

Panik Atak Bozukluğunun Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi: Olgu Sunumu

Psk. Ashı KARAÜCE

Orcid:0009-0007-9985-7870, psk.aslikarauce@gmail.com

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Near East University, Department of psychology, Faculty of Arts and Science

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

Özet

Bu olgu sunumunda, 21 yaşındaki bir danışanın panik bozukluk tanısıyla karşılaştığı ve tedavi sürecinde Bilişsel Davranışçı Terapinin (BDT) ergenlere özgü yöntemlerinin kullanıldığı bir vaka detaylı bir şekilde incelenmiştir. Danışanın panik atak semptomlarına yönelik davranışsal müdahalelerle güvenlik sağlayıcı ve kaçınma alışkanlıkları ele alınmış, aynı zamanda bilişsel terapi ile bedensel duyumların doğru bir şekilde değerlendirilmesi ve yorumlanması amaçlanmıştır. Yalnız kalmaktan kaynaklanan korkuların ele alınmasında yaşayarak maruz bırakma yöntemi uygulanmıştır. Bu uygulamaların sonucunda, danışanın güvenlik sağlayıcı davranışlara veya kaçınmalara başvurmadan, korktuğu felaketlerin gerçekleşmediğini deneyimlemesi amaçlanmıştır. Panik bozukluğu tedavisinde kullanılan bu yöntemler arasında psiko-eğitim, bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma, nefes ve gevşeme egzersizleri, duyguları ben dili ile ifade etme becerisi gibi unsurlar bulunmaktadır. Bu olgu sunumunun, alan literatürüne önemli bir katkı sağlaması ve özgün bir vaka analizi sunması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Panik Bozukluk, Bilişsel Davranışçı Terapi, Olgu

Cognitive Behavioral Therapy in The Treatment of Anxiety Attack Disorder: Case Report

Abstract

In this case report, a case in which a 21-year-old client was diagnosed with panic disorder and adolescent-specific methods of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) were used in the treatment process was examined in detail. The client's panic attack symptoms were addressed through behavioral interventions and safety and avoidance habits were addressed, and at the same time, cognitive therapy aimed to accurately assess and interpret bodily sensations. Experiential exposure method was applied to address the fears arising from being alone at home. As a result of these practices, it was aimed for the client to experience that the disasters they feared did not happen without resorting to safety-providing behaviors or avoidance. These methods used in the treatment of panic disorder include psycho-education, cognitive restructuring, exposure, breathing and relaxation exercises, and the ability to express emotions with I language. This case report is expected to make a significant contribution to the literature and provide an original case analysis.

Keywords: Panic Disorder, Cognitive Behavioral Therapy, Case

Giriş

DSM-5'e göre panik bozukluğu, aniden artan kalp hızı, çarpıntı, titreme, terleme, nefesin tıkanması hissi, göğüs ağrısı veya sıkışma, baş dönmesi, bulantı, ayakta duramama, bayılacak gibi hissetme, ateş basması, uyuşma, gerçek dışılık, kontrol kaybı, çıldırma korkusu ve ölüm korkusu gibi 13 belirtiden en az dördünün varlığında ortaya çıkar. Panik bozukluğu tanısı koymak için mevcut bozukluğun başka bir maddenin kötüye kullanımına veya başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaması gerekmektedir. Bununla birlikte, geçirilen panik atak sonrasında en az bir ay süreyle kişinin başka panik atakları yaşayabileceğine dair kaygıları olmalı ve panik ataktan kaçınmak için belli davranışlar geliştirmelidir (APB, 2014). Panik ataklarının bir başka türü, duruma bağlı panik ataklarıdır. Bu ataklar, bir durumsal tetikleyici ile karşılaştıktan sonra doğrudan ortaya çıkarlar. Tekrarlanan ve ne zaman başlayacağı belli olmayan (yani, beklenmedik panik atakları) panik bozukluğunun temel özelliğidir. Ayrıca, panik bozukluğu tanısı konulabilmesi için hastalığın başlangıç evresinde beklenmedik panik atağının yaşanmış olması gerekmektedir (Tükel, 2002). Panik bozukluğunun şiddeti, seyri ve tedaviye verdiği yanıtı göre alt tiplerin belirlenmesi de önemlidir (Sarp vd., 2010).

Panik bozukluğunun oluşumunda veya devamında çeşitli psikolojik faktörler etkili olabilir. Mevcut psikolojik sorunlarla başa çıkmak için kullanılan pek çok psikoterapi, panik bozukluğu tedavisinde de sıkça tercih edilmektedir. Bu terapiler, farklı teorik yaklaşımlara dayanmakta ve çeşitli yöntemlerle danışanlara sunulmaktadır. Günümüzde panik bozukluğu için etkili olduğu açıkça gösterilen bir psikoterapi türü, Bilişsel Davranışçı Terapiler (BDT - Cognitive Behavioural Therapy) olarak bilinmektedir (Alkın, 2002).

Panik bozukluğun tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) farklı çalışmalarda etkinliğini kanıtlamıştır (Otto, Tolin vd., 2012; Butler vd., 2006; Bruinsma vd., 2016; Otto, Pollack vd. 2016; Gould vd. (1995) bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz bırakma yöntemlerini bir arada kullanan BDT'nin, diğer BDT kombinasyonlarına (yalnızca bilişsel yeniden yapılandırma, yalnızca maruz bırakma, bilişsel yeniden yapılandırma ve gevşeme egzersizi eğitimi, maruz bırakma ve gevşeme egzersizi eğitimi) ve ilaç tedavisine göre daha fazla etki gösterdiğini bulmuşlardır. Tedavi sonrasında yapılan 1 yıllık takip çalışmasında BDT'nin etkisinin korunduğu, ilaç tedavisinin

etkisinin ise düştüğü görülmüştür. Bu sonuç, BDT'nin panik atak belirtilerinin tekrarlamasını önlemede ilaç tedavisinden daha üstün olabileceğini göstermektedir.

Panik bozukluğu olan hastalara BDT yaklaşımıyla psiko-eğitim verilerek panik atakların ne olduğu ve nasıl oluştuğu anlatılır (Köroğlu, 2011). Bilişsel yeniden yapılandırma yöntemiyle, panik atak sırasında yaşanan bedensel duyuların kalp krizi ya da delirme gibi korkutucu şekilde yorumlanmasının nasıl engelleneceği öğretilir (Köroğlu, 2015). BDT tekniklerinden bir diğeri olan maruz bırakma yöntemiyle, kaçınma davranışları gösteren ve ruhsal sorunları olan danışanlar, duygusal tepki verdikleri durumlarla yüzleştirilir ve duygusal tepkilerine uygun olarak kaçma ya da güvenlik arama davranışlarını yapmamaları sağlanır. Maruz bırakma yöntemi; gerçekçi maruz bırakma, hayali maruz bırakma, düzensiz maruz bırakma, bedensel duyumsal maruz bırakma, hatırlatıcı maruz bırakma ve karşıt tepki oluşturma yöntemleri gibi alt kategorilere ayrılmaktadır (Köroğlu, 2011). Panik bozukluk için uygulanan maruz bırakma teknikleri, danışanın panik atağa neden olan ve devam ettiren bedensel duyularla yüzleşmesini içerir (Durna, 2016). Bu olgu sunumunda, 21 yaşındaki danışana panik bozukluk tanısı konulmuş ve BDT'nin ergenlere uygun teknikleri kullanılmıştır. Bu da olgu sunumunun alana katkı sağlayacağı ve özgün olacağı anlamına gelmektedir.

Olgu

M., 21 yaşında, farklı rüyaları olan genç bir adam. Uzun boylu ve zinde bir bedene sahip, hayata pozitif bakmaya çalışan bir karakter. Ancak, hayat ona çeşitli zorluklar sunmuş durumda.

M'nin hikayesi, bir yıl önce kaybettiği babasıyla başlıyor. Babasının ani kalp krizi geçirip hayatını kaybetmesi, M.'yi derinden sarsmış. Bu olayın ardından, M'nin annesi ve abisiyle bir araya gelip hayatın zorluklarıyla yüzleşmek zorunda kalmış. Annesi, ailelerini geçindirmek adına tam zamanlı bir işte çalışırken, abisi yarı zamanlı bir işte çalışıyor. M. ise üniversiteye giriş sınavlarına hazırlanıyor.

Bir gün, M. yeni bir ilişkiye başlar. Bir hafta önce tanıştığı Aylin, onun için özel biri haline gelir. Daha önce arkadaşlık kurdukları süreçte duygusal bir bağ kurmuşlar, birbirlerine destek olmuşlardır.

Ancak M. içsel bir çalkantı yaşamaya devam etmektedir. Babasının ölümü sırasında hissettiği yalnızlık, çaresizlik ve korku duyguları hâlâ onu rahat bırakmıyor. Bu duygusal karmaşa, M.'nin gündelik yaşamında panik ataklara neden oluyor. Kalp krizi geçirme korkusu ile birçok kez kardiyologa başvurmuş ancak her seferinde fiziksel bir sorun tespit edilememiş. Görüşme değerlendirmesinde, DSM-5'e (American Psychiatric Association, 2014) göre yapılan ayırıcı tanı ve eş tanı incelemesi ile panik bozukluk teşhisi konulurken herhangi başka bir psikiyatrik bozukluğun eşlik etmediği sonucuna varılmıştır.

Bir öğretmenin önerisi üzerine, M. psikolojik destek arayışına girer. Daha önce hiç terapi almamış olmasına rağmen, yaşadığı zorluklarla başa çıkabilmenin yollarını öğrenmek istemektedir. Terapistiyle geçirdiği 8 seans boyunca M., panik atak semptomlarını anlamaya ve yalnız kalma korkusunu ele almaya odaklanır.

Bulgular

Danışanla gerçekleştirilen 8 seansta her biri 45 dakika süren terapi süreci tamamlanmıştır. Bu süreçte danışanın iyilik hali artmış ve şikayetlerinde azalma gözlenmiştir. Danışanın yaşam hikayesi ve mevcut şikayetlerinin detaylı bir şekilde belirlenmesi amacıyla 3 seans gerçekleştirilmiştir. Danışanın anlattığı hikaye, Tablo 1'de özetlenmiş ve aktarılmıştır.

Tablo 1. *Öykünün Teknik Özetlenmesi*

Erken Yaşam Deneyimi	M'nin erken yaşam deneyimi, babasının ani kalp krizi geçirip hayatını kaybetmesiyle şekillenmiştir. Bu kritik yaşam olayı, M'nin duygusal dünyasında derin izler bırakmıştır.
----------------------	---

Temel İnanç	M'nin temel inançları arasında, babasının kaybının ardından hissettiği yalnızlık, çaresizlik ve korku duygularının hala etkili olduğu söylenebilir. Bu temel inançlar, M'nin günlük yaşamını etkileyerek panik ataklara neden olmaktadır.
İşlevselliği Bozan Varsayım	M'nin işlevselliğini bozan varsayım, babasının ölümü sırasında hissettiği duygusal zorlukların, günlük yaşamında kalp krizi geçirme korkusuna ve panik ataklara yol açabileceği şeklindedir.
Kritik Yaşam Olayı	M'nin yaşamındaki kritik olay, babasının ani ölümüdür. Bu olay, M'nin duygusal dengeyi kaybetmesine ve yaşadığı zorluklarla başa çıkma becerilerini etkilemiştir.
Olumsuz Otomatik Düşünceler	M'nin olumsuz otomatik düşünceleri, babasının ölümü sırasında hissettiği yalnızlık, çaresizlik ve korku duygularına dayanmaktadır. Bu düşünceler, panik ataklarını tetikleyerek günlük yaşamını olumsuz etkilemiştir.
Belirtiler	M'nin belirtileri arasında panik ataklar, kalp krizi geçirme korkusu, yalnız kalma korkusu ve bu duyguların günlük yaşamını olumsuz etkilemesi bulunmaktadır.

Danışanın panik ataklar, kalp krizi geçirme korkusu ve yalnız kalma korkusu gibi belirtileriyle ilgili terapi planının devamı için danışana aşağıdaki adımları takip etmesi önerildi. İlk olarak, bilişsel davranışçı terapi çerçevesinde, danışanın olumsuz otomatik düşüncelerini fark etmesi ve bu düşünceleri sorgulaması teşvik edildi. Terapistle birlikte, özellikle yalnızlık, çaresizlik ve korku gibi temel inançları daha derinlemesine keşfetme fırsatı buldu. Aynı zamanda, panik ataklarını

tetikleyen faktörleri belirleyerek, bu faktörlere karşı başa çıkma stratejileri geliştirmeye odaklandı. Yalnız kalma korkusunu ele almak için terapist, danışana bu durumla yavaşça yüzleşme ve bu süreçte kullanabileceği rahatlama teknikleri gibi konularda rehberlik etti. Bu aşamada, danışanın terapi sürecine aktif bir katılım göstermesi, öğrendiklerini günlük yaşamına entegre etmesi ve terapi hedeflerine ulaşma konusunda bilgilendirilmesi sağlandı.

Danışanla gerçekleştirilen terapi sürecinde belirgin iyileşmeler gözlemlendi. Terapi seansları, danışanın genel iyilik halinde artışa ve şikayetlerinde belirgin azalmaya yol açtı. Bu süre zarfında danışan, yaşam hikayesi ve mevcut şikayetleri üzerine yapılan 3 ayrı seansla daha derinlemesine anlaşıldı. Terapi süreci, danışanın panik ataklar, kalp krizi geçirme korkusu ve yalnız kalma korkusu gibi belirtileri üzerinde olumlu bir etki yaratmıştır. Terapist ve danışan arasında sağlıklı bir işbirliği ve güven ortamı oluşturularak, danışanın bilişsel ve duygusal dünyasında olumlu değişimler gözlemlenmiştir. Bu iyileşmeler ışığında, terapi seansları, danışanın hedeflerine ulaşması ve günlük yaşamındaki zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkabilmesi amacıyla başarılı bir şekilde sonlandırılmıştır.

Tartışma ve Sonuç

Danışanla gerçekleştirilen 8 seanslık terapi süreci, her biri 45 dakika süren seanslarla tamamlanmıştır. Bu süreçte danışanda gözlenen iyilik hali artışı ve şikayetlerdeki azalma, terapisinin olumlu etkilerini yansıtmaktadır. Danışanın yaşam hikayesi ve mevcut şikayetlerinin detaylı bir şekilde belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen 8 seans, danışanın terapötik sürecine derinlik katmıştır.

Terapi sürecinde dikkate alınan faktörler arasında danışanın erken yaşam deneyimi, temel inançları, işlevselliği bozan varsayımları, kritik yaşam olayı, olumsuz otomatik düşünceleri ve belirtilerine odaklanılmıştır. Bu unsurlar, danışanın panik ataklar, kalp krizi geçirme korkusu ve yalnız kalma korkusu gibi belirtilerini anlamak adına kritik rol oynamıştır. Panik bozukluğu tedavisinde, yalnızca bilişsel değil, aynı zamanda davranışsal yöntemlerin de kritik bir rol oynadığı bilinmektedir; bilişsel ve davranışsal faktörler birlikte etkileşim gösterir. Bu bağlamda, tedavide önemli bir yer tutan unsurlardan biri de güvenlik davranışlarıdır. BDT ekolünde ve yapılan

araştırmalarda vurgulandığı üzere, güvenlik davranışlarının kısıtlanmasının önemi büyüktür ve terapistin maruz bırakma tekniğinin kullanımının güvenlik davranışlarını azalttığı gözlemlenmiştir (Gloster vd., 2013).

Terapi sürecinin devamında, danışana bilişsel davranışçı terapi çerçevesinde öneriler sunulmuştur. İlk olarak, danışanın olumsuz otomatik düşüncelerini fark etmesi ve bu düşünceleri sorgulaması teşvik edilmiştir. Terapistle birlikte, özellikle yalnızlık, çaresizlik ve korku gibi temel inançları daha derinlemesine keşfetme fırsatı bulan danışan, panik ataklarını tetikleyen faktörleri belirleyerek, başa çıkma stratejileri geliştirmiştir. Ayrıca, yalnız kalma korkusunu ele almak adına terapist tarafından rehberlik edilen danışan, bu süreçte kullanabileceği rahatlama tekniklerini öğrenmiştir. Danışanların terapi seansları dışında, çeşitli bilişsel, davranışsal ve duygusal sorunlarla başa çıkma çabaları ve faaliyetleri, genellikle ev ödevleri olarak adlandırılmaktadır (Freeman, 2007). Bilişsel davranışçı terapide, ev ödevlerinin özel bir önemi vardır ve yapılan araştırmalar, düzenli olarak ev ödevi yapan danışanların, bu görevi yerine getirmeyenlere kıyasla daha fazla iyileşme kaydettiğini göstermektedir (Soylu ve Topaloğlu, 2015). Danışanlarla yapılan çalışmaların ardından, kaçınma ve güvenlik davranışlarından kaçınmanın, felaket senaryolarının gerçektelemediğini görmeleri sağlanmıştır. Beck (2020) tarafından öne sürüldüğü gibi, etkili bir ev ödevi, bilişsel ve davranışsal tekniklerin kullanılması, danışanların kendi kendilerini eğitmelerine olanak tanınması ve hatalı düşüncelerin yerini yeni davranışların almasına yardımcı olma konusunda birçok fırsat sunar.

Terapi sürecinde danışanın aktif katılımı ve öğrenilenleri günlük yaşamına entegre etme çabası, gözlemlenen iyileşmelerin temelini oluşturmuştur. Danışanın panik ataklar, kalp krizi geçirme korkusu ve yalnız kalma korkusu gibi belirtilerindeki olumlu değişimler, terapi sürecinin başarıyla sonlandırılmasını sağlamıştır. Bu süreç, danışanın terapötik hedeflerine ulaşması ve günlük yaşamındaki zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkabilmesi adına önemli bir aşama olarak değerlendirilmiştir.

Kaynakça

- Alkın, T. (2002). Birinci basamakta panik bozukluğu tedavisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(3), 22-31.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı* (DSM 5). Ankara: HYB Yayıncılık.
- Beck, J. S. (2020). *Bilişsel davranışçı terapi* (M. Şahin ve I. T. Cömert, Çev.). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Bruinsma, A., Kampman, M., Exterkate, C. C., & 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.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 17-31.
- Durna, H. (2016). *Kim korkar panik ataktan*. Ankara: Pegem Akademi.
- Freeman, A. (2007). The use of homework in cognitive behavior therapy: Working with complex anxiety and insomnia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(3), 261-267.
- Gloster, A. T., Hauke, C., Höfler, M., Einsle, F., Fydrich, T., Hamm, A., Sthrohle, A., & Wittchen, H-U. (2013). Long-term stability of cognitive behavioral therapy effects for panic disorder with agoraphobia: A two-year follow-up study. *Behaviour Research and Therapy*, 51(12), 830-839.
- Gould, R. A., Otto, M. W., & Pollack, M. H. (1995). A meta-analysis of treatment outcome for panic disorder. *Clinical Psychology Review*, 15(8), 819–844.
- Köroğlu, E. (2011). *Bilişsel davranışçı psikoterapiler* (2. Baskı). Ankara: HYB yayıncılık.
- Köroğlu, E. (2015). *Psikiyatri başvuru elkitabı* (3.Baskı). Ankara: HYB yayıncılık.

Otto, M. W., Pollack, M. H., Dowd, S. M., Hofmann, S. G., Pearlson, G., Szuhany, K. L., & Tolin, D. F. (2016). Randomized trial of d-cycloserine enhancement of cognitive-behavioral therapy for panic disorder. *Depression and Anxiety*, 33(8), 737-745.

Otto, M. W., Tolin, D. F., Nations, K. R., Utschig, A. C., Rothbaum, B. O., Hofmann, S. G., & Smits, J. A. (2012). Five sessions and counting: Considering ultra brief treatment for panic disorder. *Depression and Anxiety*, 29(6), 465-470.

Sarp, A., Arık, A. C., Güz, H., Şahin, A. R., & Abanoz, Z. (2010). Panik bozukluğunda olası alt tipler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 269-279.

Soylu, C., & Topaloğlu, C. (2015). Bilişsel davranışçı terapide ev ödevi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 280-288.

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