



Anksiyete Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Terapi ile Sağaltımı: Bir Ergen

Yaşar Zilifli

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2774-5056>, zilifliy77@hotmail.com

Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Department of Psychology, Near East University, Faculty of Arts and Science <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Özet

Anksiyete bozukluklarıyla depresyonun belirtileri arasında oldukça belirgin şekilde benzerlik gözlene bilmektedir. Bunların yanı sıra da iki problemin çok sık şekilde bir arada gözlemlendiği fark edilmektedir. Bu iki ana psikiyatrik problemler arasında ki ilişkiler iki farklı boyutta ele alınarak incelenecektir. Anksiyete; gerçek olan bir durum ya da kurgusal olan bir duruma bağlı olarak hissedilen, kişiler de günlük yaşantıyı da etkileyen, bireylerin işlevselliğinde ve ikili işlerinde bozulmalara neden olan durumlara denmektedir. Bireylerin o anki yaşantılarında var olmakta olan dış tehlikelere karşı gösterilmekte olan, tehlike ile orantılı ve başkalarının olağan karşılanan tepkilere nesnel kaygı yani korku denmektedir. Bireylerde daha önceki yaşamlarından kaynaklanmakta olan ve nedeni belli olmayan öznel bir durum veya da gerçekleşeceği ya da gerçekleşmeyeceği belli olmayan belirsizliklerin olduğu durumlar karşısında gözlenen ise nevrotik yani sürekli olan kaygıdır. Olgumuz da 22 yaşında Okul hayatının başlamasıyla fakına vardığı sürekli fazlasını isteyen aile yapısı, ergenliğe girişiyle belirginleşen fiziki özellikleriyle başlayan babasının aşırı kıskanç ve kısıtlayıcı tavırları, lise 2. sınıfta yaşadığı taciz olayı ve sonrasında ailesinin sürekli onu suçlayarak baskıcı rejimler uygulaması, üniversite sürecinde arkadaşlarıyla yaşadığı iletişim sorunları, ani gerginlik ve ses yükselişleri olarak tanımlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Bilişsel Davranışçı Terapi, Ergenlik, Vaka

Treatment of Anxiety Disorder with Cognitive Behavioral Therapy: An Adolescent

Abstract

A significant similarity Dec be observed between the symptoms of anxiety disorders and depression. In addition to these, it is noticed that two problems are observed together very Dec. The relationships Dec these two main psychiatric problems will be examined by considering them in two different dimensions. Anxiety is called situations that are felt depending on a situation that is real or a situation that is fictional, which also affects people's daily life, causing disruptions in the functionality and dual work of individuals. The reactions that are shown to the external dangers that exist in the current lives of individuals, which are proportional to the danger and are usually met by others, are called objective anxiety, that is, fear. It is a neurotic, that is, constant anxiety that is observed in individuals in the face of a subjective situation that arises from their previous lives and the cause of which is unclear, or situations where there are uncertainties that are not clear whether they will happen or not. Our case is also the family structure that he became aware of at the age of 22 with the beginning of his school life and constantly wants more, the extremely jealous and restrictive attitudes of his father, which began with his physical characteristics that became apparent with the entrance to adolescence, high school 2. she has described the harassment incident she experienced in the classroom and the subsequent application of repressive regimes by her family constantly blaming her, the communication problems she experienced with her friends during the university process, sudden tension and voice rises as.

Keywords: Anxiety, Cognitive Behavior Therapy, Adolescence, Case

Giriş

Anksiyete; hoş olmayan durumlarda diğer duygulanım şekillerinden ayrılan bir duygulanım şeklidir. Kaygı veya da bunalıtı olarak da halk arasında adlandırılır. Fizyolojik olarak anksiyetik belirtiler ise, çarpıntı, nefes almada zorluk, hızlı hızlı nefes alıp verme, eller ve ayaklar da titreme durumu, aşırı terleme durumu gibi belirtiler bulunmaktadır. Psikolojik olarak belirtiler ise; sıkıntı, heyecan, aniden çok kötü bir durum olacakmış gibi hissetme ve korku yaşama. Bazı tanımlar da ise anksiyete, kaynağı büyük bir ölçüde bilinmeyen bir şey ve tehlike beklentisi, korkusu yaşıtan durumlardır. Anksiyete; kişilerin yeni koşullarına uyum sağladığı gibi kişinin ruhsal gelişiminin daha üst basamaklara çıkmasında itici bir şekilde işlev görmektedir. Anksiyetik durumlarda, uyum sağlayıcı, ruhsal gelişimi olumlu yönlerde geliştirici işlevlerin yanında, engelleyici işlev de gözlenebilmektedir. Anksiyetik durumların ne zaman nerede atak şeklinde çıkacağı belli olmaya bilir. Alarm uyarılarının performansı olumlu yönde etkilediği optimum Aralık vardır. Kasım ayında, bir kişinin performansını azaltan, kişilerarası ilişkilerin bozulmasına yol açan, genellikle titreme, çarpıntı, ağız kuruluğu, kas gerginliği gibi fiziksel semptomların eşlik ettiği rahatsız edici rahatsızlıklar patolojik olarak değerlendirilmelidir. Anksiyeteye genel bir yaklaşımla, tıbbi nedeni, maddenin toksin üzerindeki etkisini veya ilacın etkisini, belirli bir durumda ortaya çıkıp çıkmadığını, sorunun özelliklerini, neden olduğu kayıpları, mevcut ve önceki başa çıkma yöntemlerini, nedenleri, sonuçları, sorunu güçlendiren ve azaltan durumları, hastanın soruna yorumunu, hastanın yaşam tarzını değerlendirmelisiniz.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), DSM-IV'te sosyal ya da mesleki işlevlerde önemli bozulmaya yada hastada belirgin strese sebep olan, çeşitli somatik belirtilerin eşlik ettiği aşırı ve yaygın endişe hali olarak tanımlanmıştır. Endişe en az 6 ay süreyle hemen her gün ortaya çıkmaktadır. Birçok olay ya da etkinlik hakkında ve aşırıdır. Kişi, endişesini kontrol etmekte zorlanır. Şu bulgulardan üçü ya da daha fazlası eşlik eder: huzursuzluk, aşırı heyecan ya da endişe, kolay yorulma, düşüncelerini yoğunlaştırmada zorluk ya da zihnin durmuş gibi olması, irritabilite, kas gerginliği ve uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da sürdürmekte güçlük çekme ya da huzursuz ve dinlendirmeyen uyku). Yıllık prevalansı %3-8'dir. Kadın/Erkek oranı 2/1'dir. Hastaların yaklaşık üçte biri, onlar da genellikle yirmili yaşlarda hekime başvurur. Bunların çoğu bozukluğun bedensel belirtileri için tedavi aramaktadırlar.

Yaygın anksiyetik bozukluğu bulunan bireyler de, olasılıkla heterojen bir hasta grubu mevcuttur. Yaygın anksiyetenin etiyolojisinde biyolojik açıklamalarda, serotonin ve nörotransmitterleri üzerine odaklanma görülmüştür. Bilişsel teori, hastanın onu hafife alarak olası tehlikenin tehdit edici bir unsuruna tepki gösterdiğini öne sürerken, psikodinamik teoriler kaygının önemli bir nesnenin yokluğu ve sevginin kaybıyla ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Başlıca semptomlar anksiyete, motor gerginlik, otonomik hiperaktivite ve bilişsel uyanıklık durumudur. Anksiyete yoğundur ve hastanın hayatını engeller. Gerginlik en sık titreme, anksiyete ve baş ağrısı şeklinde kendini gösterir. Hastanın özellikle stresli bir karaktere sahip olup olmadığı ve son aylarda kötü bir şeyin olacağı, endişe duyduğu ve endişesini kontrol edip edemeyeceği konusunda endişeleri olup olmadığı sorgulanmalıdır. Çoğu hastanın kaygısı, zorluklarını tedavi eden doktorla görüşme fırsatına sahip olduklarında kolaylaşır. Klinisyen, kaygıya neden olan dış durumları belirleyebilir ve hastanın veya ailesinin çevreyi değiştirmesinin yardımıyla, günlük işlerinde ve ilişkilerinde etkili bir şekilde işlev görmesine yardımcı olabilir. Bu şekilde, Hastalar Haziran ayı için yeni ödülleri ve zevkleri ortaya çıkarabilir. Antidepresanlar depresyonda kullanıldıkları dozlarda kullanılmalıdır.

OLGU

22 yaşındaki kadın danışanımızın, Çanakkale'nin Ezine ilçesinde yaşayan C.A memleketinde esnaf ve köklü bir ailenin çocuğu olduğunu ilettili. Tanınan bir ailenin kızı olmakla beraber kendi ve ailesi tarafından baskılarla sorumluluk hisseden C.A babasının kıskançlık düzeyinin çok yüksek olduğunu ve çalışanlarını dahi peşine taktığı dönemler yaşadığını belirtti. İlkokul yıllarının başlarında başarılı ve sorunsuz bir öğrencilik hayatı geçirdiğini fakat 4. sınıftan 6. sınıfın başına kadar harçlığının bir kısmını onu tehdit arkadaşlarına verdiğini bu durumun bir arkadaşının sınıf öğretmenlerine söylemesiyle aydınlandığını ilettili. C.A orta ikinci sınıfta regl konusu işlenir ilk kez regl olduğunu ve hocasının tahtaya çıkararak onu örnek gösterdiğini, bu olayın uzun süre etkisinde kaldığını ilettili. C.A lise 2. sınıfta bir sevgilisi olduğunu bir gün sevgilisinin isteği üzerine onların evine geldiğini ve cinsel ilişkiye girmeye zorlandığını belirtti. Sevgilisinin eve geldiğini ve yatağa oturduktan sonrasında zorla kıyafetlerini çıkardığını ve sonrasında ileten C.A daha sonrasında ayrılmak istemiş fakat sevgilisi onu yaşananları kayda aldığını ve babasına atacağını söyleyerek tehdit ettiğini ilettili. Ayrılmak konusunda kararlılığını koruyan C.A sevgilisinin görüntüleri babasına attığını ve babasından ilk tokadını bu nedenle yediğini sonrasında bir süre babasının okula

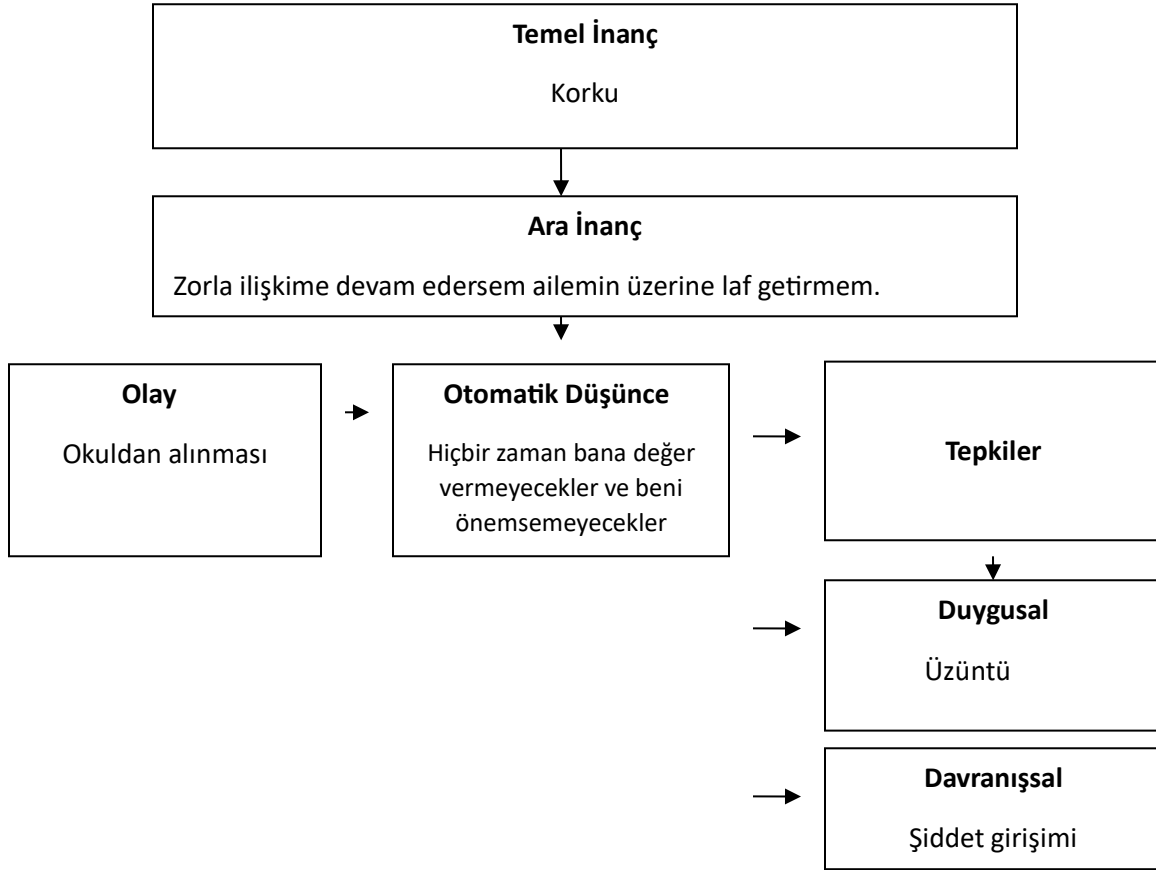
göndermediğini ağır hakaretler ettiğini iletti. Annesinin desteğiyle bir süre sonra okula dönen C.A, görüntüleri bütün ilçeye yaymakla tehdidine görüntüleri bütün ilçeye yaymakla devam eden eski sevgilisine, babasına laf getirmemek adına boyun eğdiğini ve lisenin sonuna kadar ilişkiye devam ettiğini iletti. Bu konuda onu en derinden yaralayan durumun babasının ona değil tanımadığını bir çocuğa inandığını da bu konuya ekledi. Lise ikinci sınıfta bu olayla birlikte başlayan kafasının içinde sesler duyduğunu ve halüsinasyon gördüğünü ileten C.A küçük bir kız çocuğunun onu bazen karşıdan bazen özellikle uyumadan önce başında izlediğini ve nadiren de olsa kahkaha attığını dile getirdi. Kız çocuğunu en son üniversite birinci sınıfta gördüğünü ileten C.A sonrasın da sadece seslerin devam ettiğini fakat seslere bayılmaların eklendiğini söyledi yaklaşık 3 yıl biyolojik değerlerinin tamamen normal olmasına karşın sık sık bayıldığını iletti. Lise 3. sınıfta babasının yan binada ki komşuyla kavga ettiğini sonrasında bu durumu öğrendiği anda kasadan babasının ruhsatlı silahını alarak komşunun evine gittiğini, kapıyı karısı açınca kocasını çağırdığını sonrasında ise annesinin yetişip onu tuttuğunda sinir krizi geçirip hastaneye kaldırıldığını iletti. Lise 2. sınıfta başlayan intihar düşüncelerinin halen devam ettiğini söylen C.A, 10, sınıfta bileklerini kestiğini, 11.sınıfta mektup açacağı ile göğüs karın bölgelerine intihar amaçlı darbeler vurduğunu, 2 ay önce ise arkadaşının kullandığı arabayı direksiyonu şarampole sürdüğünü iletti.

BULGULAR

Danışanla her biri 50 dakika süren 8 seans gerçekleştirilmiştir. Danışanın geçmiş yaşamı, aile öyküsü ve güncel sorunun belirlenebilmesi, şikâyet listesini belirleyebilmek için bir görüşme yapılmıştır. Bu çalışmanın değerlendirme görüşmelerinde, danışanın yaşadığı probleme bilişsel davranışçı terapi ekolüyle yaklaşılmış ve yaşadığı problemin bilişsel davranışçı formülasyonu oluşturmak için gerekli bilgilerin edinilmesi hedeflenmiştir. Danışana hastalıkla ilgili detaylı bilginin verilmesi amaçlanmıştır. Hastalığının ne olduğunu, nasıl belirtileri kapsadığını ve klinik ortamda ne tür özelliklerinin olduğu belirtilmiştir. Bu hastalığa sahip kişilerin ortak veya değişkenlik gösteren özellikleri detaylı bir şekilde anlatılmıştır. Bununla birlikte seansta kullanılacak olan ekol hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Son olarak danışandan gereken bütün izinler alınmış olup bilgilendirilmiş imzalatılmıştır. Değerlendirme seansında önemli olan bir diğer nokta ise danışanın bilişsel terapiye uygun olup olmadığı: danışanın yaşamış olduğu anksiyete bozukluğu olduğu düşünülmektedir. Bilişsel terapide baş etme, davranışları kontrol etme ve kendi

sorumluluğunu alma becerilerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi konusunda danışana psikoeğitim sürecinin verilmesi amaçlanmaktadır.

Tablo 1:



Danışan seanslarda tanındı ve anamnezi alındı, anamnez alındıktan sonra da uygulanacak ekole göre temel inançları, ara inançları, duygusu ve otomatik düşünceleri incelendi. Danışan olumsuz otomatik düşünceleri belirleyip, alternatif düşünceler üretip olumsuz otomatik düşüncelerle değiştirdikten sonra bu düşüncelerin temelinde yatan ara inançlara focuslanılmıştır. Daha önce de bahsettiğimiz gibi ara inançların belirlenip netleştirilmesi ve daha sonra değiştirilmesi bilişsel davranışçı terapide önemli olup hastalığın nüksetme riskini azaltmaktadır. Ara inançlar; realitesi olmayan, mantıkdışı ve bireyin motivasyonunu etkileyen inançlardır ve olumsuz otomatik inançlara göre daha derinleşmiştir. Danışan ara inançları olumsuz otomatik düşüncelerden ve tedavi boyunca alınan kayıt formlarda oluşan düşünceleri inceleyerek ara inançları belirlemiştir.

Burada terapi süresince alınan bilgiler danışanla sınırlı şekilde paylaşılmış olup ara inançların belirlenmesinde kolaylık sağlamıştır. Ayrıca ara inançların belirlenmesinde kolaylık sağlayan bir diğer teknik ise bilişsel çarpıtmalar olmuştur. Bilişsel davranışçı terapi çerçevesinde danışanla çalışılan son teknik ise belirlenen ara inançların değiştirilmesi amaçlanmıştır.

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Kaygı bozuklukları, bireylerin yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilir ve tedavi edilmediği takdirde uzun vadeli sorunlara yol açabilir. Bilişsel Davranışçı Terapi, kaygı bozukluklarının tedavisinde en etkili yöntemlerden biri olarak öne çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar, BDT'nin kaygıyı kontrol altına alma ve bireylerin daha sağlıklı bir yaşam sürmelerine yardımcı olma konusunda önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Beck, 2011). Kaygı, tehditkar veya stresli bir duruma karşı bireylerin duygusal ve fiziksel olarak cevap vermesiyle ortaya çıkan bir duygudur. Her bireyin zaman zaman kaygı yaşaması normaldir, ancak kaygı bozuklukları, bu durumun kişinin günlük yaşamını olumsuz bir şekilde etkilemesi durumunda tanı konulan psikolojik bir rahatsızlık olarak kabul edilir (American Psychiatric Association, 2013). Kaygı bozuklukları arasında genelleşmiş anksiyete bozukluğu (GAD), panik bozukluk ve sosyal anksiyete bozukluğu yer alır. Kaygının psikolojik temelleri, bireylerin olumsuz düşüncelerle ve bunlara bağlı olarak ortaya çıkan kaçınma davranışlarıyla şekillenir. Kaygıyı tetikleyen dışsal faktörler genellikle stresli yaşam olayları, travmalar veya bireysel biyolojik ve genetik yatkınlıklardır (Mineka & Zinbarg, 2006). Kaygı bozukluklarında BDT'nin etkinliği üzerine yapılan birçok çalışma, tedavi sürecinde bireylerin kaygı ile baş etme becerilerinde önemli bir iyileşme olduğunu göstermektedir. Ayrıca, tedavi sonrasında elde edilen bu beceriler, bireylerin günlük yaşamlarında daha etkili bir şekilde kaygıyı yönetmelerine yardımcı olmaktadır (Hofmann et al., 2012). Yapılan literatür taraması sonrasında anksiyeteye durumlarına eşlik etmekte olan bazı psikolojik problemler gözlenmiştir. Bu problemlerin bazıları ise; depresyon ve bipolardır. Fakat elimizde ki olgu sunumuna ait anksiyetik duruma eşlik etmekte olan diğer problemler ise, bipolar ve sadist kişilik bozukluğudur. Olgu da anksiyetik durumu tetikleyen durumların başlangıcının ailesinin bireye ergenlik döneminde uygulamış olduğu aile baskısı ve babanın zorbalıklarıdır. Vaka da gözle görünür şekilde son zamanlarda anksiyetenin tetiklendiği ve şiddetli şekilde kendisini gösterdiği gözlenmektedir. Bu derleme çerçevesinde hem anksiyete hem de depresyon oluşumuna katkı

sağlayabilecek ortak nöroanatomik bölgeler ve santral nörotransmitter sistemleri irdelenmiş, her iki hastalıktan sadece birinde katkısı olan sistem ve nörotransmitterler bu derleme kapsamı dışında bırakılmıştır. Vakaya psikolojik uzman yardım eli uzatılarak bu süreci bireyin olabildiğince az sıkıntılı süreçler geçirmesinde yardımcı olunarak değerlendirme yapılmıştır. Sonuç olarak ise bireye psikoterapi yöntemi olan Bilişsel Davranışçı Terapi ekolüne uygun bir yönlendirme ve tedavi metodu uygulanmış ve kişide sıkıntı yaşatan durumlar tespit edilip ona göre bir tedavi planı şekillendirilmiştir. Anksiyete bozuklukları, günümüzde en yaygın psikolojik sorunlardan biri olup, bireylerin yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bu bozuklukların tedavisinde yaygın olarak kullanılan ve etkili bir psikoterapi yaklaşımı olduğu görülmüştür. Özellikle ergenlik döneminde bilişsel davranışçı terapinin kullanımında da işlevsel olduğu ve bir sonraki hem akademik hem de klinik görüşmeler için kullanılması önerilmektedir.

Kaynakça

Amerikan Psikiyatri Birliği. (1995). *Mental bozuklukların tanısı ve sayısal el kitabı (DSM-IV)* (E. Köroğlu, Çev. Ed.). Hekimler Yayın Birliği.

Carlson, N. R. (2014). *Davranışın nörolojik temelleri (fizyolojik psikoloji)* (Muzaffer Şahin, Çev. Ed.). Nobel.

Doğan, O. (1996). *Ruhsal bozuklukların epidemiyolojisi*. Dilek Matbaası.

Güz, H., & DiLbaz, N. (2003). Sosyal kaygı bozukluğu ile panik bozukluğu olgularının demografik ve bazı klinik özellikler açısından karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 32–38.

Karaca, B. K. (2019). Yaygın kaygı bozukluğu ve öfke kontrol problemünde şema terapisi kullanmak: Bir vaka üzerinden anlatım. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 169–182.

Karakaya, E., & Öztop, D. B. (2013). Anksiyete bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 10–24.

Kuzey, L., Aydemir, Ö., Gülseren, Ş., & Kültür, S. (1997). Majör depresyon, anksiyete bozukluğu ve eş tanılı durumlarda ayrışan ve örtüşen özellikler-1. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7, 257–265.

Öner, N., & Le Compte, A. (1983). *Durumluk ve sürekli kaygı envanteri el kitabı*. B. Ü. Yayınları.

Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 117–135.

Tükel, R., Kızılltan, E., Demir, T., & Ark. (1998). Sosyal fobi ve anksiyetik bozukluğu: Bir karşılaştırılma çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9, 92–98.

Yüksel, N. (2003). *Psikofarmakoloji* (2. baskı). Çizgi Tıp Yayınevi.