



Major Depresyonda Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir Olgu Sunumu

Öyküm Başeğmez

Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Lefkoşa, KKTC

oykumbasmz820@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1183-0686>

Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen - Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC

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

Özet

Bu makale, major depresyonun bilişsel davranışçı terapi (BDT) ile tedavisine ilişkin bir olgu sunumunu içermektedir. Makale, 30 yaşındaki bir erkek danışanın major depresyon teşhisi almasını ve ardından bilişsel davranışçı terapi ile 12 seanslık bir tedavi sürecine başlamasını içermektedir. Makalede danışanın öyküsü, temel inançları, olumsuz otomatik düşünceleri, semptomları ve terapi sürecindeki ilerlemeler ele alınmıştır. Sonuç olarak, bilişsel davranışçı terapinin major depresyon tedavisinde etkili bir seçenek olduğu ve bu makalenin, bu terapi yönteminin kullanımını desteklemek için önemli bir örnek sunduğu belirtilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Major Depresyon, Bilişsel Davranışçı Terapi

Cognitive Behavioral Therapy in Major Depression: A Case Presentation

Abstract

This article presents a case study on the treatment of major depression with cognitive behavioral therapy (CBT). The article examines the case of a 30-year-old male client who received a diagnosis of major depression and subsequently underwent a 12-session course of cognitive behavioral therapy. The article discusses the client's history, core beliefs, negative automatic thoughts, symptoms, and progress during therapy. In conclusion, cognitive behavioral therapy is noted as an effective option for the treatment of major depression, and this article is highlighted as an important example supporting the use of this therapy method.

Keywords: Major Depression, Cognitive-Behavioral Therapy

Giriş

Duygu durum bozuklukları, bireyin işlevselliğinde belirgin değişiklikler gözlemlenen ve genellikle periyodik veya dönemsel olarak tekrar eden sendromlardır (Rihmer ve Angst, 2007). Depresyon ise yoğun bir hüznün ve bunalıyla birlikte fizyolojik işlevlerde yavaşlama ve duraksama içeren bir duygu durum bozukluğudur (Dikici, Aşcıbaşı ve Aydemir, 2017). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, dünya genelinde yaklaşık 300 milyon kişi depresyon tanısı almış durumda ve bu rakam her geçen gün artıyor (Kessler ve diğerleri, 2009). Farklı araştırmalar ise toplumun genelinde major depresyonun yaşam boyunca en az bir kez görülme oranının %17 olduğunu göstermektedir (Erol ve diğerleri, 1998).

Depresyonun belirtileri arasında yaşamdan keyif alamama, ilgi azalması, enerji düşüklüğü, konsantrasyon eksikliği, iştah değişiklikleri, uyku sorunları, psikomotor hızda yavaşlama veya ajitasyon, değersizlik ve suçluluk duygularının yanı sıra intihar düşünceleri gibi duygusal, bilişsel ve fiziksel belirtiler bulunmaktadır (Aydemir ve diğerleri, 2009). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan DSM-5 tanı kriterlerine göre bir kişiye major depresyon tanısı koymak için bireyde kesinlikle depresif duygudurum ve ilgi azalması gibi belirtilerin olması gerekmektedir. Bunların yanı sıra, iştah değişiklikleri, uyku düzeninde değişiklikler, psikomotor aktivite azalması ya da artması, enerji düzeyinde azalma, değersizlik veya suçluluk duyguları, konsantrasyon güçlüğü ve intihar düşüncelerinden en az üçünün de var olması gerekmektedir. Bu belirtilerden tümünün en az 15 gün boyunca sürekli olarak mevcut olması ve kişinin işlevselliğinin de etkilenmesi gerekmektedir.

Major depresyon tedavisinde psikoterapi, ilaç tedavisi, elektro konvülsif tedavi ve ışık tedavisi gibi farklı yöntemler kullanılmaktadır (Mete, 2008). Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ise major depresyon tedavisinde önemli bir yere sahip olduğu ispatlanmış bir terapi yöntemi olarak kabul görmektedir (Quilty, McBride ve Bagby, 2008). BDT’de kişinin kendisi, çevresi ve gelecekle duygu, düşünce ve tutumlarının değiştirilmesi amaçlanmaktadır (Mete, 2008). BDT genellikle üç aşamadan oluşmaktadır. Başlangıç aşamasında, mevcut sorunlar değerlendirilir ve hasta ile ailesine psikoeğitim sağlanır. Orta aşamada, hastanın ana semptomlarına yönelik müdahaleler gerçekleştirilir ve semptomlar belirli bir düzeyde azaldığında orta aşama tamamlanır. Son aşamada

ise genelleştirme, sürdürme ve nüksü önleme tekniklerine odaklanılırken, tedavinin yoğunluğu azaltılarak hastaya daha fazla sorumluluk verilir (Boettcher, 2007).

Olgu sunumuna konu olan danışana, DSM-5 tanı kriterlerine göre major depresyon tanısı konulmuştur. 30 yaşındaki erkek danışan ile BDT ekolü uygulanarak her biri 50 dakika olmak üzere toplamda 12 seans gerçekleştirilmiştir. Danışanın özel bilgileri saklanmakta olup, paylaşılacak olan bilgiler ise makalaya katkı sağlamak amacıyla danışanın rızası ve bilgisi dahilinde kullanılmıştır.

Yöntem

Bu olgu sunumu çalışmasında, major depresyon tanısı konulmuş bir bireyin bilişsel davranışçı terapi (BDT) yöntemiyle değerlendirilmesi ve tedavi süreci ele alınmıştır. Danışanın tanı süreci, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-5 tanı kriterlerine uygun şekilde yürütülmüş ve tanı konulmasının ardından terapi süreci başlatılmıştır.

Danışan, 30 yaşında, erkek ve bekar bir bireydir. Danışanın onayı alınarak bilgileri anonimleştirilmiş ve çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcının geçmiş öyküsü, semptomları ve yaşadığı sosyal ve ekonomik zorluklar dikkate alınarak terapi süreci planlanmıştır.

Terapiler, her biri 50 dakika süren 12 seans olarak planlanmış ve uygulama sürecinde aşağıdaki yöntemler kullanılmıştır. İlk seanslarda danışana depresyon ve bilişsel davranışçı terapisinin temel prensipleri hakkında bilgi verilmiştir.

Danışanın temel inançları ve otomatik düşünceleri değerlendirilmiş, özellikle "Başarılı olmak için sürekli çalışmalıyım" şeklindeki işlevsiz inançlara odaklanılmıştır. Bu süreçte danışanın "Hiçbir şey düzelmeyecek" gibi olumsuz düşünceleri yeniden çerçevelenmiştir. Terapinin üçüncü seansından itibaren danışana günlük otomatik düşünce kayıtları gibi yapılandırılmış ödevler verilmiştir.

Danışanın sosyal ilişkilerinde ve iş hayatında olumlu değişim oluşturabilmek için rol oynama ve problem çözme gibi müdahaleler uygulanmıştır. Terapinin etkinliği, danışanın seanslara ilişkin öz değerlendirmeleri, terapistin gözlemleri ve danışanın işlevsellik düzeyindeki değişikliklerle

izlenmiştir. Özellikle iş ilişkileri, sosyal katılım ve genel duygusal durumdaki değişimler dikkatle kayıt altına alınmıştır.

Olgu

A.B., son iki aydır yaşam enerjisinin tükendiği hissine kapılarak sürekli bir yorgunluk ve bitkinlik hissettiğini ifade etmektedir. Bu duygu, iş hayatında karşılaştığı sorunlarla paralel olarak ortaya çıkmıştır. Önceden keyif aldığı aktiviteler artık anlamsız gelmekte ve birçoğuna karşı duyarsızlaşmış gibi hissetmektedir. Sosyal etkinlikleri artık tatmin edici bulunmamaktadır. Önceden abisiyle sık sık vakit geçirmesine rağmen son zamanlarda görüşme sıklıkları ve süreleri aşırı derecede azalmıştır.

A.B. son zamanlarda uyumakta zorlandığını ve çok az uyuduğunu söylemiştir. İş arkadaşlarıyla ilişkileri de son zamanlarda çok iyi değildir ve konsantrasyon kaybı da yaşamaktadır. Son birkaç ay içinde iş arkadaşlarıyla birkaç kez tartışma da yaşamıştır. A.B., son dönemde bu yaşananların aksine geçmişteki iş performansının oldukça iyi olduğunu ve sosyal ilişkilerinde de herhangi bir problem yaşamadığını belirtmektedir fakat son bir yıl içinde yaşadığı ekonomik zorlukların hayatını oldukça etkilediğini de düşünmektedir.

Geçmiş Yaşam Öyküsü

A.B., 1994 yılında Van'da doğmuştur. Annesi 60 yaşında ev hanımı, babası ise 60 yaşında emeklidir. A.B.'nin kendinden 8 yaş büyük bir de abisi vardır. Babası önceden ailenin geçimini hayvancılıkla uğraşarak sağlamaktaymış. Ailesi, A.B. doğduğunda orta düzeyde bir gelire sahipmiş fakat ailesi ilerleyen dönemde ekonomik zorluklar yaşamış. İlkokulu Van'da tamamladıktan sonra, ailesinin maddi sıkıntıları nedeniyle eğitimine zorunlu olarak ara vermiş. Yaşanan bu ekonomik zorluklar A.B.'nin abisiyle birlikte birçok farklı işte çalışmasına sebebiyet vermiştir.

A.B.'nin abisi yaklaşık 7 sene önce Kıbrıs'a çalışmak için gelmiştir ve burada yeni bir hayat kurmuştur. A.B. ise yaklaşık olarak 3 sene önce abisinin yanına çalışmaya gelmiş ve şu anda ikisi de aynı restorantta aşçı olarak çalışmaktadırlar. A.B., Türkiye'de yaşadığı döneme kıyasla Kıbrıs'ta daha düzenli bir hayata sahip olduğunu belirtse de son zamanlarda yaşadığı ekonomik problemler nedeniyle zaman zaman ek işler de mi yapsam düşüncesine kapıldığını da belirtmektedir.

Bulgular

Olgu sunumundaki danışana, DSM-5 tanı kriterlerine dayanarak major depresyon teşhisi konulmuştur. 30 yaşındaki erkek danışanla BDT yaklaşımı kullanılarak 12 seanslık terapi gerçekleştirilmiştir, her bir seans 50 dakika sürmüştür. Danışanın kişisel bilgileri gizli tutulmuş olup, paylaşılan bilgiler, danışanın onayı ve bilgisi dahilinde makaleye katkı sağlamak için kullanılmıştır.

Tablo 1. *Öykünün Teknik Özetlemesi*

Erken Deneyimi	Yaşam	Ekonomik zorluklar nedeniyle genç yaşta çalışma zorunluluğu, eğitime ara verme.
Temel İnanç		"Başarılı olmak için sürekli çalışmalıyım."
İşlevselliği Bozan		"Eğer daha fazla çalışmazsam, başarısız olurum."
Varsayım		
Kritik Yaşam Olayı		Ekonomik zorluklar ve iş arkadaşlarıyla yaşanan sorunlar.
Olumsuz Otomatik Düşünceler		"Hiçbir şey düzelmeyecek."

Belirtiler

Somatik: Sosyal faaliyetlerden kaçınma, iş arkadaşlarıyla sorunlar.

Davranışsal: İçer kapanma, iletişim kurmaktan kaçınma.

Motivasyonel: İş motivasyon kaybı, ek iş düşüncesi.

Bilişsel: Konsantrasyon kaybı, etkinliklerden zevk alamama.

Duygusal: Genel depresif eğilim, duygusal düzensizlik.

Danışana terapi sürecinde kullanılacak ekol hakkında bilgi verilmiş ve BDT ekolünün seçildiği kararıyla danışanın bilgilendirilmesi için psikoeğitim yapılmıştır. Aynı zamanda, major depresyon hakkında da danışana bilgi verilmiştir. Danışanın temel inançlarını ve olumsuz otomatik düşüncelerini belirlemeye odaklanılmış ve "Başarılı olmak için sürekli çalışmalıyım" şeklindeki temel inancı tespit edilmiştir. Düşünce kalıplarını değiştirmek ve olumsuz otomatik düşünceleri tanımlayarak bunları yeniden çerçevelemesine odaklanılmıştır. Danışana 3. seansta ilk ev ödevleri verilmiş ve olumsuz inançlarına karşı günlük izleme başlatılmıştır. 6. seansta danışan, iş arkadaşları ile etkileşimi konusunda olumlu değişikliklerden ilk kez bahsetmiştir. 8. seansta danışanın "Terapi seansları öncesindeki halime göre kendimi çok daha iyi hissediyorum, yeniden yaşam enerjimi kazanmış gibiyim" ifadesi, olumlu bir değişimin işareti olarak yorumlanabilir. 10. seansta danışan sosyal etkileşimlerinde ve iş hayatında daha etkili olduğundan bahsetmiştir. 12. seansta ise danışan kendisini çok iyi hissettiğini ifade ederek seansları bitirme talebinde bulunmuştur ve danışana 6 ay sonrasına kontrol randevusu verilerek seans tamamlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç

Major depresyon, günümüzde giderek yaygınlaşan bir sağlık sorunudur. Yapılan çeşitli araştırmalar, ailede depresyon geçmişi olan birinin bulunması, yalnızlık ve maddi sıkıntılar gibi faktörlerin depresyon riskini önemli ölçüde artırdığını göstermektedir (Mete, 2008). Depresyon, neden olduğu kayıplar ve yarattığı olumsuz etkiler nedeniyle tıbbi hastalıklar arasında yaşam

kalitesi kaybı açısından dördüncü sırada yer almaktadır (Işık, Işık ve Taner, 2013). Major depresyonun yaşam boyu görülme sıklığı erkekler için %5-12 arasında değişirken, kadınlarda bu oran %10-25 arasında değişmektedir (Rihmer ve Angst, 2005).

Major depresyon, en yaygın görülen duygu durum bozukluğu olmanın yanı sıra tekrarlayıcı bir özelliğe sahiptir (Çelik ve Hocaoglu, 2016). Duygusal düşüş, enerji düşüklüğü ve ilgi veya zevk kaybı, major depresyonun temel özellikleridir. Major depresyonun 2 yıl veya daha uzun süre devam etmesi durumunda, kronik depresyondan bahsedilebilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Biliş akışını oluşturan sözel ve görsel unsurların tümüne otomatik düşünceler denir. BDT, özellikle zorlayıcı duygusal anlara eşlik eden olumsuz otomatik düşüncelerle ilgilenir. Bu olumsuz otomatik düşünceler genellikle fark edilmezken, eşlik eden duygular fark edilebilir (Özcan ve Gül, 2017).

Bu olgu sunumunda, danışanın temel inançları ve olumsuz otomatik düşünceleri ele alınarak terapi süreci şekillenmiştir. Danışanın son dönemde yaşadığı ekonomik zorluklar ve iş arkadaşlarıyla yaşadığı sorunlar, depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Terapinin başlangıç evresinde, danışanın temel inançları ve olumsuz otomatik düşünceleri belirlenmiş ve bu düşüncelerin değiştirilmesi için çalışılmıştır. Terapinin orta evresinde, danışanın iş arkadaşlarıyla ilişkilerinde ve sosyal etkileşimlerinde olumlu değişiklikler gözlemlenmiştir. Terapinin son evresinde ise genelleştirme, sürdürme ve nüksü önleme tekniklerine odaklanılmıştır. Bu aşamada, danışanın kendi sorunlarına daha etkin bir şekilde müdahale etmesi ve terapinin etkilerini sürdürebilmesi için gereken beceriler kazandırılmıştır.

BDT'nin bu olgu üzerindeki etkileri, danışanın terapi sürecindeki olumlu değişimlerini göstermektedir. Terapi sonunda danışan, yaşam enerjisinin arttığını ve genel ruh halinin iyileştiğini ifade etmiştir. Bu durum, BDT'nin major depresyon tedavisinde etkili bir terapi yöntemi olarak kullanılabileceği yönündeki araştırmaları desteklemektedir. Sonuç olarak, major depresyonun bilişsel davranışçı terapi ile tedavi edilebileceği ve bu terapinin danışanın düşünce kalıplarını değiştirerek olumlu sonuçlar elde etmesine yardımcı olabileceği söylenebilir. Bu olgu, bilişsel davranışçı terapinin major depresyon tedavisindeki etkinliğini vurgulamak adına önemli bir örnektir.

Kaynakça

Aydemir, Ö., Ergün, H., Soygür, H., Kesebir, S. ve Tulunay, C. (2009). Majör Depresif Bozuklukta Yaşam Kalitesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(3): 205-212.

Boettcher, J. V. (2007). en Core Principles for Designing Effective Learning Environments: Insights from Brain Research and Pedagogical Theory. *Innovate*, 3: 1333-1356.

Dikici, D. İ., Aşçıbaşı, K. ve Aydemir, Ö. (2017). DSM-5 Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(2): 51-56.

Erol N., Kılıç C., Ulusoy M., Keçeci M. ve Şimşek Z. Türkiye ruh sağlığı profili. Ankara, Eksen Tanıtım.

Işık E., Işık U. ve Taner Y. (2013), Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar. Ziraat Gurup Matbaacılık, Ankara.

Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Aksiyete Bozuklukları. *Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni Dergisi*, 2(45): 65-74.

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., Ormel, J., Üstün, T. B. ve Wang P. S. (2009). The global burden of mental disorders : An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Epidemiol Psichiatr*, 18(1): 23-33.

Mete, H. (2008). Kronik Hastalık ve Derpesyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(3): 3-18

Özcan, Ö., Çelik, G. G. (2017) Bilişsel Davranışçı Terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2): 115-120.

Rihmer Z., Angst J. (2005). Epidemiology of bipolar disorder. *Handbook of Bipolar Disorder*.

Rihmer Z., Angst J. (2007). Duygudurum Bozuklukları: Epidemiyoloji. *Sadock's Comprehensive Text book of Psychiatry*, 8: 1575-1582

Quilty, L. C., McBride, C. ve Bagby. R.M. Evidence for the cognitive mediational model of cognitive behavioural therapy for depression. *Psychological Medicine*.