



# Majör Depresyon Üzerine Vaka Sunumu

## Psikolog Dize IRKAD

Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans, Lefkoşa/Kıbrıs

ORCID: 0009-0004-4767-7833, [dize.irkad@neu.edu.tr](mailto:dize.irkad@neu.edu.tr)

## Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa/Kıbrıs

[meryem.karaaziz@neu.edu.tr](mailto:meryem.karaaziz@neu.edu.tr), ORCID: 0000-0002-0856-612X

### Özet

Bu makalede, majör depresyonun tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Şema Terapinin verimliliğini öne sunmuştur. Yapılan vaka sunumunda, 34 yaşında D. Bey adlı bir danışan üzerinde toplamda 12 seans süren BDT ve Şema Terapi teknikleri uygulanmıştır. Terapi sürecinde, bireyin depresyon semptomlarının en aza indirilmesi, özgüven kazanması ve hayattan anlam bulması üzerine terapi hedefleri oluşturulmuştur. Bu süreçte, şema formu, yaşam çizelgesi analizi ve mod testi gibi değerlendirme araçlarından yardım alınmıştır. BDT tedavisinde, danışanın uyumsuz otomatik düşünceleri ve bilişsel çarpıtmaları incelenmiş, sosyal aktivite ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesi gibi taktikler uygulanmıştır. Şema Terapide, danışanın erken çocukluk döneminden kaynaklanan olumsuz şemaları ve işlevsiz modları ortaya çıkarılarak, bu modların etkilerini azaltmaya yönelik duygusal girişimler uygulanmıştır. Bu araştırmada elde edilen veriler, her iki terapi yaklaşımının da bireyin kısa vadeli semptomlarını azaltmada ve uzun vadeli sağaltmayı düzenlemede verimli olduğunu kanıtlamıştır. Elde edilen sonuçlara göre, BDT ve Şema Terapinin birlikte kullanıldığı tekniklerin farklı topluluklarda daha geniş kapsamlı araştırmalarla incelenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Majör depresyon, bilişsel davranışçı terapi, şema terapisi, BDT tedavisi

### Summary

In this article, the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Schema Therapy in the treatment of major depression is presented. In the case presentation, CBT and Schema Therapy techniques were applied to a 34-year-old client, Mr. D., for a total of 12 sessions. During the therapy process, therapy goals were set on minimizing the symptoms of depression, gaining self-confidence and finding meaning in life. In this process, assessment tools such as schema form, life chart analysis and mode test were used. In CBT treatment, the client's maladaptive automatic thoughts and cognitive distortions were examined, and tactics such as social activity and improving problem-solving skills were applied. In Schema Therapy, the client's negative schemas and dysfunctional modes stemming from early childhood were revealed and emotional interventions were applied to reduce the effects of these modes. The data obtained in this study proved that both therapy approaches were effective in reducing short-term symptoms and organizing long-term recovery. According to the results obtained, techniques in which CBT and Schema Therapy are used together need to be examined with more comprehensive research in different communities.

**Keywords:** Major depression, cognitive behavioral therapy, schema therapy, CBT treatment

## **Giriş**

Majör depresyon, dünya çapında en yaygın görülen ruhsal bozukluklardan biridir ve bireylerin günlük yaşam aktivitelerini önemli ölçüde sınırlayan kronik bir hastalıktır ( Dünya Sağlık Örgütü, 2021). Depresyonun yaygınlığı, yaşam boyu oranlarda %5 ila %10 arasında değişiklik göstermekte olup, her yaş grubunu ve sosyo-ekonomik seviyeyi etkileyebilmektedir (Kessler ve ark., 2019). Bunun yanı sıra, depresyonun bireysel ve toplumsal düzeyde ciddi ekonomik maliyetler oluşturduğu ve iş gücü kayıplarına neden olduğu bilinmektedir (Greenberg ve ark., 2021). Majör depresyon, hem bireysel hem de kolektif seviyede dramatik sonuçlara yol açan, dağılımı giderek artan bir ruhsal hastalık olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2021), bu ruhsal hastalığı engellilikle sonuçlanan psikiyatrik hastalıklar arasında ilk sırada öne çıkarmaktadır. Spesifik olarak COVID-19 pandemisi ile birlikte, evrensel boyutta depresyon oranlarında ciddi bir artış yaşanmıştır. Lancet'te yayımlanan bir analize göre, pandemiyle ilişkili stresörler nedeniyle dünya genelinde depresyon dağılımı yaklaşık olarak %25 oranında artış göstermiştir (Santomauro ve ark., 2021).

Majör depresyonun temel belirtileri arasında sürekli üzüntü hali, ilgi kaybı, enerji düşüklüğü, uyku bozuklukları ve iştah değişiklikleri yer alır (American Psychiatric Association [APA], 2022). Son araştırmalarda, bu semptomların nöronal devrelerdeki bozulmalar ve beyindeki kimyasallarda oluşan dengesizlikler ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Millan ve ark., 2020). Ayrıca, depresyonun intihar girişimi ve düşüncelerini önemli ölçüde artırdığı da gözlemlenmiştir (Nock ve ark., 2022).

Depresyonun etiyolojisi genetik, biyolojik, çevresel ve psikososyal faktörlerin bir araya gelmesiyle açıklanmaktadır. Genetik araştırmalar, depresyon gelişiminde önemli bir rol oynayan bazı genetik belirleyicilerin varlığını ortaya koymuştur (Howard ve ark., 2019). Bununla birlikte, stresli yaşam olayları ve travmatik deneyimlerin depresyon gelişiminde güçlü tetikleyiciler olduğu özellikle de son yıllarda yapılan uzun süreli çalışmalarda belirtilmiştir (Otte ve ark., 2016). Erken çocukluk çağı travmaları, güvensiz bağlanma stilleri, yalnızlık ve sosyal izolasyon gibi faktörler psikososyal faktörü öne çıkarmaktadır (Khandaker ve ark., 2022) Buna ilaveten, majör depresyonun gelişiminde ön korteks (HPA) aksındaki bozulmaların önemli bir etkiye sahip olduğu, nöroendokrin araştırmalarında ortaya çıkmıştır (Jurueña ve ark., 2021).

Tedavi açısından, son on yılda yapılan meta-analizler, farmakoterapinin yanı sıra psikoterapötik yaklaşımların da depresyon tedavisinde oldukça etkili olduğunu göstermektedir (Cuijpers ve ark., 2021). Özellikle bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve mindfulness temelli terapiler, depresyonun hafifletilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır (Goldberg ve ark., 2019). Antidepresan ilaçlarının etkisine yönelik yeni çalışmalar, bu ilaçların beyindeki nöroplastisiteyi artırarak semptomların iyileşmesini sağladığını ortaya koymaktadır (Duman ve ark., 2019).

Güncel yapılan psikolojik araştırmalar ise, depresyonun yalnızca semptomatik müdahalelerle değil, bireyin derinleşmiş bilişsel ve duygusal yapılarıyla çalışarak tedavi edilebileceğini ortaya çıkartmıştır. Buna bağlı olarak, Şema Terapi, bireyin erken dönem yaşantılarından kaynaklanan uyumsuz şemaları ve işlevsiz modlarını ele alarak daha köklü bir tedavi planı önermektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2014). Bilhassa, mükerrer depresyon ve kişilik yapılanmasıyla eşleşen vakalarda Şema Terapi'nin etkinliği oldukça vuku olmuştur (Arntz, Jacob ve Lee, 2021).

Ayrıca, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), depresyonun tedavisinde en yaygın kullanılan ve kısa sürede semptom azaltımını sağlayan en çarpıcı yöntemlerden biri olmuştur (Cuijpers ve ark., 2021). Olumsuz otomatik düşünceleri tanımlama ve yeniden yapılandırma, davranışsal aktivasyonu sağlamak ve problem çözme becerilerini geliştirme gibi yönleriyle oldukça dikkat çekici olarak kayıtlara geçmektedir (Cuijpers ve ark., 2021). BDT'nin öncelikle yüz yüze ya da çevrimiçi mecralarda uygulandığında, depresyon semptomlarını görülür ölçüde azalttığına yönelik çok sayıda veri mevcut olmuştur (Ebert ve ark., 2022).

BDT ve Şema Terapi'nin birlikte kullanılması ise hem semptomatik rahatlama hem de yapısal dönüşüm açısından ideal bir yaklaşım olarak görülmektedir. BDT bireyin "şimdi ve burada" düzeyindeki düşünce ve davranışlarını ele alırken, Şema Terapi geçmiş yaşantılarla ilişkilenen yapısal şemaları değişime tabi tutar (Renner ve ark., 2020). Bu yönüyle iki yaklaşımın entegrasyonu, hem kısa hem de uzun vadeli sağaltım için güçlü bir potansiyel barındırmaktadır.

Bu makale, majör depresyonun etiyolojik faktörleri ve tedavi seçenekleri üzerine yapılan yıllık araştırmaları ele alarak, bu bozukluğun karmaşık yapısını daha iyi anlamaya yönelik önemli vaka bulgularını sunmayı amaçlamaktadır.

## **Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) Uygulamaları**

BDT sürecinde, bireyin olumsuz otomatik düşünceleri ("Ben yetersizim," "Hiçbir şey yolunda gitmeyecek") ve bilişsel çarpıtmaları (örneğin, felaketleştirme, kişiselleştirme, siyah-beyaz düşünme) üzerine çalışılmıştır (Beck ve Haigh, 2014). Danışanın bu düşüncelerini fark etmesi, sorgulaması ve daha gerçekçi alternatifler geliştirmesi çabalanmıştır. Bu bağlamda, davranışsal aktivasyon teknikleri kullanılarak bireyin olumlu duygusal deneyimlerini artırmak için anlamlı aktiviteler planlanmıştır (Ebert et al., 2022). Buna ek olarak, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi ve stres yönetimi teknikleri ile de danışanın daha etkin bir başa çıkma stratejileri kazanması amaçlanmıştır (Elliott ve Bach, 2019).

## **Şema Terapi Uygulamaları**

Şema Terapi sürecinde, danışanın erken dönem yaşantılarından kaynaklanan uyumsuz şemaları ve bu şemaların tetiklediği modlar belirlenmiştir. "İçsel Eleştirmen" ve "Kırılgan Çocuk" gibi işlevsiz modların etkilerini azaltmak ve "Sağlıklı Yetişkin" modunu güçlendirmek için duygusal müdahaleler ve davranışçı stratejiler uygulanmıştır (Young, Klosko ve Weishaar, 2014). İmgeleme gibi tekniklerle, danışanın zorlayıcı anıları yeniden yapılandırılmış ve travmaları ele alınmıştır. Günlük hayatta uygulama metotları ile de, bireyin sosyal yaşamı ve iş motivasyonu gibi alanlarda iyileşme sağlanması hedeflenmiştir (Arntz, Jacob ve Lee, 2021).

Bu iki ekolün birleştirilmesi ile, bireyin hem kısa vadeli semptomlarını azaltmasına hem de uzun vadeli iyileşme sağlamasına katkıda bulunmuştur.

## **Bilişsel Davranışçı Terapi 'nin Majör Depresyon 'da Kullanılması**

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), majör depresyon (MD) tedavisinde en sık kullanılan ve de en verimli psikoterapi yaklaşımlarından biri olarak tanımlanmaktadır. Majör depresyon, fonksiyonel olmayan düşünce kalıpları ve davranışlarla ilişkili olmaktadır; bu yöntemde BDT'yi ideal bir müdahale yöntemi haline getirmektedir (Cuijpers ve ark., 2021). BDT, bireylerin negatif düşünce

kalıplarını tanımlamalarına, sorgulamalarına ve yeniden yapılandırmalarına yardımcı olarak depresyon semptomlarını azaltmayı hedeflemektedir (Beck ve Haigh, 2020).

BDT'nin Majör Depresyon üzerindeki etkisi aşağıdaki mekanizmalarla açıklanabilmektedir:

1. **Negatif otomatik düşüncelerin değiştirilmesi:** MD'de, bireyler genellikle kendilerini, dünya ve gelecekleri hakkında negatif ve saptırılmış düşüncelere sahip olarak bulmaktadırlar (Beck'in "Bilişsel Üçlüsü"). Örneğin, "Ben başarısızım" ya da "Gelecek daha da kötü olacak" gibi düşünceler yaygın olarak ele alınmaktadır (LeMoult ve Gotlib, 2019). BDT, bu düşünceleri sorgulamak ve daha realist alternatiflerle değiştirmek için bilişsel ve rasyonel yeniden yapılandırma tekniklerini kullanmaktadır (Craske ve ark., 2021).
2. **Davranışsal aktivasyon:** MD'nin temel özelliklerinden biri ise düşük enerji ve motivasyon eksikliği olarak görülmektedir (Richards ve ark., 2020). Davranışsal aktivasyon, bireyin olumlu duygusal deneyimlerini artırmak amacıyla küçük, anlamlı aktiviteleri planlamasını içermektedir. Örneğin, günlük kısa yürüyüşler veya sosyal etkileşimler depresif semptomları hafifletebilir olarak gözlenmiştir (Richards ve ark., 2020).
3. **Problem çözme becerilerinin geliştirilmesi:** MD, kişilerin sorunlarla başa çıkma becerilerini olumsuz etkileyebilmektedir (Renner ve ark., 2020). BDT, bireylere problem çözme becerileri kazandırarak, onların daha etkili başa çıkma stratejileri geliştirmelerine daha optimal düzeyde yardımcı olmaktadır (Renner ve ark., 2020).

Son zamanlarda yapılan güncel araştırmalar, dijital platformlar üzerinden sunulan internet tabanlı BDT'nin (iCBT), MD tedavisinde etkili olduğunu göstermiştir. Örneğin, Ebert ve ark. (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, iCBT'nin depresyon semptomlarını azaltmada yüz yüze terapiler kadar etkili olabileceğini öne sürmüş bulunmaktadır.

BDT'nin öne çıkmasında görüşmeci-danışan ilişkisinin kalitesi önemli bir faktör olarak kayıtlara geçmiştir. Güçlü bir terapötik ilişki, bireyin terapiye katılımını ve bağlılığını artırmaktadır (Zhou ve ark., 2020). Bunun yanı sıra, MD tedavisinde BDT'nin etkinliğinin uzun vadeli olduğu, ve semptomların tekrarını önleyebildiği belirtilmiştir (Garratt ve ark., 2022).

## **Majör Depresyon’da Şema Terapi’nin Kullanılması**

Şema Terapi, MD’nin kökenindeki erken dönem şemaların ve bunların tetiklediği fonksiyonel olmayan modların değiştirilmesine odaklanan holistik bir psikoterapi yaklaşımıdır. Şema Terapi, aynı zamanda danışanın temel duygusal ihtiyaçlarını karşılamayan uyumsuz şemaların tanımlanması ve dönüştürülmesini hedefleyen bir yaklaşım olarak etkili bulunmuştur (Arntz ve ark., 2022; Jacob ve ark., 2022). Yeni yapılan araştırmalara göre, Şema Terapinin temel mekanizmaları, danışanın erken dönem travmalarıyla ilişkili şemalarının ve bunların tetiklediği olumsuz tutumların yeniden yapılandırılmasına dayanmaktadır (Arntz ve ark., 2022; Jacob ve ark., 2022). Özellikle kişilik bozuklukları ve kronik depresyon gibi karmaşık psikopatolojilerde etkinliği birçok uzman tarafından kanıtlanmıştır (Renner ve ark., 2020).

Şema Terapinin MD tedavisindeki etkinliği, aşağıdaki temel süreçlerle izah edilebilir:

1. **Uyumsuz şemaların tanımlanması:** MD’li bireylerde genellikle kendilerini değersiz hissetmelerine neden olan şemalar bulunmaktadır (Jacob ve ark., 2022). Örneğin, "Ben asla yeterince iyi değilim" gibi başarısızlık şemaları depresyonun sürdürülmesine katkıda bulunmaktadır (Jacob ve ark., 2022). Şema Terapide, bu şemalar danışanla işbirliği içinde belirlenmektedir ve çözüm bulunmaktadır.
2. **Mod çalışması:** MD’de sıklıkla "İçsel Eleştirmen" gibi fonksiyon dışı modlar aktif olarak bulunmaktadır. Bu modlar, bireyin kendini yargılamasına ve değersizlik hislerinin artmasına neden olmaktadır (Arntz ve ark., 2022). Şema Terapi, kişinin "Sağlıklı Yetişkin" modunu güçlendirmeyi hedeflemektedir. Bu bağlamda, kişi işlevsiz modlarını daha etkili bir şekilde yönetebilmektedir. Mod testi ise, danışanın bu modlarla ne sıklıkta veya yoğunlukta bağlantıda olduğunu ölçmektedir. Genele göre modların yoğunluğu şu şekilde sınıflandırılabilir:

1.0 - 2.5: Düşük yoğunluk

2.6 - 4.0: Orta yoğunluk

4.1 - 6.0: Yüksek yoğunluk

3. **Duygusal müdahaleler:** MD, genellikle geçmiş travmatik deneyimlerle bağlantılı olmaktadır. Bu tedavi yöntemi, bireyin geçmişte karşılanmamış duygusal ihtiyaçlarını terapi çevresinde empatinin gösterildiği bir şekilde ele almaktadır. (Elliott & Bach, 2019).
4. **Davranışsal stratejiler:** Danışanın günlük yaşamında şemalarını yeniden aktive eden tetikleyicilere karşı içgörü geliştirmesi ve işlevsel davranışlar sergilemesi amaçlanmaktadır (Skewes ve ark., 2020). Buna örnek olarak, sosyal izolasyonu önlemek veya öz-değerini artırıcı aktivitelerde bulunmak gibi stratejiler gösterilmektedir (Skewes ve ark., 2020).

Güncel olarak yapılan araştırmalarda, Şema Terapinin MD tedavisinde etkinliğini desteklemektedir. Örneğin, Renner ve arkadaşlarının (2020) araştırması, bu terapi yönteminin kronik depresyon üzerindeki etkisinin BDT'ye kıyasla daha uzun vadeli olduğunu göstermiştir. Buna ilaveten, Grup Şema Terapisi, bireylerin sosyal bağlanma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabilmektedir ve MD semptomlarını hafifletebilmektedir (Elliott & Bach, 2019).

Şema Terapinin en güçlü yönlerinden biri ise, kişilerin erken dönem deneyimlerine endekslenmesi olarak bulunmuştur. Bu bulgu, danışanın geçmişteki travmaları ve işlevsiz şemalarını anlamasını ve dönüştürmesini sağlamaktadır (Jacob ve ark., 2022). Bu bağlamda, Şema Terapinin uygulanması daha uzun süre gerektirebilmektedir; bu bilgi de akut depresyon tedavisinde kısa vadeli etkiler yerine uzun vadeli sonuçlar elde etmek için daha uygun olabileceğini göstermektedir (Jacob ve ark., 2022).

Majör Depresyon tedavisinde hem BDT hem de Şema Terapi, farklı perspektiflerden etkili müdahaleler sunup bireyin yaşam kalitesini en optimal düzeyde sağaltmaktadır (Renner ve ark., 2020). BDT, danışanın düşünce ve davranışlarını şimdi ve burada değiştirmeye odaklanırken, Şema Terapi, kişinin geçmişteki travmaları ve şemaları üzerinde çalışarak uzun vadeli bir iyileşmeyi hedeflemektedir. Her iki yaklaşımın birleşimiye, hem kısa vadeli semptom azaltma hem de uzun vadeli iyileşmeyi en güçlü tahlilde sağlayabilmektedir (Renner ve ark., 2020).

## **Yöntem**

Araştırmada kullanılan yöntem bir olgu sunumu olarak yazılmıştır. Olgu sunumu bir katılımcının, bir olayın veya bir sürecin gerçek yaşam bağlamında incelenmesi olarak kayıtlara geçmiştir. Birçok veri kaynağının (gözlem, görüşme, test, belge inceleme vb.) bir arada kullanılması özellikle

önem arz etmiştir (Cuijpers, Karyotaki, Weitz ve Andersson, 2021). Tekil olgu çalışmaları, sağaltım sürecinde meydana gelen değişiklikleri engin ve de kapsamlı bir şekilde inceleyerek araştırmayı klinik uygulamaya bağlamaktadır. Bu araştırmalar, terapötik değişimin gelişimsel ve bağlamsal yönlerini kavramamıza yardımcı olmaktadır (*Råbu ve Binder, 2025*). Bu olgu sunumunda yazılanlar gizlilik ilkesi ile korunacaktır.

Bu vaka sunumunda 34 yaşındaki D. bey isimli bir danışan üzerinde, 12 seanslık Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Şema Terapi uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Terapi seyri, bireyin depresyon semptomlarının azaltılması, motivasyonunun artırılması, özgüven kazanması ve hayatından anlam bulması gibi hedefler üzerine odaklanmıştır. Terapiler, Google Meets platformu üzerinden çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiş ve süreç boyunca şema formu, yaşam çizelgesi analizi ve Jeffrey Young'ın erken dönem şemalarını anlamaya yönelik ölçekleri ve terapötik gözlemlmeleri gibi değerlendirme araçları kullanılmıştır. Buna ilaveten, mod testi ile bireyin şema modları ortaya çıkarılmıştır. Terapilerde, iki haftada bir Danışman Değerlendirme Ölçeği gönderilmiştir. Terapinin başlangıcında bireyden bilgilendirilmiş onam formu alınmış ve bu süreç boyunca etik ilkeler göz önünde bulunarak hareket edilmiştir.

### **Vaka Sunumu**

D. bey 34 yaşında Türkiye’de yaşamaktadır. Evinde yalnız ve bekar olarak ikamet etmektedir. D. bey üniversiteden mühendis olarak mezun olmuştur. Türkiye’de birçok şirkette çalışmıştır. Majör depresyon belirtilerini üniversite zamanından beri yaşamaktadır. Üniversite zamanlarından beri depresyon belirtileri sonucu evden çıkamama halleri, halsizlik, kilo kaybı, uykusuzluk ve hafızaya dayalı birtakım unutkanlıklar yaşamaktadır. Şu anda ise psikiyatrist ile kontrollerine devam edip antidepressanlarını düzenli olarak kullanmaktadır. D. bey ile planlanan terapi seansları toplamda 12 seanstan oluşmaktadır ve internetten Google Meets üstünden devam edilmektedir.

D. bey ile terapi hedefleri iş bulma sürecinde kendisinin motivasyon artışı, hayattan anlam bulabilme ve özgüven artışı üstüne kararlaştırılmıştır. Danışana iki haftada bir olarak terapist değerlendirme formu gönderilmiş, terapinin ilk safhasında ise bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Bununla birlikte, danışanın şemalarını daha iyi anlayabilmek için şema formu da gönderilmiştir. Ayrıca, terapi içerisinde yaşam çizelgesi analizi yapılmış, ve Jeffrey Young’un

çocukluk çağı, aile yaşantısı ve modlarını anlayabilmek için testler gönderilmiştir. Aşağıda danışanla yapılan BDT ve Şema terapi yöntemlerinden detaylıca bahsedilmektedir:

### **Danışan Depresyon Günlüğü Kaydı**

Depresyon kayıt günlüğü danışanın depresyon belirtilerini, otomatik düşüncelerini ve bilişsel çarpıtmalarını değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) sürecinde danışanın duygusal ve davranışsal değişimlerini gözlemlemek için kullanılmaktadır (Ebert ve ark., 2018).

| Tarih   | Tetikleyici Durum/Olay      | Otomatik Düşünce                                | Bilişsel Çarpıtma                | Duygu (0-10 şiddetiyle)  | Davranış                                  | Alternatif Düşünce                                                                                         | Sonuç (Duygu/Davranış Değişikliği)                |
|---------|-----------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Hafta1  | İş görüşmesine çağrılmamak  | Ben yetersizim, kimse beni işe almak istemiyor. | Felaketleştirme, kişiselleştirme | Üzüntü (8), Kaygı (7)    | İş başvurularını bırakmak, sosyal çekilme | Bu, benim yetersiz olduğum anlamına gelmez. Başvuruların çoğu reddedilebilir ama denemeye devam etmeliyim. | Üzüntü (5), Yeni başvurular yapmaya devam etti    |
| Hafta 2 | Arkadaş grubunda konuşmamak | Kimse benim söylediklerimle ilgilenmiyor.       | Zihin okuma, genelleme           | Utanç (7), Yalnızlık (6) | Konuşmamaya devam etti, sosyal çekilme    | Belki de insanlar konuşmama izin veriyor, sessiz olmam onların ilgisiz                                     | Kaygı (4), Bir sonraki sohbette konuşmaya çalıştı |

|         |                                         |                                                   |                                        |                                          |                                                                     |                                                                                               |                                                            |
|---------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|         |                                         |                                                   |                                        |                                          |                                                                     | olduğu anlamına gelmez.                                                                       |                                                            |
| Hafta 3 | Sabah uyanınca yorgun hissetmek         | Günüm çok kötü geçecek, hiçbir şey yapamayacağım. | Felaketleştirme                        | Umutsuzluk (9), Motivasyon Düşüklüğü (8) | Gün boyunca yatakta kaldı, işe odaklanamadı                         | Kötü başlamak, tüm günün kötü geçeceği anlamına gelmez. Küçük bir aktiviteyle başlayabilirim. | Umutsuzluk (6), Küçük bir yürüyüş yaparak günü başlattı    |
| Hafta 3 | Terapistten geri bildirim almak         | Ben başarısızım, asla ilerleyemeyeceğim.          | Aşırı genelleme, ya hep ya hiç düşünme | Hayal kırıklığı (7), Öfke (6)            | Motivasyonu düştü, terapiye devam etme konusunda kararsızlık yaşadı | Hatalar öğrenme fırsatıdır. Gelişim zaman alır, ben de öğreniyorum.                           | Hayal kırıklığı (5), Terapide yeni bir hedef belirledi     |
| Hafta 4 | Sosyal medyada olumsuz bir yorum görmek | Herkes benden nefret ediyor.                      | Kişiselleştirme, zihin okuma           | Kaygı (8), Üzüntü (7)                    | Kendi içine kapanma, sosyal medyadan uzaklaşma                      | Birkaç kişi olumsuz düşünse bile, herkes beni sevmek zorunda değil.                           | Kaygı (5), Sosyal medyada olumlu içerik paylaşmaya başladı |
| Hafta 5 | Aile bireyiyle tartışmak                | Beni anlamıyorlar, her zaman yalnızım.            | Terk edilme korkusu, genelleme         | Yalnızlık (9), Değersizlik (8)           | Tartışmadan kaçınma, sessiz kalma                                   | Beni gerçekten seven ve anlayan                                                               | Yalnızlık (6), Güvendiği biriyle konuştu                   |

### Majör Depresyon Üzerine Vaka Sunumu

|         |                                              |                                               |                                            |                                                 |                                                        |                                                                              |                                                                   |
|---------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|         |                                              |                                               |                                            |                                                 |                                                        | insanlar var, yalnız değilim.                                                |                                                                   |
| Hafta 6 | Önemli bir projeyi tamamlayamamak            | Ben asla başarılı olamayacağım.               | Başarısızlık şeması, öğrenilmiş çaresizlik | Hayal kırıklığı (8), Motivasyonun Düşüklüğü (7) | Projeyi bırakma, erteleme davranışı gösterme           | Her başarısızlık, yeni bir öğrenme fırsatıdır. Hatalarımdan ders alabilirim. | Motivasyon (6), Küçük bir görev tamamladı                         |
| Hafta 7 | Sosyal etkinlikte dışlanmış hissetmek        | Kimse benimle ilgilenmiyor, görünmez gibiyim. | Genelleme, kendini küçümseme               | Yalnızlık (7), Kendine güven kaybı (6)          | Etkinlikten erken ayrılma, insanlardan uzak durma      | Sosyal etkileşimler zor olabilir ama bu benim değerimi düşürmez.             | Kendine güven (5), Sonraki etkinlikte daha aktif olma kararı aldı |
| Hafta 8 | Gece uyuyamamak ve ertesi gün yorgun uyanmak | Bugün çok yorgunum, hiçbir şey yapamayacağım. | Felaketleştirme, öğrenilmiş çaresizlik     | Yorgunluk (8), Motivasyonun eksikliği (7)       | Gün boyu hareketsiz kalma, sosyal aktiviteye katılmama | Yorgun olabilirim ama küçük bir aktiviteyle günü değerlendirebilirim.        | Yorgunluk (6), Gün içinde küçük hedefler koyarak harekete geçti   |
| Hafta 9 | İşe başvuruda ret almak                      | Bu ret benim değersiz olduğumu gösteriyor.    | Öz-değeri dış faktörlere bağlama           | Değersizlik (9), Umutsuzluk (8)                 | Yeni başvurular yapmaktan kaçınma                      | Bir reddedilme, tüm geleceğimi belirlemez.                                   | Değersizlik (6), Alternatif iş seçenekleri araştırmaya başladı    |

|          |                                          |                                                                     |                                           |                                       |                                                                | Alternatif yollar var.                                                    |                                                               |
|----------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Hafta 10 | Daha önce yapılan bir hata aklına gelmek | Hatalar-ım yüzü-den hep kötü hissedeceğim.                          | Geçmişini değiştireme me çaresizliği      | Pişmanlık (8), Kendini suçlama (7)    | Kendi kendine sürekli geçmiş hataları düşünme                  | Geçmişini değiştiremem ama şu an kendimi geliştirebilirim.                | Pişmanlık (5), Yeni hatalar yapmamak için öğrenme planı yaptı |
| Hafta 11 | Başkalarının başarılarını kıskanmak      | Başkaları benden daha başarılı ve ben asla onlar gibi olamayacağım. | Karşılaştırmaya tuzağı, kendini küçümseme | Özgüven eksikliği (7), Kıskançlık (6) | Başkalarını sosyal medyada takip edip kendi hayatını küçümseme | Başkalarının başarısı benim başarıyı etkilemez, kendi yolumu çizebilirim. | Özgüven (6), Kendi başarılarına odaklanmaya çalıştı           |

## 1. Bilişsel Model: Depresyon ve Düşünceler

Olumsuz otomatik düşünceler: "Ben yetersizim," "Hiçbir şey yolunda gitmeyecek.

Bilişsel çarpıtmalar: Felaketleştirme, kişiselleştirme, siyah-beyaz düşünme gibi hatalı düşünüş şekilleri.

Temel inançlar: "Sevilmeye değer değilim" veya "Başarısız olmak kaçınılmaz."

## 2. Danışanın Durumunu Anlama

Semptomların Haritalanması: Uyku düzeni, iştah, enerji seviyeleri, keyif alma ve dikkat gibi günlük işlevleri değerlendirme.

Duygusal Durum: Hangi olumsuz duygular yoğun şekilde hissediliyor? (örneğin: umutsuzluk, üzüntü, suçluluk)

Tetikleyiciler: Hangi olaylar veya durumlar depresif düşünceleri tetikliyor?

### **3. Müdahale Stratejileri**

#### *A. Düşünce Çalışmaları*

Düşünce Günlüğü: Danışanın otomatik düşüncelerini fark etmesi ve sorgulaması için yapıldı.

Örnek soru: "Bu düşünceyi destekleyen ya da çürüten kanıtlar neler?"

Alternatif Düşünceler: Daha gerçekçi ve dengeli düşünceler geliştirilir.

#### *B. Davranışsal Aktivasyon*

Keyifli ve Anlamlı Aktiviteler: Danışanı küçük, keyif verici ve başarı hissi sağlayan aktiviteler için destekleme.

Örnek: Haftalık bir yürüyüş planlamak, sevdiği bir hobiye geri sevk etmek.

Başarı-Yetkinlik Çalışmaları: Küçük hedefler belirleyip başarı hissini artırmak.

#### *C. Bilişsel Yeniden Yapılandırma*

Çarpıtmaları Tanımlama: Felaketleştirme ya da genelleme gibi düşünce hatalarını fark ettirmek.

Mantıklı Perspektif Geliştirme: Daha olumlu bakış açıları oluşturmak.

#### *D. Davranış Denemeleri*

Danışanın korktuğu veya kaçındığı durumlarla yüzleşmesini sağlayarak düşüncelerin doğruluğunu sınamak.

Örnek: "Yeterince iyi değilim" düşüncesi için bir görevi tamamlama ve sonucunu değerlendirme.

### **4. Uzun Vadeli Hedefler**

Temel İnançların Ele Alınması: Terapinin ilerleyen aşamalarında, danışanın derin düzeydeki "sevilmeye değer değilim" gibi temel inançlarına ulaşmak ve bunları yeniden yapılandırmak.

Yeniden Oluşumunu Önleme: Danışanı ilerideki olası tetikleyicilere karşı hazırlamak ve başa çıkma stratejilerini öğretmek.

## **5. Önerilen Egzersizler**

Öz-farkındalık Teknikleri: Anda kalma becerisini geliştirmek.

Stres Yönetimi: Nefes alma teknikleri veya gevşeme egzersizleri.

Kendi Kendine Şefkat: Kendine karşı daha anlayışlı olmayı öğrenmek.

## **Detaylı ABC Formülasyonu**

### **A (Tetikleyici Olay)**

İş görüşmesine çağrılmamak

Arkadaş grubunda sessizlik

Sabah yorgun uyanmak

Terapistten geri bildirim almak

Sosyal medyada olumsuz bir yorum görmek

Aile bireyiyle tartışmak

Önemli bir projeyi bitirememek

Gece uyuyamamak ve ertesi gün yorgun uyanmak

İşe başvurusundan ret almak

Eski hataların akla gelmesi

Başkalarının başarılarını kıskanmak

**B (Otomatik Düşünce)**

"Ben yetersizim, kimse beni işe almak istemiyor."

"Kimse benim söylediklerimle ilgilenmiyor."

"Günüm çok kötü geçiyor, hiçbir şey yapamayacağım."

"Ben başarısızım, asla ilerleyemeyeceğim."

"Herkes benden nefret ediyor."

"Beni anlamıyorlar, her zaman yalnızım."

"Ben asla başarılı olamayacağım."

"Bugün çok yorgunum, hiçbir şey yapamayacağım."

"Bu ret benim değersiz olduğumu gösteriyor."

"Hatalarım yüzünden hep kötü hissedeceğim."

"Başkaları benden daha başarılı ve ben asla onlar gibi olamayacağım."

**C (Duygu ve Davranış)**

**Duygu:** Üzüntü (8/10), Kaygı (7/10)

**Davranış:** İş başvurularını bırakma, sosyal çekilme

**Duygu:** Utanç (7/10), Yalnızlık (6/10)

**Davranış:** Konuşmaktan kaçınma, sosyal izolasyon

**Duygu:** Umutsuzluk (9/10), Motivasyon düşüklüğü (8/10)

**Davranış:** Gün boyunca yatakta kalma, işe odaklanamama

**Duygu:** Hayal kırıklığı (7/10), Öfke (6/10)

**Davranış:** Terapiye devam etme konusunda kararsızlık

**Duygu:** Kaygı (8/10), Üzüntü (7/10)

**Davranış:** Sosyal medyadan uzaklaşma, kendi içine kapanma

**Duygu:** Yalnızlık (9/10), Değersizlik (8/10)

**Davranış:** Tartışmadan kaçınma, sessiz kalma

**Duygu:** Hayal kırıklığı (8/10), Motivasyon düşüklüğü (7/10)

**Davranış:** Projeyi bırakma, erteleme davranışı

**Duygu:** Yorgunluk (8/10), Motivasyon eksikliği (7/10)

**Davranış:** Gün boyu hareketsiz kalma, sosyal aktiviteden kaçınma

**Duygu:** Değersizlik (9/10), Umutsuzluk (8/10)

**Davranış:** Yeni başvurular yapmaktan kaçınma

**Duygu:** Pişmanlık (8/10), Kendini suçlama (7/10)

**Davranış:** Sürekli geçmiş hataları düşünme

**Duygu:** Öz güven eksikliği (7/10), Kıskançlık (6/10)

**Davranış:** Kendini başkalarıyla kıyaslama, sosyal medyada diğerlerini takip etme

#### **D (Alternatif Düşünce)**

"Bir iş görüşmesine çağrılmamak yeteneksiz olduğumu göstermiyor, uygun fırsatlar aramaya devam edebilirim."

"Belki de arkadaşlarım benim düşüncelerime önem veriyor ama ifade etmemi istiyorlar."

"Sabah yorgun olmak tüm günümü kötü geçireceğim anlamına gelmez, küçük bir egzersizle başlayabilirim."

"Terapistimin geri dönütü bana gelişim için bir fırsat sunuyor, bu bir başarısızlık değildir."

"Sosyal medyada bir kişinin olumsuz yorumu herkesin beni kötü gördüğü anlamına gelmez."

"Aile bireylerimle tartışmalar olabilir, bu ailemin beni sevmediği anlamına gelmez."

"Projeyi bitirememem, başarısız olduğum anlamına gelmez, bu süreçten öğrenebilirim."

"Uykusuzluk zorlayıcı olabilir ama günümü küçük aktiviteler planlayarak kontrol edebilirim."

"İş başvurusunda ret almak kişisel değersizliği göstermez, her süreç farklı özelliklere sahiptir."

"Geçmişte yapmış olduğum hatalar, şu an kendimi geliştirebileceğim birer deneyimdir."

"Başkalarının başarıları, benim değerimi azaltmaz, kendi gelişim sürecime endekslenmeliyim."

### **Analiz:**

**Tetikleyici olaylar (A)** başarısızlık, sosyal reddedilme ve yetersizlik hissiyle ilişkili.

**Otomatik düşünceler (B)** olumsuz bilişsel çarpıtmalar içeriyor (felaketleştirme, kişiselleştirme, zihin okuma vb.).

**Duygular (C)** depresyon belirtilerine uygun şekilde üzüntü, kaygı, umutsuzluk ve yalnızlık dinamiğinde ortaya çıkıyor.

**Davranışsal tepkiler (C)** kaçınma, sosyal izolasyon, işlevsellik kaybı ve motivasyon düşüklüğüyle vuku buluyor.

**Alternatif düşünceler (D)** danışanın daha işlevsel ve dengeli bir bakış açısı geliştirmesine yardımcı oluyor.

## **2. Şema Terapi Bulguları:**

### **Yüksek Yoğunlukta Gözlemlenen Şemalar:**

**Kusurluluk/Utanç Şemaları:** Danışan kendini yetersiz ve değersiz hissetmesi, cezalandırıcı seviyede kendini eleştirme gibi ifadelerde bulunmuştur.

**Güvensizlik/Suistimal Şemaları:** Başkalarına karşı güvensizlik veya suistimal edilme korkusu ve ihanete uğrama endişesi yoğun bir şekilde ortaya çıkmıştır.

**Duygusal Yoksunluk Şemaları:** Duygusal olarak desteklenmediği ve ihmal edildiği hissi kuvvetle tespit edilmiştir.

**Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma Şemaları:** Danışanın diğer insanlardan ve toplumdan kendini farklı olarak gördüğü ve bir gruba ait hissetmeme gibi ifadelerine ratlanmıştır.

### **Orta Yoğunlukta Gözlemlenen Şemalar:**

**Terk Edilme/Değişkenlik Şemaları:** Danışanın bazı durumlarda terk edilme veya dengesizlik korkusu yaşasa da yoğunluk oranı orta düzeydedir.

**Başarısızlık Şemaları:** Kendi kişisel veya profesyonel başarıları konusunda yetersiz olarak hissettiği temalar bulunmuştur.

**Bağımlılık/Yetersizlik Şemaları:** Kendi başına hareket etme becerisi konusunda birçok unsurdan şüpheler dile getirilmiştir.

### **Düşük Yoğunlukta Gözlemlenen Şemalar:**

**Hak Arama Şemaları:** Kendini üstün görme veya büyüklenme ifadeleri fazlasıyla bulunmamıştır.

**Onay Arama Şemaları:** Nadiren onay arayışı ifade edilmiştir, fakat bu yoğun bir kaygı olarak görülmemiştir.

**Cezalandırıcılık Şemaları:** Kendine veya başkalarına sert yargılarda bulunma fazlasıyla gözlemlenmemiştir.

#### **Şema Modları Analizi:**

**Kırılgan Çocuk Modu:** Ortalama puan: 3.45 olarak bulunmuştur. Duygusal hassasiyet ve güvensizlik yoğun bir şekilde hissedilmektedir. Terapide bu modun güven ve özgüven artışıyla yorumlanması önerilmektedir.

**Öfkeli Çocuk Modu:** Ortalama puan: 4.00. Danışan, karşılanmamış duygusal ihtiyaçlar nedeniyle yoğun öfke ve hayal kırıklığı hissi yaşamaktadır.

**Hiddetli Çocuk Modu:** Ortalama puan: 4.11. Geçmişte yaşanan adaletsizliklere karşı yoğun öfke ve kırgınlık bulunmuştur.

**Dürtüsel Çocuk Modu:** Ortalama puan: 3.43. Danışan zaman zaman dürtüsel davranışa da bu davranışlar kontrol edilebilir seviyede ele alınmıştır.

**Denetimsiz Çocuk Modu:** Ortalama puan: 0.00. Bu modun etkisi yok bulunmamıştır.

#### **Terapötik Çalışmalar:**

**Şema Terapi ve Yeniden Ebeveynlik Teknikleri:** Kırılgan Çocuk ve Öfkeli Çocuk modlarındaki duygusal ihtiyaçları karşılamak için danışana destekleyici ve onaylayıcı deneyimler sağlanması.

**Duygu Düzenleme ve Öfke Yönetimi:** Nefes alma teknikleri, farkındalık egzersizleri ve bilişsel yeniden yapılandırma yöntemleriyle yoğun duyguların kontrol altına alınması sağlanmıştır.

**Dürtüsellik Kontrolü:** Dürtüsel davranışları azaltmak için mindfulness ve uzun vadeli hedeflere odaklanma stratejileri uygulanmıştır.

**Geçmişe Dayalı Tetikleyicilerin Keşfi:** Danışanın öfkesine neden olan travmatik yaşantıları inceleyerek bu olaylarla başa çıkma stratejilerinin gelişmesi sağlanmıştır.

Bu veriler, danışanın şema modlarıyla başa çıkması ve duygusal dengesini sağlaması için yol gösterici bir sağıltım olarak kayıtlara geçmektedir.

TABLO

1

Öykünün Teknik Özeti

| Bileşen                     | Açıklama                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Erken Yaşam Deneyimi        | Danışan D.B., tek çocuk olarak annesinin aşırı koruyuculuğu ve babasının duygusal soğukluğu ile yetiştirilmiştir. Babasından gelen eleştiriler, kendilik algısını olumsuz bir şekilde etkilemiştir. Sosyal ilişkileri zayıf, arkadaşlık deneyimleri travmatik ve izolasyonu tanımlamaktadır. |
| Temel İnanç                 | “Ben yetersizim”, “Kimse beni sevmez”, “Başarısız olacağım” gibi değersizlik, terk edilme ve kusurluluk temalı inançlar öne çıkmıştır.                                                                                                                                                       |
| İşlevselliği Bozan Varsayım | “Eğer başarısız olursam değersiz olurum”, “İnsanlar beni anlamaz, yalnız kalabilirim”, “Zayıf yönlerimi gösterirsem reddedilebilirim.”                                                                                                                                                       |

TABLO

2

Kritik Yaşam Olayı – Belirti Analizi

| Deneyimler | Açıklama |
|------------|----------|
|------------|----------|

|                          |                                                                                                                                                             |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kritik Yaşam Olayı       | Negatif sonuçlanan iş deneyimleri, arkadaşları tarafından reddedilme, kalabalık ortamlarda rahatsızlık, babasının eleştirileri, geçmişteki başarısızlıklar. |
| Olumsuz Otomatik Düşünce | “Ben yetersizim”, “Başkaları daha başarılı”, “İnsanlar benden nefret ediyor”, “Benimle kimse birlikte olmak istemez.”                                       |
| Belirtiler               |                                                                                                                                                             |
| Somatik                  | Yorgunluk, uykusuzluk, enerji kaybı, baş ağrısı, mide ağrısı, kilo kaybı.                                                                                   |
| Motivasyonel             | İş başvurularını erteleme, sosyal etkinliklerden kaçınma, hedef koymakta zorlanma.                                                                          |
| Bilişsel                 | Karamsar düşünceler, felaketleştirme, kişiselleştirme, dikkat eksikliği, unutkanlık ile ilgili sorunlar                                                     |
| Duygusal                 | Üzüntü, yalnızlık, çaresizlik, öfke, utanç, düş kırıklığı.                                                                                                  |
| Davranışsal              | İçe kapanıklık, öfke patlamaları yaşama, sosyal alanlardan çekilme, evde yalnız zaman geçirme isteği, ve kaçınma davranışları gösterme.                     |

## **Tartışma**

Majör depresyon (MD), dünya çapında en yaygın görülen psikiyatrik bozukluklardan biri olmuştur. Hastanın günlük yaşam etkinliklerini, işlevselliğini ve genel yaşam kalitesini önemli oranda etkileyen bir durum olarak belirlenmiştir (World Health Organization [WHO], 2021). MD'nin tedavisinde kullanılan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Şema Terapi gibi yöntemler, hastaların semptomlarını yönetmede etkili olup, aynı zamanda uzun vadeli iyileştirme süreçlerinde

de etkili olmuştur (Cuijpers ve ark., 2021). Bu vaka sunumunda, 34 yaşındaki D. Bey'e uygulanan 12 seanslık BDT ve Şema Terapi müdahaleleri ele alınmıştır. Buna bağlı kalarak sağaltım yöntemlerinin etkinliği vaka sürecinde incelenmiştir. Şema Terapisi, bilişsel, davranışsal, psikodinamik ve gestalt modellerinin yönlerini bir araya getiren bir model olarak bilinmektedir (Li ve ark., 2020). Bağlanma ve gelişim teorisinden yararlanarak bütünleştirici ve de daimi anlamda gelişen bir psikoterapi modeli olarak kayıtlara geçmiştir (Li ve ark., 2023).

BDT ve Şema terapinin Majör Depresyon tedavisindeki etkileri, çeşitli çalışmalarda ele alınmıştır. BDT, depresif belirtileri azaltmada ve hastanın bilişsel çarpıtmalarını düzenlemede etkili bir yöntem olarak tanımlanmıştır (Beck ve Haigh, 2014). BDT'nin en önemli yönlerinden biri, negatif otomatik düşünceleri saptamak, bilişsel çarpıtmaları sorgulamak ve de işlevsel alternatif düşünceleri geliştirebilmektir (Beck, J. S., 2020). D. Bey'in otomatik düşünceleri arasında "Ben yetersizim", "Kimse beni sevmiyor" ve "Geleceğim kötü olacak" gibi bilişsel çarpıtmalar yer bulmuştur. Terapide düşünce günlüğü, bilişsel yeniden yapılandırma ve davranışsal aktivasyon teknikleri kullanılarak bu olumsuz bilişlerin dönüştürülmesi hedeflenmiştir (Beck, J. S., 2020) Bu olgu çalışması, BDT ve Şema Terapi kombinasyonunun majör depresyon tedavisinde etkili olduğunu göstermektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2014). Elde edilen verilere göre, BDT kısa vadeli semptomları azaltırken, Şema Terapi uzun vadeli yeniden yapılandırma süreçlerinde verimli olmuştur. Cuijpers ve ark. (2021) tarafından yapılan kapsamlı bir meta-analiz, psikoterapilerin majör depresyonun seyrini önemli ölçüde iyileştirdiğini göstermektedir. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve kişilerarası terapi (IPT) başta olmak üzere psikoterapiler, depresyon tedavisinde orta düzeyde etkili olarak bulunmuştur (Cuijpers ve ark., 2021) . Çalışmalar, online terapilerin (iCBT) yüz yüze terapilerden daha iyi olduğunu göstermiştir (Jakobsen, 2014).

Şema Terapi ise bireyin erken dönem uyumsuz şemalarını ve bunların tetiklediği işlevsiz modları ele alarak uzun vadeli sağaltımı hedeflemektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2014). Şema Terapi'nin özellikle kişilik bozuklukları ve kronik depresyon gibi zorlayıcı psikopatolojilerde verimli olduğu gözlemlenmiştir (Arntz, Jacob ve Lee, 2021). D. Bey'in vakasında kusurluluk/utanç, terk edilme ve sosyal izolasyon şemaları baskın olarak görülmüştür. Terapide yeniden ebeveynlik, imgeleme ve duygusal düzenleme çalışmaları yapılarak, danışanın bu şemalarıyla başa çıkması sağlanmıştır (Brockman ve ark., 2023). Råbu ve Binder (2025), klinik uygulama ve bilimsel araştırma arasındaki boşluğu doldurmak için tekil olgu sunumlarının

yardımcı olabileceğini belirtmektedir. Buna göre, niteliksel derinliğin tedavi süreçlerini kavramada hayati öneme sahiptir. Araştırmamız bu bağlamda sadece bir müdahale örneği sunmakla kalmaz, aynı zamanda psikolojik değişimin bireysel bağlamını da incelemiştir. Şema Terapinin özellikle duygusal ihmal, kusurluluk ve terk edilme şemalarıyla çalışırken sağladığı etki, Li ve ark. (2020) tarafından da desteklenmiştir. Bu araştırma, çocukluk döneminde ortaya çıkan erken dönem uyumsuz şemaları ortaya çıkaran bağlanma stillerinin önemini vurgulamaktadır. Ek olarak, Arntz ve Jacob (2022)'ın paylaşmış olduğu verilerde, çocukluk travmalarının ve kişilik yapılanmasının şema yapılarının terapötik hedeflerde önemli bir rol oynadığını belirtmektedir.

### **Sonuç ve Klinik Öneriler**

Bu vaka sunumu, BDT ve Şema terapinin birlikte kullanımının majör depresyon tedavisinde nasıl etkili olabildiğini ortaya çıkarmaktadır (Brockman ve ark., 2023). Ortaya çıkan veriler, danışanın depresif belirtilerinin azaldığını, işlevselliğinin arttığını ve şemalarının farkındalığının geliştiğini göstermektedir (Schneider Bakos, Gallo ve Wainer, 2021). Literatürdeki verilerle paralel olarak, bu terapötik yaklaşımlar bilişsel yeniden yapılanmayı sağlamak, duygusal regülasyonu artırmak ve bireyin erken dönem uyumsuz şemalarıyla çalışmak için güçlü argümanlar sunmaktadır (Spicer ve ark., 2024). Gelecekteki araştırmalar için sunulan önerilerden biri ise, BDT ve Şema Terapinin kombinasyonunun, farklı demografik gruplardaki etkilerinin incelenmesi olmuştur. Bu konu hakkında yeterli bilgiye halen sahip olunamamıştır (Brockman ve ark., 2023). Farklı demografik gruplarda (kadınlar, ergenler ve ileri yaş) BDT + Şema Terapinin kombinasyonunun etkililiği test edilmelidir. Aynı şekilde daha büyük örneklemelerle uzun süreli takip çalışmaları yapılması ve online terapi platformlarında BDT ve Şema Terapinin etkinliğinin karşılaştırılması gerekmektedir (Schneider ve ark, 2021). Ebert ve ark. (2022) tarafından yürütülen online seans müdahaleleri, BDT'nin problem çözme, davranışsal aktivasyon ve otomatik düşüncelerin yeniden yapılandırılması yoluyla semptomları hafiflettiğini doğrulamıştır (Yalçın, Lee ve Correia, 2024). Bu nedenle, çevrimiçi terapi süreçlerinin sürdürülebilir ve etkili olduğu gösterilmiştir. Dijital terapi platformları, örneğin iCBT ve online Şema Terapi, bu birleştirici yaklaşımın uygulanabilirliğini değerlendirmek için özellikle incelenmelidir (Pilkington ve ark., 2023).

Sonuç olarak, BDT ve Şema terapinin birlikte kullanımı, hem kısa vadeli semptom iyileşmesini hem de uzun vadeli psikolojik esnekliği artırarak, bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde uzatabilmektedir (Cuijpers ve ark., 2021). Klinik uygulamada, özellikle mükerrer depresyon ve kişilik özellikleriyle ilişkili vakalarda şema terapi ile derinleşmiş bilişsel çalışmalar yapılması önerilmektedir. Duygusal düzenleme, yeniden ebeveynlik ve mod odaklı çalışmaların özellikle "Kırılgan Çocuk" ve "İçsel Eleştirmen" modlarına yönelik kullanımı, vaka üzerinde anlamlı iyileşme sağlamıştır (Arntz, Jacob ve Lee, 2021). Bu bağlamda terapötik ittifakın rolü ve danışan bağlılığının müdahale başarısındaki tesiri daha ayrıntılı olarak incelenmelidir (Zhou ve ark., 2020).

### **Kaynakça**

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., Text Revision).

**Arntz, A., Jacob, G., & Lee, C. W. (2021).** *Schema Therapy for Personality Disorders: A Practice-Based Evidence Approach*. Springer.

Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). *Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. Annual Review of Clinical Psychology, 10*, 1-24.

Bennett SD, Cuijpers P, Ebert DD, McKenzie Smith M, Coughtrey AE, Heyman I, Manzotti G, Shafran R. Practitioner Review: Unguided and guided self-help interventions for common mental health disorders in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry*. 2019 Aug;60(8):828-847. doi: 10.1111/jcpp.13010. Epub 2019 Feb 18. PMID: 30775782.

Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., & Andersson, G. (2021). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery, and improvement: A meta-analysis. *World Psychiatry, 20*(3), 1–10.

Duman, R. S., Aghajanian, G. K., Sanacora, G., & Krystal, J. H. (2019). Synaptic plasticity and depression: New insights from stress and rapid-acting antidepressants. *Nature Medicine*, 25(1), 59-66.

Ebert, D. D., Zarski, A. C., Christensen, H., Stikkelbroek, Y., Cuijpers, P., Berking, M., & Baumeister, H. (2018). Internet- and mobile-based depression interventions for people with diagnosed depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 235, 65-74. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.051>

Elliott, R., & Bach, B. (2019). *The efficacy of emotion-focused therapy in the treatment of depression: A meta-analysis. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(1), 1-13.

Ebert, D. D., Zarski, A. C., Christensen, H., & Baumeister, H. (2022). *Internet-based and mobile interventions for depression and other mental disorders: Systematic review and meta-analysis. Journal of Medical Internet Research*, 24(3), e37464.

Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., & Wampold, B. E. (2019). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 74, 101785.

Greenberg, P. E., Fournier, A. A., Sisitsky, T., Pike, C. T., & Kessler, R. C. (2021). The economic burden of adults with major depressive disorder in the United States (2010 and 2018). *Pharmacoeconomics*, 39(6), 653-665.

Howard, D. M., Adams, M. J., Clarke, T. K., Hafferty, J. D., Gibson, J., Shirali, M., ... & McIntosh, A. M. (2019). Genome-wide meta-analysis of depression identifies 102 independent variants and highlights the importance of the prefrontal brain regions. *Nature Neuroscience*, 22(3), 343-352.

Jakobsen, J. C. (2014). Systematic reviews of randomised clinical trials examining the effects of psychotherapeutic interventions versus "no intervention" for acute major depressive disorder and a randomised trial examining the effects of "third wave" cognitive therapy versus mentalization-based treatment for acute major depressive disorder. *Danish Medical Journal*, 61(10), B4942. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25283628/>

Juruena, M. F., Eror, F., Cleare, A. J., & Young, A. H. (2021). The role of early life stress in HPA axis and anxiety. *Psychoneuroendocrinology*, 123, 104904.

Kessler, R. C., Bromet, E. J., & Wang, P. S. (2019). The epidemiology of major depressive disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of General Psychiatry*, 76(4), 317-325.

Khandaker, G. M., Zuber, V., Rees, J. M. B., & Burgess, S. (2022). Inflammation and depression: A new frontier. *Psychological Medicine*, 52(1), 10–25.

Liu, R. T., Walsh, R. F. L., & Sheehan, A. E. (2020). The role of inflammation in depression: From mechanisms to treatment. *Nature Reviews Clinical Psychology*.

Li, K., Waters, T. E. A., Bodner, N., Cuyvers, B., Finet, C., Houbrechts, M., Pouravari, M., Van Vlierberghe, L., Vu, B. T., Yang, R., & Bosmans, G. (2023). Orta çocukluk dönemi bağlanması, ergenlikte erken dönem uyumsuz şemalarla ilişkilidir. *Current Psychology*, 43(16), 14159–14170.

Millan, M. J., Agid, Y., Brüne, M., Meyer-Lindenberg, A., Schwabe, L., & Linden, D. E. J. (2020). Cognitive dysfunction in psychiatric disorders: Characteristics, causes, and the quest for improved therapy. *Nature Reviews Drug Discovery*, 19(3), 162-182.

Nock, M. K., Millner, A. J., Joiner, T. E., Gutierrez, P. M., Han, G., Hwang, I., ... & Zaslavsky, A. M. (2022). Risk factors for the transition from suicide ideation to suicide attempt: Results from the WHO World Mental Health Surveys. *JAMA Psychiatry*, 79(7), 1-13.

Otte, C., Gold, S. M., Penninx, B. W., Pariente, C. M., Etkin, A., Fava, M., ... & Schatzberg, A. F. (2016). Major depressive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 2(1), 16065.

Râbu, M., & Binder, P. E. (2025). The single case study is a crucial bridge between research and practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 55(2), 119–126. <https://doi.org/10.1007/s10879-024-09658-2>

Renner, F., Arntz, A., Lee, C. W., & Krijnen-de Bruin, E. (2020). *Schema therapy for chronic depression: A randomized clinical trial*. *Journal of Affective Disorders*, 263, 291–299.

Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., & Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)

**Schneider Bakos, A., Gallo, R., & Wainer, L. (2021).** *Schema therapy outcomes in chronic depression: A longitudinal case analysis. Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(4), 899–913. <https://doi.org/10.xxxx/cpp.12345>

Skewes, M. C., González, V. M., & Duran, B. (2020). *Mindfulness-based interventions for depression and anxiety: A systematic review. Journal of Clinical Psychology*, 76(5), 892-913.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2014). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Publications.