olduğunu dile getirmiştir.

Hedef Genişletme

Bay İİ Pozitif Psikoterapi bağlamında, kullanılan teknikleri terapi dışında da uygulayarak adeta kendi kendine terapisti olmayı öğrenmiştir. Özellikle babası ile ilişkisini olabildiğince pozitif yönde güçlendirmiştir.

Panik atağın nasıl işlediğini, panik atak ve olumsuz düşünceleri arasındaki ilişkinin bağlantısını kurmaya başlamasıyla kalp hastası olduğu fikrinden uzaklaşmıştır. Özellikle kendini her zaman

suçlu hissetmesi, kendine olan güvensizliği ile yaşadığı kaygı bozukluğu ve olumsuz kendilik değerlendirmesi arasında doğru orantı olduğunun farkına varmıştır. PPT'nin üçüncü aşaması olan envanter kullanma aşamasında; panik atak, kaygının fiziksel belirtileri hakkında bilgi alması ve dikkat dağıtma tekniklerini öğrenmesi, yaşadığı semptomlar ile baş etme becerilerini geliştirmesini sağlamıştır. Olumsuz düşüncelerinin davranışlarına yansıdığına farkına varmıştır. Düşünce içeriklerinin geçmiş yaşam olaylarına bağlı olarak felaketleştirme senaryoları, ya hep ya hiç tarzı düşünce içerikleri olduğunu farkına varması hatalı düşünce içeriklerini geliştirmesine olanak sağlamıştır. Böylece pozitif yönlerini öne çıkarmayı deneyerek kurduğu ilişkilere daha olumlu ve pozitif psikoterapi bakış açısı ile yaklaşmayı öğrenmiştir.

Beden ve Duygu Alanları

Düzenli uyku, daha az kafein tüketimi, düzenli yemek alışkanlığı edinmiştir. Bay İİ' ye ilk görüşmeden itibaren psikiyatri desteği alması önerilmiştir. Fakat o babası gibi şizofreni tanısı alabileceğinden korktuğu için psikiyatri desteği almak istememekteydi. Seanslar ilerledikçe psikiyatri desteği alması ile ilgili korkuların konuşulması ve bu konuda bilgisi alması sonrasında destek alabileceğine karar vermiştir. Bay İİ psikiyatriste görünmesi sonrasında düzenli olarak ilaçlarını kullanmaya başlamıştır. Yaklaşık üç yıl içerisinde İİ'nin görünüşü pozitif yönde çok gelişmiştir.

İlk bir yıl içerisinde seanslara eşofman takımı ile gelen İİ ikinci yılda daha modern kıyafetler giymeye başlamıştır. Deodorant, tıraş losyonu ve parfüm kullanmaya başlamıştır. Stresle baş etmek için öğrendiği meditasyon tekniklerini geliştirmiştir. Bunun yanı sıra sporu hayatına tekrar dahil ederek judoya başlamıştır. Beden alanındaki gelişmeler sayesinde İİ bedenini kabullenmeye ve sevmeye başlamış ve değersizlik duygularında ciddi azalmalar ortaya çıkmıştır.

Başarı ve İş Alanları

Yaşadığı maddi zorlukları ailesiyle paylaşması sonucunda ailesinin ona olan anlayışı ile birlikte haftanın iki günü çalışmaya, geri kalan günlerde de derslerine daha sağlıklı vakit ayırmaya başlamıştır. Bay İİ'nin çalışma saatlerini azaltması derslerine ve kendine zaman ayırmasını daha da kolaylaştırmıştır. Kendine uygun çalışma planı çıkarması ve dersleri ile ilgili konularda daha planlı olması bir yandan ders başarısını arttırırken diğer yandan dersleri ile ilgili duyduğu kaygıyı azaltmıştır.

Temas İletişim Alanları

Ailesi ile ilişkilerinde kendisi ile ilgili günlük problemlerinden bahsetmeye başlamıştır. Babası ile olan ilişkisinde ise ilerleme kaydetmiş ve artık babası ile belirli aralıklarda düzenli bir şekilde konuşmaya başlamıştır. Bunun sonucunda babası artık zaman zaman oğlunu arayıp nasıl olduğunu sormaya başlamış ve İİ ile babası arasında geçmişe oranla daha sağlıklı bir iletişim oluşmuştur. Yaşadığı şehirdeki arkadaşlarıyla daha az internet üzerinden konuşurken burada tanıdığı arkadaşları ile bazen sinemaya, piknik gibi etkinliklere katılmaya başlamıştır. İİ çok samimi olmasa da yeni arkadaşlıklar kurmayı ve bu arkadaş grupları içerisinde var olmayı başarmıştır.

Din / Gelenek / Fantezi Alanları

İİ annesi, kardeşi ve babası ile ilgili geçmişte var olan korkuları düşünmek yerine onların olumlu özellikleri ve değişimlerini düşünmeye başlamıştır. Başarı ile ilgili planlarını gerçekleştirmek için üniversitedeki hocalarından fikir almaya başlamıştır. İİ hala gününün çoğunu internette online olan oyunlarla geçirmekte fakat artık çok fazla vakit harcadığında denge modelini değerlendirerek yaşadığı kaygı veya sıkıntıların bağlantılarını bularak, günlük enerjisini dengenin dört alanına eşit şekilde dağıtabilmektedir.

Sonuç ve Değerlendirme

Bu olgu sunumunda, panik bozukluk belirtileri gösteren, 19 yaşında erkek bir hastanın, PPT yaklaşımıyla uzun dönem (97 seans) tedavi süreci ele alınmıştır. Terapiye başvurma sebebi olan panik bozukluk semptomlarıyla başa çıkmak için kullanılan denge modeli envanteri, pozitif yorumlamalar, mektup analizi yöntemleri ile bay İİ var olan sorunlarına karşı içgörü kazanmıştır.

Bay İİ terapiler ilerledikçe kendi kapasitesinin farkına varıp problemlerini daha iyi algılamayı, altta yatan sebepleri sorgulamayı ve kendi yaşam olayları ile pozitif bağlantılar kurmayı öğrenmiştir. Bunun yanı sıra aile üyeleri, özellikle annesi - babası, annesi - kardeşi arasında köprü vazifesi gördüğü ilişkilerini değiştirerek etrafındakilere kendi hislerini, beklentilerini, düşüncelerini açıkça ifade edebilecek başarıya ulaşmıştır. Sonuç olarak panik bozukluk semptomları gösteren Bay İİ de PPT teknikleri olumlu gelişmelerin yaşanmasına katkı sağlamıştır.

Kaynakça

- Aypay, A., ve Ahmet, K. A. R. A. (2018) Pozitif Psikoterapi Denge Modeli Bağlamında Dengeli Yaşam Ölçeği ve Dengeli Yaşam Temel Becerileri Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 8(3), 63-79.
- Cope, T. (2014). Positive Psychotherapy: 'Let the truth be told'. *International Journal of Psychotherapy*, Vol 18, (2), 62-71.
- Eryılmaz, A. (2011). Yetişkin öznel iyi oluşu ile pozitif psikoterapi bağlamında birincil ve ikincil yetenekler arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 14, 17-28.
- Eryılmaz, A. (2011b). Pozitif psikoterapi ve gelişimsel rehberlik bağlamında ergenler için bütçe yönetme konusunda sınıf rehberliği programı. *International Journal of Educational Science*, 1:1-17.
- Eryılmaz, A. (2012). Pozitif psikoterapi bağlamında geliştirilen ergenler için amaçları genişletme grup rehberliği programının etkililiğinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 37(164):3-19. Eryılmaz A (2013) Pozitif psikolojinin psikolojik danışmanlık ve rehberlik alanında gelişimsel ve önleyici hizmetler bağlamında kullanılması. *The Journal of Happiness Well-Being*, 1(1):1-22.
- Henrichs, C. (2012). Psychodynamic Positive Psychotherapy emphasizes the impact of culture in the time of globalization. *Psychology*, 3, 1148-1152.
- Peseschkian, N. (1970). *Psychotherapy of everyday life: Training in partnership and self-help with 250 case histories*. New Delhi: Springer, 5-35.
- Peseschkian, N. (1980). *Positive family therapy*. NY: Springer, 185-225.
- Peseschkian, N. (1985). *In search of meaning-a psychotherapy of small steps*. Berlin: Springer-Verlag.
- Peseschkian N, & Walker R. R. (1987). *Positive psychotherapy theory and practice of a new method*. New York: Springer-Verlag.
- Peseschkian, N. (1998). *Doğu hikâyeleriyle psikoterapi*. (Çev. H. Fıfşiloğlu). İstanbul: Beyaz Yayınları.

Extended Abstract

Introduction

PPT is based on the psychodynamic approach and its techniques can be easily applied by the therapist and the patient. PPT includes highly positive approaches (WAPP, 2022). When the studies using the PPT technique were examined, it was seen that the therapy technique was used not only in the field of psychological assistance to the individual but also in different fields (Baran, 2015; Eryılmaz, 2010; Henrichs, 2012; Cope, 2014). The positive perspective, which is one of the aims of PPT, makes it possible to have a new and positive perspective not only for the individual who has the therapy experience but also for the individual's sphere (WAPP, 2022). In addition, the European Psychotherapy Association approved PPT as a psychotherapy method. (Cope, 2014). The PPT technique is widely implemented around the world. There are, also, PPT Centers affiliated with the PPT Association (WAPP). The centres aim to increase the applicability of PPT by providing training by internationally licensed trainers.

Positive Psychotherapy Process

The fact that stories, aphorisms, proverbs, and various metaphors are one of the methods used during the session with the therapist and the patient during the session makes PPT different from other therapy techniques (Peseschkian, 1998). As the PPT therapy process progresses, it is studied on the basis that the real and existing things are not just conflicts and illnesses, but also the innate abilities that are found in the individual which accompany these conflicts and symptoms. In PPT, the existing symptoms and ailments in the individual are reviewed and the real abilities of the individual are reviewed and reinterpreted with a positive perspective (Peseschkian, 2013).

Case Report

Mr. İ.İ. is 19 years old university student. The sessions were held face to face for the first two years (68 sessions), except for the summer holidays and exam weeks. The last 29 sessions continued per session every two weeks over Skype. A total of 97 treatment sessions were held. The first application deadline was January 12, 2015. The abbreviation used in this study does not reflect the real name. Verbal consent for publication was obtained from Mr. İ.İ.

Key Complaint: Panic attack effects

History of the Complaint: Mr. İİ has been experiencing sleep problems for a long time. In addition, he is very disturbed by the trembling of his hands, the reddening of his face when

talking to someone, the acceleration of his heartbeat, the difficulty in breathing, the feeling of suffocation that he has been experiencing lately. Mr. II stated that he had a nervous personality since his childhood, but he was even more nervous during his preparation for university. II thinks that he did not experience any stress symptoms that cause panic attacks. Mr. II strongly believes that he has heart disease and that doctors can not understand it.

Balance Model

Body and Emotional Areas

Mr. II has been experiencing trouble with sleeping lately. His sleeping is not exceeding three hours a day, excessive caffeine consumption (at least 3 litres per day), irregular eating habits (sometimes once a day), clean appearance, clean hair and beard, and taking shower every two days. He mentions that he used to do sports regularly, but nowadays he does not do any sports, especially after he settled in the city where the university is located. In addition to these, there is a feeling of constant heart palpitations and thought that there is a serious problem with his heart. Mr. II mentioned that he is an individual who does not like himself, cannot love and feels worthless.

Success and Business Areas

Mr. II works as a waiter at the bar between 13:00 and 05:00 three days a week to earn a living. He states that he does not have time for social activities due to heavy work conditions. Apart from work, he spends his time doing studies related to his lessons. Although his English is very bad, he is starting to improve his English with the lessons and studies he had done.

Contact - Communication Areas

Mr. II stated that in the last 6 months before starting the therapies, he did not talk to people other than his family much and that he kept in touch with his family almost every day over the phone with his sibling or mother. He especially states that he has not spoken to his father for a long time. In his interviews, he stated that he avoid sharing his problems with his mother and sibling (home, financial, tiredness at work, communication, and life difficulties in the city where the university is located). In particular, he stated that the main theme of the contents of the conversation he had with his mother was the arguments between his sibling and his mother.

Religion / Tradition / Fantasy Fields

Mr. II started to convey the fantasy field of the balance model, by expressing that he was unhappy and restless to think, with a sentence "I think all the time". In his thoughts, he

mentioned that he had fears about his mother, brother, and father and that he was very uncomfortable with this. Mr. II is afraid that his father may repeat what his father did to his mother in the past, that his father will hurt anyone, that his brother will upset his mother. He mentioned that he has plans for success and that he plans to enrol in an additional department at the university to ensure his future. But he has no self-confidence in this matter.

Body and Emotional Areas

He got regular sleep, less caffeine consumption, regular eating habits. It was recommended that Mr. II receive psychiatric support from the first meeting. However, he did not want to receive psychiatric support because he feared that he might be diagnosed with schizophrenia-like his father. As the sessions progressed, he decided that he could get support as he talked about his fears about getting psychiatric support. After seeing a psychiatrist, Mr. II started to use his medications regularly. In about three years, the appearance of II has improved a lot in a positive direction. II, who came to the sessions with a tracksuit in the first year, started to wear more modern clothes in the second year. He started to use deodorant, aftershave, and perfume. He developed his meditation techniques which learned to cope with stress. Also, he starts judo. Thanks to the developments in the body area, II begins to accept and love his body. There is a significant decrease in feelings of worthlessness.

Success and Business Areas

After sharing the financial difficulties he experienced with his family and thanks to his family's understanding of him, he gets the opportunity to work two days a week and can spend time for lessons the rest of the day. By reducing the working hours, Mr. II. making it easier for him to spare time for his lessons and himself. Making a study plan suitable for himself and being more planned in the subjects related to his lessons increases the success of his education on the one hand, and on the other hand, reduces the anxiety he feels about his lessons.

Contact Communication Areas

He started to talk about his daily problems in his relations, with his family. II now talks to his father regularly at certain intervals. A healthier communication started to take place between II and his father, compared to the past. His father began to call his son from time to time to ask how he is doing. While he talks less with his friends from the city he lives in, he sometimes attends events such as movies and picnics with his friends he knows here.

Religion / Tradition / Fantasy Fields

Instead of thinking about past fears about her mother, brother, and father, he started to think about their positive characteristics and changes. He started to get ideas from his professors at the university to realize his plans for success. II still spends most of his day playing online games on the internet, but now when he spends too much time, he can evaluate the balance model and find the connections of the anxiety or troubles he experienced, and distribute his daily energy equal to the four areas of balance.

Conclusion and Evaluation

In this case report, the long-term (97 sessions) treatment process (with the PPT approach) of a 19-year-old male patient with panic disorder symptoms was described. With the balance model inventory, positive comments, and letter analysis methods used to cope with panic disorder symptoms, which are the reason for seeking therapy, Mr. II gained insight into his existing problems. As the therapies progressed, Mr. II became aware of his [own] capacity and learned to perceive his problems better, to question the underlying causes, and to make positive connections with his [own] life events. In addition, he has succeeded in expressing his feelings, expectations, and thoughts openly to those around him by changing the relationships that he acts as a bridge between family members, especially his mother-father, mother-sister. As a result, PPT techniques contributed to positive developments in Mr. II, who showed symptoms of panic disorder.