

Panik Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir Vaka Sunumu

Semiha AKYÜZ¹ & Meryem KARAAZİZ²

Öz: Panik bozukluğu, tanımlanabilir bir dış neden olmaksızın aniden başlayan yoğun korku ile karakterize, bir dizi fiziksel veya bilişsel belirtinin ve tekrarlayan beklenmedik panik atakların eşlik ettiği bir anksiyete bozukluğudur. Bilişsel davranışçı terapi, düşüncelerimizin duygularımızı ve eylemlerimizi belirlediğini vurgulayan yapılandırılmış bir terapidir. Bilişsel davranışçı terapinin odak noktası, danışanın düşüncesindeki çarpıtılmış ve önyargılı inançları anlamak, danışanın kendi bilişsel şemasını tanımlamak ve uyumsuz düşünceleri değiştirmek için duygusal ve davranışsal terapi yöntemlerini kullanmaktır. Kanıta dayalı verilerde etkili olduğu gösterilen BDT, panik bozukluğunun tedavisinde etkili bir tedavi yöntemidir. Bu olgu sunumunda, DSM-5 tanı ölçütlerine göre panik bozukluk belirtileri gösteren 45 yaşındaki bir kadın danışanın 10 seanslık BDT tedavi süreci ele alınmaktadır. Gevşeme egzersizleri, bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz bırakma teknikleri uygulanmış ve ev ödevleri verilmiştir. Bu çalışmanın amacı, panik bozukluğu olan hastalarda bilişsel davranışçı terapinin kullanımına ilişkin literatüre katkıda bulunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Panik Atak, Panik Bozukluk, Bilişsel Davranışçı Terapi, Gevşeme Egzersizleri, Maruz Bırakma.

Cognitive Behavioral Therapy in Panic Disorder: A Case Report

Abstract: Panic disorder is an anxiety disorder characterised by a sudden onset of intense fear without an identifiable external cause, accompanied by a range of physical or cognitive symptoms and recurrent unexpected panic attacks. Cognitive behavioural therapy is a structured therapy that emphasises that our thoughts determine our emotions and actions. The focus of cognitive behavioural therapy is on understanding the distorted and biased beliefs in the client's thinking, identifying the client's own cognitive schema and using emotional and behavioural therapy methods to change maladaptive thinking. CBT, which has been shown to be effective in evidence-based data, is an effective treatment modality in the treatment of panic disorder. This case report discusses the 10-session CBT treatment process of a 45-year-old female client with panic disorder symptoms according to DSM-5 diagnostic criteria. Relaxation exercises, cognitive restructuring and exposure techniques were applied and homework was assigned. The aim of this study is to contribute to the literature on the use of cognitive behavioural therapy in patients with panic disorder.

Keywords: Panic Attack, Panic Disorder, Cognitive Behavioral Therapy, Relaxation exercises, Exposure.

Giriş

Görünürde herhangi bir dış neden olmaksızın ani başlayan yoğun korku, bir dizi fiziksel veya bilişsel semptomun eşlik ettiği tekrarlayan panik atakları ile karakterize olan anksiyete bozukluğu, panik bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Bir kaygı türü olan

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, Lefkoşa/ Kıbrıs, E-posta: semihaakyuz085@gmail.com, ORCID: 0000-0003-0648-044X

² Doç. Dr., Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa/ Kıbrıs, E-posta: meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: [0000-0002-0085-612X](https://orcid.org/0000-0002-0085-612X)

"Beklenti kaygısı", panik bozukluğunun tetikleyicisidir. Ancak panik bozukluğunun temel özelliği tekrarlanan panik atak dönemleridir. Panik atak, beklenmeyen bir olay karşısında ortaya çıkan bir rahatsızlık olarak nitelendirilir (Güler, Usluca, & Yılmaz, 2021). Panik bozukluğunun başlıca belirtileri; açıklanamayan solunum problemleri, çarpıntı, göğüste sıkışma ve boğulma (ağrı), bulantı/baş dönmesi hissi, terleme, ölüm korkusu, titriyor olma durumu, kontrol kaybı, şiddetli korku ve kaygı olan panik atak belirtileri ile ortaya çıkmaktadır. Panik bozukluğu, en sık görülen anksiyete bozukluklarından biri olarak kendini gösterir. Bu duruma derealizasyon ve depersonalizasyon da eşlik edebilir (Davison ve Neale, 2011). Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı araştırmada, Türk sağlık hizmetlerinde panik atak görülme sıklığının % 3,4, panik bozukluğu görülme sıklığının ise % 0,2 olduğu belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün ayrı bir cinsiyet raporuna göre, kadınlarda panik bozukluğunun görülme sıklığı dünya çapında erkeklere göre iki ila üç kat daha fazladır (Tamam, 2009).

Panik bozukluğu olan kişiler için etkin tedavi seçeneklerinden biri bilişsel davranışçı terapidir. Panik belirtilerini ve bedensel duyumları azaltmak için bilişsel-davranışçı terapide kullanılan teknikler, detaylı bilgi ve eğitimlerle kişiye anlatılır. Bilişsel-davranışçı terapi (BDT), düşüncelerimizin duygularımızı ve eylemlerimizi belirlediğini vurgulayan yapılandırılmış bir terapidir (Aydın, 2017). Panik bozukluğunun tüm semptomlarını tedavi etmek için kombine ilaç+ilaç, ilaç+BDT stratejileri vardır. Bazı çalışmalar BDT yi desteklese de bazı çalışmalar ilacın üstünlüğü lehinde yorum yapmıştır (İzci, 2011). Bilişsel davranışçı terapinin panik bozukluğuna etkisi ile ilgili çalışmalar yapılmış ve bu çalışmanın sonuçları, Bilişsel davranışçı terapinin panik bozukluğu tedavisinde ilaç tedavisinden daha güçlü olduğunu göstermiştir. Tedavi sonrası bir yıllık takip dönemi olmuş ve bilişsel davranışçı terapinin tedaviye etkisinin değişmediği, ilaç tedavisinin etkisinin ise azaldığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle panik atak semptomlarının tekrarını önleyebilmek için bilişsel davranışçı terapinin ilaç tedavisinden daha yararlı olabileceği gösterilmiştir (Ateş & Arcan, 2018).

Literatür incelendiğinde, bilişsel davranışçı terapi ve panik bozukluk ile alakalı birçok çalışma yapılmıştır. Bu konu ile ilgili alan yazında birçok çalışma olduğu ancak vaka çalışmalarının sınırlı sayıda olduğu gözlemlenmiştir. Vaka çalışmaları yapılmasının, bilişsel davranışçı terapinin etkinliğini daha net olarak görülmesini sağlayacağı ve klinik uygulamada araştırmacılara yol gösterici olacağı düşünüldüğünden, bu çalışmanın literatüre katkısının olacağı öngörülmektedir. Panik bozukluğunda BDT prosedürleri ve formülasyonlar kullanılarak ilerleyen bu vaka çalışmasının örnek olması açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu vaka sunumunda 45 yaşında, psikiyatrist tarafından panik bozukluk tanısı

alan ve ilaç tedavisi gören kadın danışan ile haftada 1 gün olmak üzere BDT uygulanarak toplamda 10 seans yapılmıştır. Seans süreleri 45 dakika sürmüştür. Bu çalışmanın amacı bilişsel davranışçı terapinin panik bozukluğu hastalarına uygulanması konusunda literatüre katkı sağlamaktır.

Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel ve Davranışçı Terapi (BDT) adaptif olmayan bilişlerin psikolojik bozuklukların devam etmesinden sorumlu olduğunu savunarak bu bilişleri değiştirmeye ve böylelikle bireylerin daha adaptif değerlendirmeler yapabilmesine yardımcı olmayı amaçlayan bir terapi şeklidir (Zereyalp, Kurtoğlu, & Boz, 2024). Bilişsel-davranışçı terapi (BDT), düşüncelerimizin duygularımızı ve eylemlerimizi belirlediğini vurgulayan yapılandırılmış bir terapidir. Bilişsel davranışçı terapi, bilişsel psikolojinin öğrenme teorisi ve ilkelerine dayalıdır ve biliş, davranışsal teknikler ve sorun çözebilme becerilerine yönelik yaklaşımları içerir (Özcan & Gül Çelik, 2017). Beck tarafından 1960'lı yılların başında "bilişsel terapi" adı verilen bir psikoterapi türü geliştirilmiş, fakat belirli bir zamandan sonra alanda çalışan profesyoneller tarafından "bilişsel davranışçı terapi" adı altında kullanılmaya başlanmıştır (Şar, Barut,Koç, 2007). Ruhsal hastalıkların tedavisinde en işlevsel ve etkili terapötik yöntemlerden biri olmuş olan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), 1960'lı yıllarda Ellis (ADBT) ve Beck'in (BT) teorileriyle ortaya çıkmış, 1980'li yıllarda İngiliz teorisyenlerin davranışsal yaklaşımının etkisiyle geliştirilmiştir. Davranışçılığın bilişsel yaklaşım ile birleştirilmesi ve iki kuramın bilişsel davranışçı terapi adı altında bütün olarak bir araya gelmesiyle doğmuştur (Türkçapar & Sargın, 2012).

Günümüzde psikoterapi ile ilgili alanda önde gelmekte olan yaklaşımlardan biri haline gelen BDT, kişinin duygu ve davranışlarını dönüştürmek için öncelikle kişinin düşünme stilini ve içsel bilişsel süreçlerini yeniden düzenlemeye odaklanan yapılandırılmış bir psikoeğitim modeline dayanmaktadır (Bengisoy, Özdemir, Erkıvanç, Şahin, & Çelik İskifoğlu, 2019). Her psikolojik sorunu diğerlerinden ayıran belirli bir bilişsel içerik vardır. BDT'nin odak noktası, danışanın düşüncesindeki çarpık ve önyargılı inançları anlamak, danışanın kendi bilişsel şemasını tanımlamak ve uyumsuz düşüncüyü değiştirmek için bilişsel ve davranışsal yöntemler kullanmaktır (Butler, Chapman, Forman, & Beck, 2006). BDT, bireyin duyguları, düşünceleri arasındaki bağlantıları belirlemeyi amaçlar, sorunlu anlam bulma ve yorumlama yolları yerine, daha gerçekçi ve işlevsel yollar bulmaya ve göstermeye çalışır (Avşar, 2019).

Panik Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi

Çeşitli çalışmalara göre bilişsel davranışçı terapinin panik bozukluğu tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmıştır (Başaran & Sütçü, 2016). Bilişsel Davranışçı Terapiler panik bozukluğunun tedavisinde başarılıdır. Çok sayıda araştırma bulgusu, bilişsel davranışçı terapilerin tek başına farmakoterapiden daha etkili olduğunu göstermiştir (Pompoli vd., 2018). Panik bozukluğu, kaygı döngüsünü devam ettiren, korku tepkisini güçlendiren ve panik atakları güçlendiren kaçınma davranışlarıyla sürdürülür (Lee vd., 2006). Bilişsel ve davranışsal tedavi yöntemlerinde, sorunun bireydeki koşullanma ve kaçınma süreçleri, işlevsiz bilişler ve bilgi işleme yanlışlıkları tarafından sürdürüldüğüne inanılmaktadır. Tedavinin amacı bu faktörleri ele almak ve değişimi sağlamaktır (Craske & Barlow, 2008). Kanıta dayalı verilerde etkili olduğu gösterilen BDT, panik bozukluğu hastalığının tedavisinde etkin bir tedavi yöntemidir. Bu tedavinin bir diğer önemli avantajı ise nüksü etkili bir şekilde azaltmasıdır. Birkaç çalışmanın göstermiş olduğu ilaçla birlikte BDT, tedavi için çok etkili olup panik bozukluğu için birinci basamak tedavidir. Ayrıca ilaç tedavisini reddeden hastalar için BDT etkili bir tedavi yöntemidir (Kayahan, 2020). Panik bozukluğu olan hastalardaki heterojenite kaynaklarının belirlenmesi, bilişsel-davranışçı terapinin en çok nasıl ve kimler için işe yaradığını anlamamıza ve tedavi seçimi ve düzenlemesine rehberlik etmemize yardımcı olacaktır (Köroğlu, 2011). Panik bozukluğu için, bilişsel yeniden yapılandırma, gevşemek için yapılan egzersizler ve maruz kalmanın farmakolojik terapiye göre üstün sonuçlar verdiği gösterilmiştir. Panik bozukluğun tedavisinde BDT nin etkili olduğunu gösteren farklı araştırma bulguları bulunmaktadır (Bruinsma vd., 2016; Butler vd., 2006; Gould vd., 1995; Oei vd., 1999; Otto, Pollack vd., 2016; Otto, Tolin vd., 2012; Otto, Tuby vd., 2001). Gould ve diğerleri (1995) yaptıkları çalışmada Panik bozukluğun tedavisinde BDT nin farmakolojik tedaviye kıyasla daha etkin olduğunu ortaya koymuşlardır. Tedaviden 1 yıl sonra yapılan takip çalışması, bilişsel davranışçı terapinin terapötik etkilerinin büyük ölçüde değişmeden kaldığını, farmakoterapinin etkilerinin ise azaldığı bulunmuştur. Bu bulgu, panik atak belirtilerinin tekrarını önlemede BDT'nin ilaç tedavisinden daha etkili olabileceğini düşündürmektedir (Ateş & Arcan, 2018). Panik bozukluğu tedavisinin kısa vadeli etkileri, uzun vadeli etkileri, tedaviyi bırakma oranları ve maliyet etkinliği göz önüne alındığında bilişsel davranışçı terapilerin diğer tedavilere göre daha faydalı olduğu sonucuna varılmıştır (Aydın Yeral, 2024).

Maruz Bırakma (Olumsuz Duygu Yaratan Uyarının Üstüne Gitme)

Korku ve kaygı tepkilerini azaltmak için etkili olan, maruz bırakma tekniği; durumlar, yerler, nesnelere, fikirler ya da anılar gibi korkulan uyaranlarla metodik olarak yüzleşmeyi içermektedir (Aydın Yeral, 2024). Panik bozukluğunu tedavi etmek için maruz bırakma tekniğinin amacı, hastayı yavaş yavaş kendisinde paniği tetikleyen veya tetikleyeceğini tahmin ettiği uyaranlara maruz bırakmaktır. Pek çok psikolojik sorun için önemli bir tedavi seçeneği maruz bırakma yöntemidir. (Guo, 2021). Özellikle panik bozukluklarında kullanılan maruz bırakma teknikleri, danışanı panik atağa neden olan ve sürdüren bedensel duyumlara maruz bırakmayı içerir (Durna, 2016). Genellikle yerinde, imgesel, interoseptif maruz kalma olarak kullanılır. Gerçek hayatta olumsuz duyguyu ortaya çıkaran uyaranla doğrudan yüzleşmeye "yerinde maruz kalma" adı verilir (Killeen vd., 2011). Yerinde maruz kalmanın amacı, hastanın panik atak riskini artırdığına inandığı yer veya koşullara odaklanmaktır (Khawaja & Oei, 1999). İnteroseptif maruz bırakmada ise bireyin otonom sinir sistemi interoseptif maruz kalma sırasında, vücudunun duyumlarına konsantre olmasına izin vermek için bilinçli olarak tetiklenir (Stewart & Watt, 2008). Örneğin, birini hızlı nefes almaya zorlamak hiperventilasyona neden olabilir ve kişiye bu durumdan kaynaklanan fiziksel duyumlara konsantre olması talimatı verilir (Aydın Yeral, 2024).

Bilişsel Yeniden Yapılandırma

Bilişsel yeniden yapılanma, kişinin faydacı ve olası olmayan değerlendirmelerini ve açıklamalarını değiştirmeye yönelik noktaları hazırlar (Johnco vd., 2015). Riskin abartılı bir şekilde algılanmasına neden olan maddi duyumların ve inançların çarpıtılması üzerinde çalışılarak, bireyin tehlike olarak deşifre ettiği duruma pratik bir seçmeli açıklama sağlanması ve kişinin metodolojileri uyarılama konusundaki değerlendirmelerini işlevselleştirmesi amaçlanmaktadır (Galassi vd., 2007). Bireyin gergin hissetmemesi gerektiği, eğer strese girerse sonuçlarının kötü olacağı yönündeki temel dışı düşünceleri değiştirmek, huzursuzluğu normalleştirmek ve kişinin tedirginlik direncini ileriye taşımak amaçlanmaktadır (Clark & Beck, 2011). Bilişsel yeniden yapılanma ile bireye, felaketi yanlış yorumlaması için karşı kanıt sunulmakta ve onun önemli duyumlarına yönelik seçmeli açıklamalar duyurulmaktadır (Galassi vd., 2007). Kişinin yararlı ve mantıksız düşüncelerinin tanınması, bunların özgünlüğünün ele alınması, kanıtların toplanması, seçmeli hususların bulunması, bunların ele alınması ve değerlendirilmesi, bilişsel çarpıtmalarının not edilmesi gibi yöntemler kullanılmaktadır (Stappenbeck vd., 2015). Sokratik sorgulama, bireylerin faydacı ve pratik düşünceleri keşfetmelerine ve uçtaki düşüncelerini ele almalarına yardımcı olmak için kullanılır (Luermans vd., 2004).

Nefes ve Gevşeme Egzersizleri

Nefes egzersizleri, bilişsel tedavi uygulamalarının ilk uyarlamalarında kullanılan rahatlatıcı egzersizler olarak kabul edilmektedir. Nefes egzersizleri eğitimi; panik atakları uyandırdığı düşünülen, solunum düzenlerini düzeltmeye yönelik farklı yöntemlerin bireylere öğretilmesinden oluşmaktadır (Aydın Yeral, 2024). Panik bozukluğun bilişsel ve davranışsal tedavisinde çok sık kullanılan stratejilerden biridir (Yamada vd., 2017). Yapılan çalışmalar, panik bozukluğu olan kişilerin aşırı inlemenin ardından alınan hızlı, derin nefes alma gibi solunum problemleriyle sıklıkla karşılaştığını göstermektedir (Abelson vd., 2001). Derin ve hızlı nefes almanın neden olduğu hiperventilasyonun panik ataklarına neden olduğu kanısı ile kişinin orta derecede diyafram nefesi alarak panik belirtilerini azaltabileceği düşünülmektedir (Clark vd., 1985). Kas gevşetme egzersizleri eğitimi, fiziksel ve zihinsel gevşeme durumuna ulaşmak için belirli kas gruplarının verimli bir şekilde kasılıp gevşemesini içermekte ve bireyleri kas kontrolüne hazırlamayı planlamaktadır (Pompoli vd., 2018). Panik bozukluk tedavisinde gevşeme çalışmalarının kullanılmasıyla, panik esnasında oluşan kas gerginliğine karşı önemli bir karşıt tepki verilmektedir (Aydın Yeral, 2024).

Otomatik Düşüncelerin Elde Edilmesi

Hastalardan yaşadıkları son panik atağı hayal etmeleri istenir. Bu şekilde çok yaygın sorunları tespit edilebilir. Durum detaylı bir şekilde anlatıldıktan sonra danışandan o an aklına gelen otomatik düşünceleri kaydetmeleri istenir (Güler, Usluca, & Yılmaz, 2021). Danışanlar, olumsuz otomatik düşüncelerin salıverilmesiyle ilgili birçok soruya çok yetersiz yanıtlar verebilir. Bu durumda seansta rol oynama ve imgeleme teknikleri ile hastayı o panik nöbeti haline getirerek daha gerçekçi bilişlere ulaşılabilir. Nöbet bittikten sonra danışana, kendisini neyin rahatsız ettiği sorulabilir. Diğer bir strateji de seans sırasında, duygudurum değişiklikleri esnasında, hastanın aklından geçenleri sormaktır (Akdeniz Görgülü, 2018).

Tedavinin Rasyonelinin Anlatılması

Tedavinin gerekçesi, danışana düşüncelerini ve davranışlarını değiştirmeye başlamadan önce açıklanmalıdır. O zaman ne yaptığını ve neden yaptığını daha iyi anlayacaktır. Panik bozukluğunun bilişsel modelini anlamak için, tedavinin mantığı, duyguları etkileyen düşüncelerden örnekler verilerek ve ardından danışanlardan bunları kendi durumlarına uyarlamaları istenerek açıklanabilir (Güler, Usluca, & Yılmaz, 2021).

Dikkatin Başka Yöne Çevrilmesi

Tedavinin erken evrelerinde, kontrolü sağlamak için dikkat dağıtma teknikleri kullanılabilir. Panik bozukluğu olan kişiler fiziksel belirtilere karşı çok hassastır. Dikkatleri hep

kendilerindedir. Böylece minimum vücut belirtisi aşırı tehlike olarak yorumlanır. Hasta atak sırasında, kendi vücuduna odaklanmak yerine dikkatini çevredeki başka şeylere çevirebilir. Bu sayede panik ataklarını kontrol edebilir ve düşünceleri ile ruh hali arasındaki ilişkiyi daha iyi anlayabilir (Araz, 2022).

Olumsuz Otomatik Düşüncelerin Değiştirilmesi

Bilişsel-davranışçı terapide Sokratik sorgulama yöntemi kullanılarak, seans sırasında hastanın olumsuz ve çarpık düşünceleri değiştirilebilir. Seans aralarında da hastaya ev ödevi verilerek hastadan bunu sürdürmesi istenilebilir. Düşünceleri değiştirmek için çeşitli sorular sorulur. Bu sorular şunlardır: Bu düşünceniz için ne tür bir kanıtınız var? Bu durumun başka bir açıklaması olabilir mi? Panik nöbeti geçiren hastaya yaşadığı vücut belirtileri ile ilgili, Başka biri veya arkadaşınız bu belirti hakkında ne düşünüyor? Sorusu yöneltilebilir (Türkçapar & Sargın, 2012). Panik nöbeti geçiren hasta, hisleri ile ilerleyerek bir sonuca varmaktadır. Yaşadığı kalp çarpıntısını kalp krizi geçiriyormuş gibi hissettiğinden dolayı kalp krizi olarak yorumlamaktadır. Bu durumda, bu yorum hislerinize mi dayanıyor yoksa gerçek bir duruma mı dayanıyor? gibi sorular sorulabilir (Çıtak, 2018).

Davranış Deneyleri

Sokratik sorular olumsuz otomatik düşünceleri değiştirmenin tek yöntemi değildir. İnsanların olumsuz olan otomatik fikirlerini gerçek yaşamda test etmelerine dayalı olarak türlü davranış deneyleri oluşturulmuştur. Uygulayıcı, bireyi kendisini fazla korktuğu bir duruma bilinçli şekilde sokarak, bu durumun cidden bu kadar vahim sonuçlara yol açılıp açmadığını test edebilir. Bu şekilde, panik ataklar sırasında bedensel duyuların feci yorumları değiştirilebilir. Düşünce yoklama yöntemini kullanarak düşünceleri değiştirdikten sonra, bireyler bunları gerçek dünya koşullarına uygulamalıdır. Böylece hastalar düşüncelere daha fazla ikna olabilirler (Karakaya & Öztop, 2013). Panik bozukluğu için en sık kullanılmakta olan davranış testi hızlı nefes alma (hiperventilasyon) egzersizidir. Hasta yapay olarak bir panik atak ortaya çıkartmaktadır. Hastalar o durumda kalarak, bunun ciddi bir hastalık belirtisi olmadığını, vücudun doğal bir tepkisi olduğunu anlayabilirler. Nefes alma teknikleri ile bu atağın kolayca sönebileceği görülmektedir. Bu sayede danışanların semptomlarını kontrol altında tuttuklarına dair inançları güçlenmektedir (Cebeci, 2021).

Kaçınmanın Ortadan Kaldırılması

Panik bozukluğu olan kişiler panik atak yaşamak için belirli ortamlardan kaçınmaya çalışırlar. Bu kişiler, kaçınmaya çalıştıklarında olumsuz düşüncelerini deneme fırsatı bulamazlar ve olumsuz düşünceleri daha çok körüklenir. Bu durum yavaş yavaş hayatını sınırlayan fazla kötü görüntülere yol açabilmektedir. Kaçınmayı ortadan kaldırmak için yavaş yavaş kaçındığı durumlara geri dönmesi sağlanılmaktadır. Böylece korktukları durumun aslında korktukları şey olmadığını anlarlar (Güler, Usluca, & Yılmaz, 2021). Danışanlar kendilerini bu durumların içinde bulduklarında ilk başta çok fazla kaygı hissedebilirler ancak başlarına kötü bir şey gelmediğini görünce bu kaygı zamanla azalmaya başlar. Danışanlar bunun normal ve gerekli bir durum olduğu konusunda bilgilendirilmeli ve sabırlı olunmalıdır (Porter & Chambless, 2015).

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; geçmişten günümüze teori ve uygulamalara ilişkin araştırmalardan faydalanılarak panik bozukluğunda BDT nin etkinliği ve içeriğinin incelenmesi, bu konuda kapsamlı bir tema ve çerçeve geliştirilmesidir. Literatür incelendiğinde, bilişsel davranışçı terapi ve panik bozukluk ile alakalı birçok çalışma yapılmıştır. Ancak panik bozukluğunun bilişsel davranışçı modellerini, vaka formülasyonu ile genel çerçevede ele alan yayınlar sınırlıdır. Dolayısıyla teorik yaklaşım ve uygulamalara dayanan bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada panik bozuklukta bilişsel davranışçı terapinin etkinliğinin önemi vaka üzerinden gösterilmeye çalışılmıştır. Bu konu ile ilgili alan yazında birçok çalışma olduğu ancak vaka çalışmalarının sınırlı sayıda olduğu gözlemlenmiştir. Vaka çalışmaları yapılmasının, bilişsel davranışçı terapinin etkinliğini daha net olarak görülmesini sağlayacağı ve klinik uygulamada araştırmacılara yol gösterici olacağı düşünüldüğünden, bu çalışmanın literatüre katkısının olacağı öngörülmektedir.

Yöntem

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden olan olgu sunumu kullanılmıştır. Olgu sunumları tanımlayıcı araştırmalar içerisinde yer almakta olup katılımcı, yer, zaman gibi farklı nitelikteki tek bir olgunun incelenmesi ile olur (Çaparlar ve Dönmez, 2016). Bu çalışmada sunulacak olan olgu, psikiyatri hekimi tarafından daha önce panik bozukluğu tanısı almış ve ilaç kullanmıştır. Çalışma öncesi, danışana çalışmanın amacı açıklanarak katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, danışanın ismi gizli kalmak koşuluyla terapi sürecinin çalışmayı yürüten psikoloğun danışmanı ve/veya süpervizörü ile paylaşılacağı, bilimsel dergi ve/veya kongrede sunulabileceği bilgisi verilip danışandan ses ve/veya görüntü kaydı bilgisini de içeren ve

psikoterapi sürecinde danışanın ve psikoloğun sorumluluklarına değinen detaylı bir yazılı onam alınmıştır.

Seanslar bilişsel davranışçı terapi ekolü çerçevesinde sürdürülmüştür. Seans sürelerinin haftada bir olmak üzere ortalama 45 dakika olarak görüntülü konuşma uygulaması üzerinden çevrim içi olarak gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Başlangıçta danışana, panik bozukluğu ve bilişsel davranışçı terapi hakkında bilgi edinilmesini amaçlayan psikoeğitim verilmiştir. Danışan ile 10 seans yapılmıştır.

Vakanın Tanıtımı

45 yaşında, evli ve 2 çocuğa sahip kadın danışan (E.Ç), ilkokul mezunu, ev hanımıdır. 27 yaşında bir kızı ve 26 yaşında bir oğlu vardır. Kızı İngilizce öğretmeni, evli ve İngiltere de yaşamaktadır. Oğlu bekar, Arabistan da bir restoran da şef olarak çalışmaktadır. Danışan, iki evlilik yapmıştır ve ilk eşi çocukları küçükken vefat etmiş, erken yaşta dul kalmıştır. İkinci eşi ile 2 yıl önce evlenmiştir. Eşi 50 yaşında, emeklidir. Şuan sadece ikinci evliliğini yapmış olduğu eşiyle beraber yaşamaktadır. Her an kötü bir şey olacaktı korkusu, Kalp atışının çok hızlı olması, bazen kalp krizi geçiriyormuş gibi hissetme, nefes darlığı, boğuluyormuş gibi olma, halsizlik, yalnız kalmaktan aşırı korkma, bıkkınlık, tekrar atak geçirme korkusu gibi şikayetleri mevcuttur. Bu durumda ilk olarak psikiyatri polikliniğine başvurup ilaç kullandığını belirtmiştir.

Şimdiki Şikayetinin Öyküsü

Danışan (E.Ç), 18 yaşında ilk eşiyle görücü usulüyle evlenmiştir. Eşi mühendis olduğu için kendisi de okumamış olduğu için eşi tarafından sürekli olarak bu konuda hor görüldüğünü, yaptığı hiçbir şeyin beğenilmediğini ve hem eşi hem eşinin ailesi tarafından küçümsendiğini, zorlu bir evlilik yaşadığını belirtmiştir. O zamanlarda ara sıra nefes darlığı yaşamış ama ne olduğunu anlamamıştır. Eşi vefat ettikten sonra 32 yaşında dul kalmış, çocuklarını kendi büyütmüş ancak çocuklar büyüdükten ve temelli olarak yurtdışına çıktıktan sonra evde çok yalnız kalmıştır. Kaynanası ile eşi vefat ettikten sonra da çok sorunlar yaşamış ve kendisini çok yalnız hissetmiştir. 42 yaşında bir atak yaşamıştır ve o zaman doktora gitme kararı almıştır. Bu atak, bir gün evde yalnızken dizi izliyorken nefes darlığı, titreme, kalp atışında artış şikayetleriyle kalp krizi geçirdiğini düşünerek olmuştur. Bunun üzerine hastaneye gitmiş yaptırdığı tüm testlere rağmen bir şey çıkmamış ve psikiyatriye yönlendirilmiştir. Danışan, o süreçte psikiyatristera gitmemiş ve zamanla düzeleceğini düşünerek bunun yerine Allaha tevekkül edip, dualar ederek bu atakların bir daha olmayacağına kendini inandırmıştır. E.Ç

ikinci eşi ile bir arkadaşının önerisi üzerine tanışmıştır. Çocukları yurtdışına gidince çok yalnız kalıp, daha çok yalnız kalmamak için evlenmiştir. İkinci eşi ile evlenmeye karar verme sürecinde çocukları bu evliliğe onay vermiş, ancak ailesi dul kadının evlenmemesi görüşünde olduklarından onay vermemiştir. E.Ç ailesiyle bu süreçte birtakım sorunlar yaşamış ve nefes darlıkları yaşamıştır. Ancak ailenin durumu zor olsa da kabullenmesiyle nefes darlıkları son bulmuştur ve bu yüzden doktora gitme gereği duymamıştır. 43 yaşında ikinci eşi ile evlenmiş evlilik yıllarında atak geçirmediğini, sadece nadir olarak yalnız hissettiği durumlar olursa uzun sürmeyen nefes darlıkları yaşadığını ifade etmiştir. E.Ç nin 6 Şubat 2023 de yaşanan deprem felaketinden sonra şikayetleri artmıştır. Deprem esnasında şehir dışında olduğunu depremi yaşamadığını, evine ve ailesine bir şey olmadığını ancak yine de gördükleri ve duyduklarının etkisinden çıkamadığını ifade etmiştir. Çarpıntı, göğüs ağrısı, göğüste sıkışma, nefes darlığı yaşamıştır. Yalnız kalma korkusu, sevdiklerinin başına bir şey gelme ve kötü bir şey olacakmış korkusuyla şikayetleri artmıştır ve bazen gece uyuyamadığını birden fazla kez atak geçirdiğini belirtmiştir. Artık tekrardan atak geçirmekten korkan danışanı, bu durum karşısında eşi bir psikiyatriste götürmüştür. Psikiyatrist tarafından, panik bozukluk tanısı almış ve ilaç tedavisine başlamıştır. 5 aydır ilaç kullanan, ilaçlar biraz iyi gelse de tekrar atak geçirmekten ve her an kötü bir şey olup yalnız kalmaktan korktuğunu belirten E.Ç psikiyatristin önerisi üzerine ilaç tedavisinin yanında bir psikologdan terapide almak istediğini ifade ederek başvurmuştur.

Geçmiş Yaşantısının Öyküsü

E.Ç nin geçmiş yaşantısının öyküsüne bakıldığında, 4 erkek 1 kız olmak üzere toplamda 5 kardeşlerdir. Ailenin en küçük kardeşi kendisidir. Danışan, otoriter bir ailede büyüdüğünü ve annesi dışında diğer aile bireylerinin kendisine sevgi göstermediğini, saygı duymadığını ifade etmiştir. Annesi E.Ç ye hamileyken doktora gitmemiş ve E.Ç yi doğurduktan sonra kız olduğunu öğrenmiştir. Kız olduğunu öğrendiğinde eşinin ona kız çocuğu doğurduğu için kızacağını düşünerek çok korkmuştur, bu yüzden mutlu olamamıştır. Ancak sonrasında, kızına sevgi ve merhametini esirgememiştir. Baba, E.Ç yi bebekken istememiş, başkasına vermek istemiş ancak sonra annesinin tepkileri üzerine vermekten vazgeçmiştir. Danışan, “Doğduğumdan beri, kız olduğum için beni istemiyorlardı” şeklinde düşüncelerini dile getirmiştir. Abileriyle arasının iyi olmadığını, çocukken kendisine sürekli karıştıklarını, bazı zamanlarda şiddet uyguladıklarını ve babası ile annesinin bu durumu görmelerine rağmen, kendisini korumadığını belirtmiştir.

Annesinin korumak istediğini, ancak babası yüzünden sürekli bastırılan annenin mecburi olarak bir şey yapamadığını, susmak zorunda olduğunu ifade etmiştir. Ailenin ekonomik durumu orta

düzyededir. Annenin suskun, pasif bir yapıda olduğunu merhametli olduğunu ve ona küçükken sevgisini esirgemediğini sürekli saçlarını okşadığını ona sarıldığını belirtmiştir. Babanın baskın, kız çocuklarını sevmeyen, öfke esnasında saldırganlık dürtüleri olan biri olduğunu belirtmiştir. Ailesinde annesi dışında sevgi ve ilgi göremediğini, çocukken genellikle içe kapanık olduğunu, çok arkadaşı olmadığını söylemiştir. Küçükken, okuyup öğretmen olmak gibi hayalleri olduğunu ancak ailesinin onu okutmadığını, ev işleriyle ilgilenip annesine yardım etmesini istediklerini belirtmiştir. Akrabalık ilişkilerinin yakın olmadığını, Babası ile annesi evlendikten sonra başka bir köyde oturdukları için onlara uzak olduğunu belirtmiştir. Ergenlik yıllarının zor geçtiğini, sosyal hayatının zayıf olduğunu, hiç arkadaşı olmadığı için kendini sürekli yalnız hissettiğini ifade etmiştir. 18 yaşında, görücü usulü ile ilk eşiyile evlendirilmiştir. Gerdek gecesinde korktuğu için ve titrediği için eşinin ona tokat attığını ve o günden beri ilk eşi ile anlaşamadığını dile getirmiştir. İlk eşinin üniversite mezunu, mühendis fakat insanları aşığıl原因, zor beğenen baskın biri olduğunu belirtmiştir. Danışan evlendikten 15 gün sonra hamile kalmış ve 18 yaşında ilk çocuğunu doğurarak anne olmuş, 19 yaşında da ikinci çocuğunu doğurmuştur. İlk eşinin çocuklarına karşı ilgisiz olduğunu belirtmiştir. Çocukları doğduktan sonra kendisini hiç yalnız hissetmediğini, nefes darlıklarının çok azaldığını ifade etmiştir. Çocukları ile ilişkisinin çok iyi olduğunu belirtmiştir. Çocuklar ilköğretim çağılarına geldiğinde, okuldan dolayı diğer velilerle kurduğu iletişimlerle beraber sosyal hayatının genişlediğini, çocuklarının arkadaşlarının anneleri ile yakın arkadaşlık kurduğunu belirtmiştir. 32 yaşındayken, ilk eşinin beyin kanaması geçirip, vefat etmesiyle dul kalmış ve çocuklarına tek başına bakmak zorunda kalmıştır. Danışan yalnız kalmaktan korktuğu için, çocuklarını üniversite için başka bir şehre göndermek istememiş ve çocukları üniversiteyi yaşadıkları şehirde bitirmiştir. Ancak kızı üniversiteyi bitirdikten sonra 23 yaşında evlenip İngiltere'ye taşınmıştır. Oğlu da aynı yıl içerisinde Arabistan'a çalışmaya gitmiştir. Bunun üzerine E.Ç, "41 yaş benim için yalnızlık yaşıdır hayatımda ilk defa kendimi bu kadar kötü hissetmişim yapayalnızdım" şeklinde duygu ve düşüncelerini dile getirmiştir.

42 yaşında ilk atağını yaşamış, ancak psikiyatriste gitmemiş, 43 yaşında kendini çok yalnız hissettiğini ve arkadaşının tavsiyesi üzerine ikinci eşi ile tanışıp evlenmiştir. İkinci eşini sakin, anlayışlı, iyi biri olarak tanımlamaktadır. Çocuklarının da ikinci eşini sevdiklerini ve ona baba diye seslendiklerini belirtmiştir. Ailesinin başta bu evliliğe karşı çıktığını, birtakım problemler yaşadığını ancak sonrasında durumu kabullendiklerini söylemiştir. 45 yaşında, yaşanan deprem felaketinden dolayı gördükleri ve duyduklarının etkisinde kalmış, şikayetleri tekrardan ortaya çıkmış ve şiddetlenmiştir.

Madde ve İlaç Kullanım Öyküsü

Madde, alkol, sigara kullanmamaktadır. İlaç olarak, panik bozukluk tedavisinde psikiyatrist tarafından verilen “Xanax” adlı ilacı kullanmaktadır. Genel tıbbi durumunda, kronik herhangi bir rahatsızlığı yoktur. Ailenin geçmiş hastalık öyküsüne bakıldığında, kronik bir rahatsızlık olmadığı belirtilmiştir.

Mental Durum Değerlendirmesi

Danışanın öz bakımı iyi, konuşması düzgün, psikomotor aktivitesine baktığımızda jest ve mimiklerini iyi kullanmaktadır. Duygulanımı kaygılıdır. Tekrar atak geçirmekten korktuğunu ifade etmiştir. Duygu-durumuna baktığımızda duygulanım ile uyumlu. Düşünce içeriği normal, sanrı bulunmamaktadır. Algı iyi gerçeği değerlendirme yetisi yerindedir. Davranış, normaldir. İlgörü vardır ve rahatsızlığının bilincindedir. Dikkat dağınıklığı yoktur. Hafıza, güçlüdür geçmiş yaşama yönelik hatıraları nettir. Hesaplama ve çizim ile ilgili yapılan gözlemlerde, sayılarla olan hesap bilgisinde bir sorun olmadığı, psikomotor becerilerinin iyi olduğu gözlemlenmiştir. Soyutlama olarak nesnelere ile olaylar arasındaki ilişkiyi iyi kurmaktadır. İcra işlevleri, iyi düzeydedir. Oryantasyona yönelimi tam olup, zaman mekân ve olayların farkındadır.

Bulgular

Seanslar bilişsel davranışçı terapi ekolü çerçevesinde sürdürülmüştür. Seans süreleri haftada bir olmak üzere ortalama 45 dakika sürmüştür. 10 seans gerçekleştirilmiştir. Bu olguda 45 yaşındaki danışan (E.Ç), psikiyatri hekimi tarafından panik bozukluğu tanısı almış ve ilaç kullanmaktadır. Bununla beraber, psikiyatrist önerisiyle bir psikologdan psikoterapi almıştır. Uygulanan terapi ekolü BDT dir. Danışan (E.Ç) ile belirlenen tedavi planlamasının sonunda panik atak semptomlarında azalma görülmüştür. Hedeflenen şey daha gerçekçi bir bakış açısının kazanılmasıdır ve seanslarda bunun üzerinde durulmuştur. Danışanın dile getirmiş olduğu öykü sonucunda terapist tarafından öykünün teknik özetlenmesi tablo 1 de verilmiştir. Danışan (E.Ç) dan panik günlüğü tutması istenilmiştir. E.Ç nin dile getirdiği ilk panik günlüğü kaydı Tablo 2’de verilmiştir. Danışanın ifade ettiği ilk panik atağın formülasyonu ise, şekil 1 de verilmiştir.

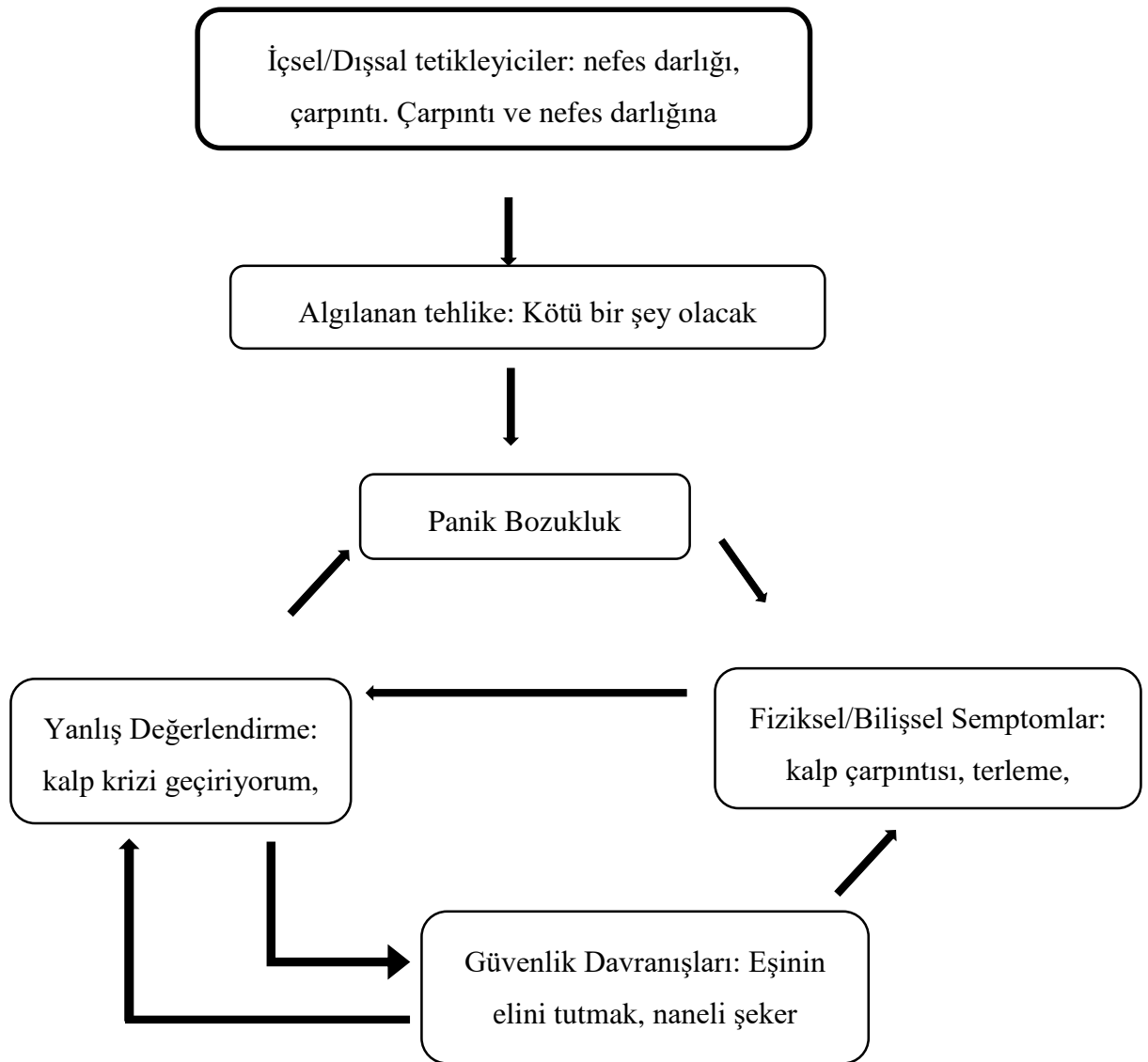
Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlenmesi

Erken Yaşantıları:	Çocukluk	Babanın ve abilerin sert olması, babanın aşırı kısıtlayıcı ve katı kurallarının olması, ilgisiz ve sevgisiz olması. Hiç arkadaşının olmaması, kendini çok yalnız ve sevgisiz hissetmesi.
Çekirdek İnançlar:		Yalnız başıma öleceğim, beni seven çok az insan var onlar giderse beni seven kimse kalmayacak, kötü bir şey olursa yalnız kalacağım
İşlevselliği Varsayım	Bozan	Ne yaparsam yapayım yine yalnız kalacağım ve beni kimse sevmeyecek.
Kritik Yaşam Olayları:		Annesi dışında ailesinde kimsenin onu sevdiğini düşünmemesi, çocuklarının başka ülkeye taşındıkları için onu yalnız bırakıp eskisi kadar sevmediğini düşünmesi, deprem olursa ailesi ve eşine bir şey olursa onları koruyamayacağını ve yalnız kalacağını düşünmesi.
Olumsuz Düşünceler:	Otomatik	Yalnız kalacağım, yalnız öleceğim.
Belirtiler:		<p>Davranışsal: evden çıkmak istememe, hareketlerde yavaşlık, isteksizlik.</p> <p>Motivasyonel: Motivasyonda azalma vardır.</p> <p>Duygusal: Karamsar olma, aşırı korku, endişe.</p> <p>Bilişsel: Odaklanma problemi.</p> <p>Somatik: Nefes alamama, ellerin titremesi, kalp çarpıntısı, yorgunluk.</p>

Tablo 2. Danışanın ilk Panik Günlüğü Kaydı

Durum	Duygu	Düşünce	Fizyolojik Duyum	Davranış	Panik atağın
-------	-------	---------	------------------	----------	--------------

					Süresi
Elektriklerin Kesilmesi	Kaygı, korku	Ya kötü bir şey olursa?	Kalp çarpıntısı Nefes darlığı Titreme	eşimi çağırdım elini tuttum	9 dakika



Şekil 1. Danışanın İfade Ettiği İlk Panik Atağın Formülasyonu

Tedavi Planı

Seanslar bilişsel davranışçı terapi ekolü çerçevesinde sürdürülmüştür. Seans süreleri haftada bir olmak üzere ortalama 45 dakika sürmüştür. 10 seans gerçekleştirilmiştir. Başlangıçta danışana, panik bozukluğu ve bilişsel davranışçı terapi hakkında bilgi edinilmesini amaçlayan psikoeğitim verilmiştir. Danışana düşüncelerini kaydetmesi için bir form verilmiştir. Bu formda bilişsel çarpıtmaların ve düşüncedeki hataların ele alınması amaçlanmıştır. Seanslarda danışanın problem çözme maharetini geliştirmesi, günlük hayata uygulaması ve alternatif düşünceler geliştirebilmesiyle ilgili konuşulmuş, bu konu üzerinde durulmuştur. Danışan ile terapi hedefleri belirlenmiştir. Belirlenen terapi hedeflerinde “Yalnız kalırsam atak geçirip kalp krizinden ölürüm” düşüncesinden kurtulmak ve bununla beraber ortaya çıkan kaygıdan kurtulmak, “ya deprem olursa sevdiğilerimi kaybedip yalnız kalırsam” gibi korkulardan kurtulmak vardır. Seanslarda, yalnız kalamama durumu üzerinde durulmuş bu durumun aşılabılmesine bağlı olarak, ilgili ödevlerde verilmiştir. Gevşeme Egzersizleri, Bilişsel Yeniden Yapılandırma, Maruz Bırakma Tekniği uygulanması hedeflenmiştir. Bilişsel yeniden yapılandırma, danışan tarafından üretilen yanlış bilişlerin gerçek olanlarla değiştirilmesini içerir. Bunlar daha gerçekçi bir bakış açısı kazanmaya yönelik oturumlardır. Panik atağı tetikleyen, fiziksel duymalara karşı maruz bırakma tekniğinin etkili olacağı düşünülüp seanslarda bu teknikte uygulanmıştır. Bu tekniklerin uygulanmasıyla beraber olarak ev ödevleri de verilmesi hedeflenmiştir. Danışanın panik günlüğü tutması istenmiştir. Bu günlüğün içerisinde, durum, duygu, düşünce, fizyolojik duyum, davranış ve panik atağın süresini belirtmesi istenmiştir. Seanslarda da bunun üzerinde durulmuştur. Yoğun kaygının fizyolojik semptomlarına yönelik gerginliği azaltmak amacıyla seans sırasında ev ödevi olarak da verilen gevşeme egzersizleri uygulanılmıştır. Gevşeme egzersizleri, ger-gevşet, sadece gevşet, nefes al komutu ile gevşe, hareket halinde gevşe, her harekette gevşe, kaygı listesi ve sistematik duyarsızlaştırma bölümlerinden oluşmaktadır. Her oturumda bir egzersiz gösterilmekte olup, seans esnasında yapılmış olan egzersizlerin günde en az bir kez evde yapılmasının gerekli olduğu danışana belirtilmiştir. Daha sonra danışandan egzersiz öncesi ve sonrası stres düzeyini kaydetmesi, yazması istenilip buna benzer ödevler verilmiştir. Seanslarda E.Ç ' nin çocukken neler yaşadığı, temel inançlarının ne zaman oluştuğu, bundan sonra izleyeceği yollar ve şu anki yetişkin yaşamında geliştireceği tutumlar üzerinde konuşulmuştur.

Tartışma, Sonuç, Öneriler

Bu vaka sunumunda, panik bozukluğu olan hastada bilişsel davranışçı terapinin uygulanması hakkında literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır. Literatür incelendiğinde, bilişsel davranışçı

terapi ve panik bozukluk ile alâkalı birçok çalışma yapılmıştır. Ancak panik bozukluğunun bilişsel davranışçı modellerini, vaka formülasyonu ile genel çerçevede ele alan yayınlar sınırlıdır. Dolayısıyla BDT prosedür ve formülasyonlarının kullanıldığı bu vaka çalışmasının etkili bir model olduğu düşünülmektedir. Panik bozukluğun tedavisinde BDT nin etkili olduğunu gösteren farklı araştırma bulguları bulunmaktadır (Bruinsma vd., 2016; Butler vd., 2006; Gould vd., 1995; Oei vd., 1999; Otto, Pollack vd., 2016; Otto, Tolin vd., 2012; Otto, Tuby vd., 2001). Gould ve diğerleri (1995) yaptıkları çalışmada Panik bozukluğun tedavisinde BDT nin farmakolojik tedaviye kıyasla daha etkin olduğunu ortaya koymuşlardır. Literatür taramasına göre panik bozukluğu tedavisinde kullanılan BDT hakkında vaka çalışması olarak ilgili kaynaklar arasında, Panik Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir Olgu Sunumu (Ateş & Arcan, 2018), BDT ve ilaç tedavisi (Leahy, 2003; Onur, 2007; Yaşan ve Tamam, 2009), yüzleşme (Beck vd., 1997) gibi çalışmalar yer almaktadır ve bu çalışmalar, bilişsel davranışçı terapi modelinin panik bozukluğu hastalığı için etkili bir tedavi yöntemi olduğunu göstermiştir. Çalışmalar bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma ve gevşeme egzersizini içeren BDT'nin panik bozukluk hastalarında ilaç tedavisinden daha çok yarar sağlayacağını göstermiştir. (Ateş & Arcan, 2018).

Bu olgu da 45 yaşındaki danışan (E.Ç), psikiyatri hekimi tarafından panik bozukluğu tanısı almış ve ilaç kullanmaktadır. Bununla beraber, psikiyatrist önerisiyle bir psikologdan psikoterapi almıştır. Uygulanan terapi ekolü BDT dir. Danışan (E.Ç) ile belirlenen tedavi planlamasının sonunda panik atak semptomlarında azalma görülmüştür. Seanslarda, yalnız kalırsa tekrar atak geçirip kalp krizinden öleceği gibi yanlış düşüncelerin değiştirilmesi adına uygulanmış olan bilişsel yeniden yapılandırma ve korktuğu, kaygılandığı olaylar için uygulanan maruz bırakma tekniğinin tedavide etkili olduğu düşünülmektedir. Kaygıyı yoğun olarak yaşadığı zamanlarda görülen fizyolojik belirtiler için stresi azaltmayı hedefleyen gevşeme egzersizlerinin danışana iyi geldiği görülmüştür. E.Ç nefes egzersizleri ile, düzenli nefes almasıyla nefesinin yetebileceğini, nefes darlığı yaşamayacağını öğrenmiştir. Yalnız kalırsa atak geçirip kalp krizinden öleceği düşüncesinden kurtulmak ve depresyon olursa sevdiklerini kaybedip yalnız kalacağı gibi korkulardan kurtulmak için hedefler belirlenmiş, bu hedefler doğrultusunda gerekli teknikler uygulanmıştır. Uygulanan tekniklerin ilerleyen seanslarda fayda sağladığı görülmüştür. Danışan ile, yalnızlık teması üzerinde durulup sık olarak konuşulmuştur ve yalnız kalırsa bir şey olmayacağını tek başına hareket etmesinin de bir zararı olmayacağı üzerine durulmuştur. Tedavide ilaç ve BDT nin beraber uygulanmasının, danışanın iyileşme sürecine erken yanıt verdiği görülmüştür. Danışan, seanslara düzenli olarak katılmış

verilen ödevleri düzenli olarak yapmıştır. Bu durumun tedavi sürecine oldukça faydası olmuştur. Sonuç olarak, BDT nin panik bozukluğun tedavisinde oldukça önemli bir yeri olup, işe yaradığı görülmektedir. Literatür taramasına göre panik bozukluğu tedavisinde kullanılan BDT hakkında vaka çalışması olarak fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu yüzden, bu konu ile alakalı daha fazla araştırma yapılması ve literatüre katkıda bulunulması önerilmektedir.

Kaynakça:

- Abelson, J. L., Weg, J. G., Nesse, R. M., & Curtis, G. C. (2001). Persistent respiratory irregularity in patients with panic disorder. *Biological Psychiatry*, 49(7), 588-595.
- Alkın, T. (2002). Birinci Basamakta Panik Bozukluğu Tedavisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(3), 22-31.
- American Psychiatric Association, D.-5. T. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.)*. içinde American Psychiatric Publishing, Inc.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5)*. (ç. K. Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aydın, G. (2017). *Panik bozukluk tanılı hastalarda bağlanma stilleri ve benlik saygısı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Akdeniz Görgülü, S. (2018). *Yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluk hastalarında yaşantısal kaçınma, anksiyete duyarlılığı ve davranışsal inhibisyon sistemi arasındaki ilişki*. Tıpta uzmanlık tezi, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir.
- Ateş, N., & Arcan, K. (2018). Panik bozuklukta bilişsel davranışçı terapi: Bir olgu sunumu. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(3), 61-78.
- Avşar, V. (2019). *Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel psikolojik danışmanın sosyal kaygı, özyeterlik ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Araz, O. (2022). *Panik bozukluk, sosyal fobi ve yaygın anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda beden duyularını abartma, belirti yorumlama, otomatik düşünceler ve fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki ilişkinin araştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun.
- Aydın Yeral, Şule. (2024). Panik Bozukluğu Tedavisinde Bilişsel ve Davranışçı Psikoterapilerin Etkinliği. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 11(103), 01–14. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10616513>

- Beck, J. G., Shipherd, J. C., Zebb, B. J. (1997). How does interoceptive exposure for panic disorder work? An uncontrolled case study. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(5), 541-556.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M. ve Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 17-31.
- Bruinsma, A., Kampman, M., Exterkate, C. C. ve Hendriks, G. J. (2016). An exploratory study of "blended" cognitive behavioural therapy (CBT) for patients with a panic disorder: Results and patients' experiences. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 58(5), 361-370
- Bengisoy, A., Özdemir, M. B., Erkıvanç, F., Şahin, S., & Çelik İskifoğlu, T. (2019). Bilişsel davranışçı terapi kullanılarak yapılan araştırma makalelerinin içerik analizi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(54), 745-793.
- Clark, D. M., Salkovskis, P. M., Chalkley, A. J. (1985). Respiratory control as a treatment for panic attacks. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 16(1), 23-30.
- Craske, M. G., Barlow, D. H., (2008). Panic Disorder and Agoraphobia. In Barlow, D. H. (Ed.) *Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-by-step Treatment Manual*. The Guilford Press, 1-64.
- Clark, D. A., Beck, A. T. (2011). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice*. Guilford Press. Chapter 8.
- Cebeci, B. A. (2021). *Panik bozukluk hastalarında içselleştirilmiş damgalanma ve algılanan sosyal desteğin tedavi uyumu ve yaşam kalitesi üzerine etkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Eğitim Kliniği, İstanbul.
- Çaparlar, C. Ö., Dönmez, A. (2016). Bilimsel araştırma nedir? Nasıl yapılır? *Turk J Anaesthesiol Reanim*, 44, 212- 218.
- Çıtak, S. (2018). Anksiyete Bozukluklarında Tedavi Yaklaşımları: Psikoterapi ve Farmakoterapi *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 9(3), 141-149.
- Davison, G. C. & Neale, J. M. (2011). *Anormal Psikolojisi* İ. Dağ (Ed.). Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara. 234-271

- Durna, H. (2016). Kim korkar panik ataktan. Ankara: Pegem Akademi.
- Gould, R. A., Otto, M. W. ve Pollack, M. H. (1995). A meta-analysis of treatment outcome for panic disorder. *Clinical Psychology Review*, 15(8), 819–844. Doi: 10.1016/0272-7358(95)00048-8.
- Galassi, F., Quercioli, S., Charismas, D., Niccolai, V., & Barciulli, E. (2007). Cognitive-behavioral group treatment for panic disorder with agoraphobia. *Journal of Clinical Psychology*, 63(4), 409-416.
- Guo, R. (2021, December). Exposure Therapy for Phobia Treatment. In 2021 3rd International Conference on Economic Management and Cultural Industry (ICEMCI 2021)(pp. 1563-1566). Atlantis Press.
- Güler, K., Usluca, M., & Yılmaz, M. (2021). Panik bozukluğun bilişsel davranışçı tedavisinin incelenmesi. *Sosyal Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(12), 1211-1222.
- İzci, F. (2011). *Panik bozukluğu olan hastalarda aleksitimi ile mizaç ve karakter özelliklerinin klinik değişkenlerle ilişkisi*. Uzmanlık Tezi, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ.
- Johnco, C., Wuthrich, V., & Rapee, R. (2015). The impact of late-life anxiety and depression on cognitive flexibility and cognitive restructuring skill acquisition. *Depression and Anxiety*, 32(10), 754-762.
- Khawaja, N. and Oei, T. (1999). The psychobiological correlates of panic attacks during in vivo exposure. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 27(4), 353-367.
- Killeen, T. K., Back, S. E., & Brady, K. T. (2011). The use of exposure-based treatment among individuals with PTSD and co-occurring substance use disorders: clinical considerations. *Journal of Dual Diagnosis*, 7(4), 194-206.
- Köroğlu, E. (2011). *Bilişsel davranışçı psikoterapiler*, (2. Baskı). Ankara: HYB yayıncılık
- Karakaya, E., ve Öztop, D. (2013). Kaygı bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 10-24.
- Kaçar Başaran, S., & Tekinsav Sütçü, S. (2016). Panik bozukluğun tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin etkililiği: Sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 79-94.
- Kayahan, A. (2020). *Panik bozukluğunun bilişsel davranışçı terapisinin internet ortamına uyarlanması ve uygulanması*. Tıpta uzmanlık tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.
- Kılıç, H. S., & Yalçınkaya Alkar, Ö. (2021). Panik bozukluk için bilişsel davranışçı terapi süreci ve sonucunu yordayan faktörler: Değişim mekanizmalarına bir bakış. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Ve Araştırmalar Dergisi*, 10(3), 315-329.

- Luermans, J., Cort, K. D., Schruers, K., & Griez, E. (2004). New insights in cognitive behavioural therapy as treatment of panic disorder: a brief overview. *Acta Neuropsychiatrica*, 16(2), 110-112.
- Lee, K., Noda, Y., Nakano, Y., Ogawa, S., Kinoshita, Y., Funayama, T., & Furukawa, T. A. (2006). Interoceptive hypersensitivity and interoceptive exposure in patients with panic disorder: specificity and effectiveness. *BMC Psychiatry*, 6(1), 1-9.
- Leahy, R. L. (2007). *Bilişsel Terapi ve Uygulamaları*. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Oei, T. P. S., Llamas, M. ve Devilly, G. J. (1999). The efficacy and cognitive processes of cognitive behaviour therapy in the treatment of panic disorder with agoraphobia. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 27, 63– 88.
- Otto, M. W., Tuby, K. S., Gould, R. A., McLean, R. Y. ve Pollack, M. H. (2001). An effect-size analysis of the relative efficacy and tolerability of serotonin selective reuptake inhibitors for panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 158 (12), 1989-1992. Doi: 10.1176/appi.ajp.158.12.
- Onur, E. (2007). Panik bozukluğu tedavisinde ketiapin ile güçlendirme: Bir olgu sunumu. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 17, 203-206.
- Otto, M. W., Tolin, D. F., Nations, K. R., Utschig, A. C., Rothbaum, B. O., Hofmann, S. G., ve Smits, J. A. (2012). Five sessions and counting: Considering ultra brief treatment for panic disorder. *Depression and Anxiety*, 29(6), 465-470. Doi: 10.1002/da.21910.
- Otto, M. W., Pollack, M. H., Dowd, S. M., Hofmann, S. G., Pearlson, G., Szuhany, K. L., ve Tolin, D. F. (2016). Randomized trial of d-cycloserine enhancement of cognitive-behavioral therapy for panic disorder. *Depression and Anxiety*, 33(8), 737-745. Doi: 10.1002/da.22531
- Özcan, Ö., & Gül Çelik, G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics*, 3(2), 115-120.
- Porter, E., and Chambless, D. L. (2015). A systematic review of predictors and moderators of improvement in cognitive-behavioral therapy for panic disorder and agoraphobia. *Clinical Psychology Review*, 42, 179–192.
- Pompoli, A., Furukawa, T. A., Efthimiou, O., Imai, H., Tajika, A., Salanti, G. (2018). Dismantling cognitive-behaviour therapy for panic disorder: a systematic review and component network meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(12), 1945-1953.

- Stappenbeck, C. A., Luterek, J. A., Kaysen, D., Rosenthal, C. F., Gurrad, B., & Simpson, T. L. (2015). A controlled examination of two coping skills for daily alcohol use and ptsd symptom severity among dually diagnosed individuals. *Behaviour Research and Therapy*, 66, 8-17.
- Şar, H.A.,Barut, Y. ve Koç, M. (2007). Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Son Çocukluk Çağı (7-11 yaş) Depresyonuyla Baş etmeye Etkisi. *SAÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*
- Tamam, L. (2009). Panik bozukluk. *Actual Medicine Dergisi*, 17(3), 32-38.
- Türkçapar, M., & Sargın, A. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: Tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 7-17.
- Yamada, T., Inoue, A., Mafune, K., Hiro, H., & Shoji, N. (2017). Recovery of percent vital capacity by breathing training in patients with panic disorder and impaired diaphragmatic breathing. *Behavior Modification*, 41(5), 665-682.
- Zereyalp, M., Kurtoğlu, M. B., & Boz, C. (2024). Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Çevrim İçi Yürütülen Bilişsel ve Davranışçı Terapi: Bir Olgu Sunumu. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 11(1), 163-185

Extended Abstract

Panic disorder is an anxiety disorder characterized by intense fear that begins suddenly without an identifiable external cause, accompanied by a number of physical or cognitive symptoms and recurrent unexpected panic attacks. The main symptoms of panic disorder are unexplained breathing problems, palpitations, chest tightness and choking (pain), nausea / dizziness, sweating, fear of death, trembling, loss of control, severe fear and anxiety, panic attack symptoms occur. One of the effective treatment options for people with panic disorder is cognitive behavioral therapy.

Cognitive behavioral therapy is a structured therapy that emphasizes that our thoughts determine our emotions and actions. The techniques used in cognitive-behavioral therapy to reduce panic symptoms and bodily sensations are explained to the person with detailed information and training. The exposure technique, which is effective for reducing fear and anxiety reactions, involves methodically confronting the feared stimuli such as situations, places, objects, ideas or memories. The cognitive restructuring technique prepares the points for changing a person's utilitarian and unlikely assessments and explanations. Breathing and relaxation exercises, which are one of the strategies used very often in the cognitive and behavioral treatment of panic disorder, are techniques used to cope with respiratory problems such as November muscle tension that occurs during panic and rapid, deep breathing taken after excessive moaning. In another technique, patients are asked to imagine the last panic attack they experienced. In this way, very common problems can be detected. Clients may give very inadequate answers to many questions about the release of negative automatic thoughts. In this case, more realistic cognitions can be achieved by making the patient into that panic attack with role-playing and imagination techniques during the session. In order to understand the cognitive model of panic disorder by explaining the rational treatment, the logic of the treatment can be explained by giving examples of thoughts that affect emotions, and then asking the clients to adapt them to their own situations. In the early stages of treatment, distraction techniques can also be used to maintain control. By using the Socratic questioning method in cognitive-behavioral therapy, the negative and distorted thoughts of the patient can be changed during the session. Between the sessions, the patient can also be given homework and the patient can be asked to continue it. Dec. Another technique that is most often used for panic disorder is the behavior test, rapid breathing (hyperventilation) exercise. The patient artificially causes a panic attack. By staying in that state, patients can understand that this is not a sign of a serious illness, but a natural reaction of the body. It is seen that this attack can be easily extinguished with

breathing techniques. In this way, clients' beliefs that they are keeping their symptoms under control are strengthened. People with panic disorder try to avoid certain environments in order to experience a panic attack. In order to eliminate avoidance, he is gradually allowed to return to the situations he avoided. So they realize that the situation they are afraid of is not really what they are afraid of.

In this study, the importance of the effectiveness of cognitive behavioral therapy in panic disorder was tried to be shown through the case. It has been observed that there are many studies related to this topic in the field literature, but there are a limited number of case studies. The aim of this study is to examine the effectiveness and content of CBT in panic disorder by using research on theories and practices from the past to the present, to develop a comprehensive theme and framework on this issue.

In this study, case presentation, which is one of the qualitative research methods, was used. In this case report, the 10-session CIS treatment process of a 45-year-old female client who shows symptoms of panic disorder according to the DSM-5 diagnostic criteria is discussed. The case to be presented in this study has previously been diagnosed as a panic disorder by a psychiatric physician and has been taking medication. Before the study, the purpose of the study was explained to the client and participation was voluntary, provided that the therapy process would be shared with the consultant and/or supervisor of the psychologist conducting the study, provided that the client's name remained confidential, that it could be presented in a scientific journal and/or congress, and a detailed written consent was obtained from the client, including audio and/or video recording information and referring to the responsibilities of the client and psychologist during the psychotherapy process.

A 45-year-old woman who is married and has 2 children is a consultant (E.Ç), a primary school graduate, is a housewife. he has a 27-year-old daughter and a 26-year-old son. He has complaints such as fear that something bad will happen at any moment, his heartbeat is too fast, sometimes feeling like he is having a heart attack, shortness of breath, as if he is drowning, weakness, excessive fear of being alone, boredom, fear of having an attack again. In this case, he first applied to the psychiatric outpatient clinic and stated that he was taking medication. He has been on medication for 5 months, although the medications feel a little good, he is afraid of having an attack again and something bad will happen at any moment and he is afraid of being alone.Ç At the suggestion of a psychiatrist, he applied to a psychologist by expressing that he wanted to get therapy from a psychologist in addition to drug therapy.

The goal is to gain a more realistic point of view, and this was emphasized in the sessions. Relaxation exercises, cognitive restructuring and exposure techniques were applied and homework assignments were given. It has been seen that the applied techniques provide benefits in the following sessions. The theme of loneliness was emphasized and frequently discussed with the client, and it was emphasized that nothing would happen if he was alone, and there would be no harm in acting alone. It has been observed that the combined administration of medication and CBT in the treatment provides an early response to the client's recovery process, reducing the symptoms of panic attacks.