

PANİK BOZUKLUKTA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ: BİR OLGU SUNUMU

Hande Nur Kahraman, Meryem Karaaziz¹

¹*Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC*

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-3199-2540>

²*Doç. Dr., Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC*

²ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

ÖZET

Bu olgu sunumunda 50 yaşında DSM-5 tanı kriterlerine göre panik bozukluk teşhisi almış bir danışan ile bilişsel davranışçı terapi süreci uygulanmıştır. Danışan bir süredir belli dönemlerde panik ataklar yaşadığını ve tekrardan olabileceği korkusu yaşadığını dile getirmiştir. Bir süredir devam ettiği için kendince bastırma ve sakinleştirme yöntemlerine başvurduğunu ancak hala devam ettiğini belirtmiştir. Danışan kişisel hayatında sıkıntıyı devam etmesinden dolayı profesyonel bir yardım almak istemiştir. Bunun devamında danışana sahip olduğu düşünülen hastalığı konusun da kendi anlayabileceği düzeyde bilgi verilmiştir. Bunun dışında hastalık kapsamında yaşadığı semptomlar ve sorunlarla başedebilme becerisi kazanması için de psikoeğitim verilmiştir. Panik bozukluk için sahip olduğu negatif otomatik düşünceler ve tekrar başına gelmesinden korktuğu için geri çekilmede bulunduğu konularda davranış ve düşüncelerine vurgu yapılmış ve düzenlenmesi için ev ödevleri verilmiştir. Yapılan seanslar maalesef çok uzun süreli olmadığı için herhangi bir değişim fark edilmemiştir. Ancak devamında değişimin sağlanması temel hedefdir.

Anahtar Kelimeler: panik atak, bilişsel davranışçı terapi, panik arak bozukluk, negatif otomatik düşünceler

ABSTRACT

In this case report, a cognitive behavioral therapy process was applied with a 50-year-old client diagnosed with panic disorder according to DSM-5 diagnostic criteria. The client stated that she had been experiencing panic attacks in certain periods for a while and that she was afraid that they might happen again. She stated that she had been using self-suppression and calming methods for a while, but they still continued. The client wanted to get professional help due to the ongoing distress in her personal life. Subsequently, the client was given information about the disease she was thought to have at a level she could understand. In addition to this, psychoeducation was provided to help the client gain the ability to cope with the symptoms and problems she experienced within the scope of the disease. The negative automatic thoughts that she had for panic disorder and her behaviors and thoughts on the issues that she withdrew because she was afraid that it would happen again were emphasized and homework was given to regulate them. Unfortunately, since the sessions were not very long, no change was noticed. However, the main goal is to achieve change in the future.

Keywords: panic attacks, cognitive behavioral therapy, panic disorder, negative automatic thoughts

GİRİŞ

Kaygı yaşanabilen hoş olmayan durum veya olaylarda kişilerde oluşabilen gerginlik, sinirlilik veya uyarılma olarak ifade edilebilen duygu durumudur (Spielberger,1972). Kaygı bozukluğu durumu ise kişilerin duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak yaşadıkları aşırı kaygı ve korku durumunun genel bir tanımıdır. DSM-5 de panik bozukluk kavramı kaygı bozukluklarının kapsamı içerisinde yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Panik bozukluk genele bakıldığında çokça yaygın olan, kişilerin hayatını oldukça etkileyen ve kişide birçok olumsuzluğa neden olan bir bozukluk olarak bilinmektedir (Onur ve ark., 2004).

Panik atak kişide aniden ve beklenmedik olarak meydana gelen dehşet ve korku yaşantısına denir. Genellikle kişide birkaç dakikada oluşan ataklarla kendini gösteren ve görünür bir nedeni olmadığı halde tekrarlanabilen bir durumdur (Morris, 2002). Panik atak birçok sebep kaynaklı ortaya çıkabilen yoğun bir korkunun yaşandığı bir bozukluktur. Bu bozukluk kişinin hayatını tehdit eden bir bozukluk değildir ancak tedavi edilmez ise kişinin hayatında farklı hastalıklara neden olabilir (Karthikeyan ve ark., 2020).Panik bozukluk ise belirli bir durum ya da nesne olmaksızın ani , beklenmedik bir şekilde ve görünür tetikleyici olmadan kişinin yaşadığı panik atakların olması durumudur. Panik bozukluğa sahip kişiler yaşamış oldukları bu ataklardan aşırı bir şekilde korkarlar. Ataklardan korktuklarından dolayı bu atağın tekrardan ne zaman, nerede ve nasıl geleceği ile ilgili olarak yoğun bir beklenti kaygısı yaşarlar. Yaşadıkları atakların sonucunda neler olacağı ile ilgili olarak gerçekçi olmayan felaket içerikli tahminlere sahiptirler. Bu kişilerin tahminlerinden bir kaç ölüm, delirme, bayılma, rezil olma, kontrolü kaybetme, kusma, kalp krizi vb. gibi tahminlerdir. Bu gibi yaşanabilme ihtimali olan durum ve tehlikeden kaçabilmek için kişiler davranış biçimlerini değiştirirler (Koroğlu, 2010).

Panik bozukluk Ruh Sağlığı Tanı Kitabı olan DSM-1 ve DSM-2 de Freud'un kavramsallaştırmasından dolayı "Anksiyete Nevrozu" tanımını alırken DSM-3' ün 1980 yılında yayınlanmasıyla bu tanım ortadan kaldırılmış ve ilk kez "Panik Bozukluk" tanımı ortaya konulmuştur (Tukel ve Alkın, 2006). DSM-4 de ise panik bozukluk sınıflaması için agorafobili ve agorafobisiz panik bozukluk olarak 2'ye ayrılmıştır. Daha sonra gelen DSM-5 de ise Panik Bozukluk ve Agorafobi iki ayrı bozukluk olarak ele alınmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Genele baktığımızda panik bozukluk durumunun yetişkinlik dönemlerinde başladığı görülmektedir. Başlangıç yaşına baktığımızda genelde en çok 20'li yaşlar olduğu görülmektedir. Yapılmış olan çalışmalara baktığımızda ise genelde kadınlarda erkeklere oranla daha fazla geliştiği görülmüştür. Farklı çalışmalarda farklı oranlar görülse de iki grup arasında yaklaşık 2-2,5 arasında fark görüldüğü ve bu farkın yaş arttıkça daha da arttığı gözlemlenmiştir (Faal, 2018). Panik bozukluk belirtilerini kadınların daha şiddetli bir şekilde yaşadığı görülmüştür (Bal, Çakmak ve Uğuz, 2013). Panik bozukluğuna epidemiyolojik yönden batığımızda yapılan çalışmalarda birçok ülkede kişilerin bu bozukluğa ve bunun çeşitlilik gösterdiği diğer türlerini yaşama oranı %2-3 arasında olduğu görülmektedir. Elde edilen bu oranın Latin Amerika, Asya ve Afrika ülkelerine bakıldığında %0,1-0,8 oranında değiştiği görülmüştür (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Lijster ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmaya baktığımızda anksiyete bozukluklarının başlangıç yaşını konu aldıkları metaanalizde 1028 anksiyete ve panik bozukluk ile ilgili çalışmadan 24'ü uygun olarak bulunmuştur. Yapılmış olan tüm çalışmalardan incelenen 7443 anksiyete olgusundan ortalama başlangıç yaşı 21,3 olarak, panik bozuklukta ise yaygın anksiyete de olduğu gibi 21,1- 34,9 (ortalama 30,3 yaş) yaş aralığı olarak bulunmuştur.

Başlangıç yaşının kadınlarda ve erkeklerde aynı olduğu bulunmakla beraber kadınlarda erkeklere göre daha sık görüldüğü saptanmıştır (Lijster ve ark., 2017).

Bilişsel Davranışçı Kurama göre panik bozukluk durumunun temel yapı taşı olan kişinin yaşadığı bedensel belirtileri felaketleştirerek olumsuz bir şekilde yorumlamasıdır. Kişilerin atakları hissederken yaşadıkları bedensel belirtilere baktığımızda genellikle titreme, çarpıntı, nefesin daralması gibi belirtilerin kişi tarafından alarm tepkileri olarak algılanması ve kişide var olan anksiyete düzeyini arttırmasıdır. Kişinin yaşadığı anksiyete sonucunda panik atak deneyimlenir ve kişi panik ataktan dolayı yaşadığı bu olumsuz deneyimi tekrar yaşamamak için hayatında kaçınmalara ve güvenliğini sağlayacak davranışlara yönelir. Bu gibi panik atakların yaşanması sonucunda kişide anksiyeteye karşı bir aşırı dikkat hali oluşur. Bundan dolayı panik atak yaşayan kişiler genelde daima hazır olma durumundadır ve hazır, uyanık olma durumu kişide anksiyetenin kronik bir hale gelmesine ve kısır bir döngüye dönüşmesine neden olur (Salkovskis, 2007).

Bilişsel Model de kişilerin yaşadıkları durum veya olguya dair önyargılı bir bilişsel şema ya da inanç vardır. Kişiler yaşadıkları durum ya da olayla baş etmede kendilerini yetersiz görmekte ve küçümsemektedirler. Kişiler burada anksiyete yaratan şeyle mücadele etmenin anahtarını çoğunlukla o sorundan kaçmak olarak görse de bu tutum anksiyeteyi azaltmak yerine, kaçınma davranışlarının anksiyeteyi devam ettirmesine neden olmaktadır (Rachman, 2004). Bilişsel terapide hayatlarında tehlikeye yönelik olarak farkında olmadan yaptıkları negatif düşünceler, işlevsiz inançlar ve bilişsel çarpıtmaları kişinin fark etmesini sağlamak temel amaçtır. Kişide var olan işlevsiz şemalar ve bilişsel çarpıtmalar farklı klinik sonuçlara neden olabilmektedir (Beck ve Emery, 2011). Kişilerdeki olası riskleri büyük görme ve bu olası risklerle baş etmede kendilerini yetersiz olarak değerlendirme düşüncesinin olması anksiyete bozukluklarının en temelinde bulunmaktadır (Clark ve Beck, 2011). Bilişsel davranışçı terapi (BDT), etkin, hızlı etkili ve yaygın uygulanan bir tedavi şeklidir.

Olgu sunumunda bahsedilen danışanın bir yılı aşkın süredir ara ara yaşadığı uyuyamama, nefeste sıkışma, boğuluyor olma hissi ve kalp hızının artması gibi semptomlardan dolayı DSM-5'e göre (APA, 2023) tanısını karşıladığı düşünülmektedir. 50 yaşındaki kadın danışan ile 50 dakikalık 5 seans gerçekleştirilmiştir. Bu 5 seanslık süre boyunca daha çok semptomlar hakkında, geçmiş yaşamı ve olumsuz düşünceler konuşulmuştur. Olgu sunumunda danışanın kimlik bilgileri saklanıp genel olarak nelerden konuşulduğundan bahsedilecektir. Bu olgu sunumu için danışanın rızası esas alınmıştır.

OLGU

Danışan 50 yaşında çalışan bir kadındır. Eşi ve iki çocuğu ile birlikte yaşamaktadır. Birkaç senedir fizyolojik olarak terleme, sıkıntı basması, nefeste azalma hissi, ölüm korkusu gibi semptomlar yaşaması sonucunda başvurmuştur. Görüşme sayısı çok olmamıştır. BDT yönelimli bir tedavi şekli benimsenmiştir. Görüşmeler halen sürdüğünden dolayı sonucu hakkında bir bilgilendirme yapılamamaktadır.

Ön görüşmede sorun hakkında genel bir anlatım alınmış ve demografik özellikler öğrenilmiştir. Kısa ön görüşme de yaşadığı fizyolojik semptomlar sorulmuştur. Danışan yaşadığı semptomlardan dolayı ilk olarak kalbinde bir sıkıntı olduğunu düşünerek kardiyojiye gitmiş ancak yapılan tetkikler sonucunda kayda değer herhangi bir sorunu olmadığı söylenmiştir. Doktorun yönlendirmesiyle bir psikiyatriye başvurmuştur. Ailede psikolojik bozukluğa sahip birisinin olup olmadığı ve kendisinin de daha önceden bir psikolojik yardım alıp almadığı sorulmuştur. Bunun sonucunda da ailesinde böyle bir öykü

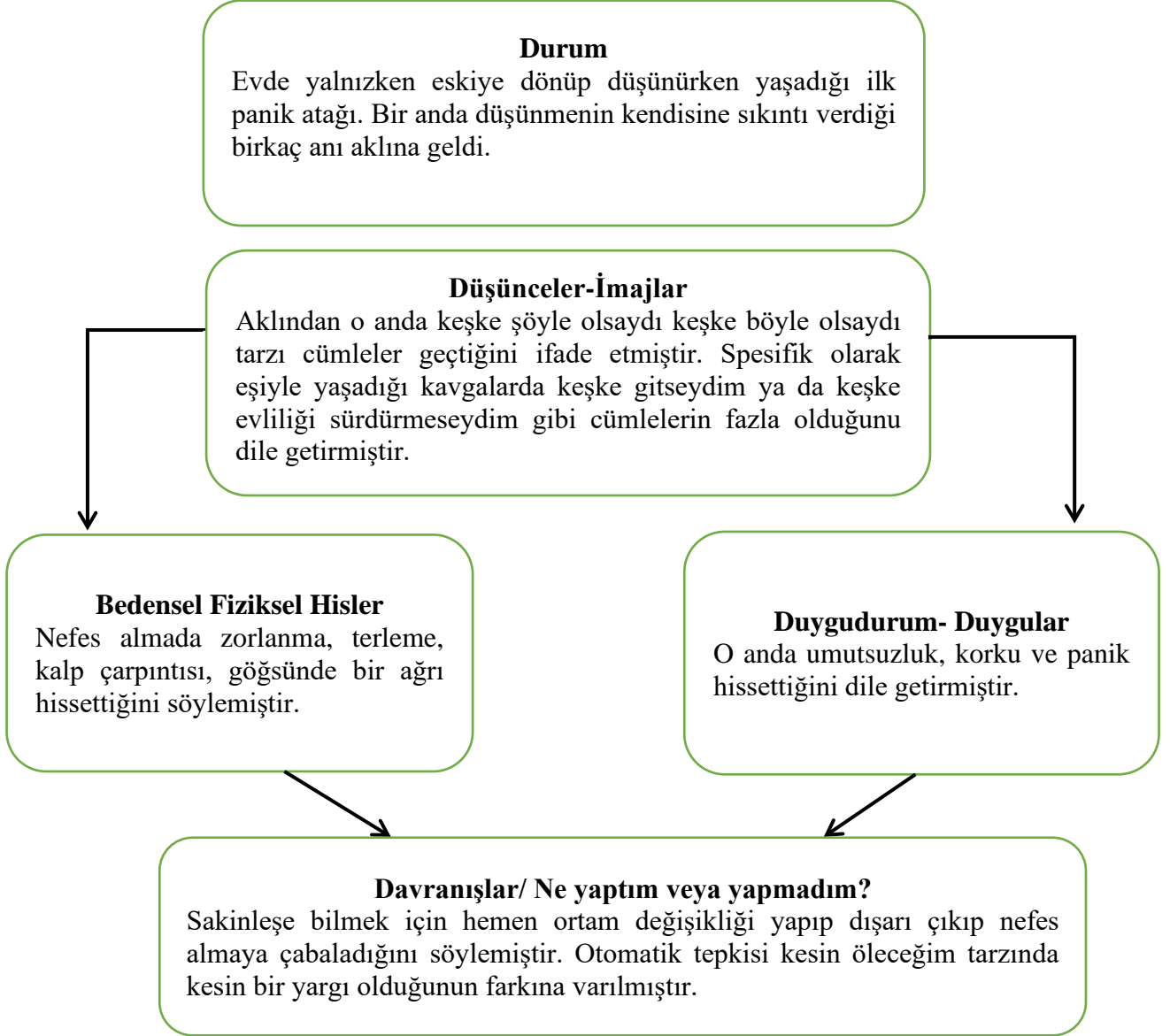
bulunmadığını söylemiştir. Danışan benimle iletişime geçmeden önce bir kez psikiyatrye gittiğinden söz etmiştir. Gitmiş olduğu psikiyatri uzmanına fizyolojik ve psikolojik sıkıntılarında söz etmiştir bunu sonucunda doktor ilaç yazmış ve bir psikolog ile de bu sürece devam etmesi gerektiğinden söz etmiştir. Psikiyatryın yazmış olduğu ilacı kullanmadığını dile getirmiştir. Yaşadığı semptomlar ve bir psikiyatryın görüşü ile birlikte danışanın panik bozukluğa sahip olduğu düşünülmüştür.

Danışan evliliğinin başından beri sıkıntılar yaşadığını bunların hala devam ettiğini söylemiştir. Eşi ile karşıt görüşlü olduklarını kavgaların yaşandığını, sürekli herşeye çok karıştığını ve evlilik öncesinde aileler arasında bir kavga yaşandığını bu kavgadan sonra ailesi ile belli bir süre konuşmadığını söylemektedir. Evlilik sonrası ülke değiştirdiği ailesiyle de konuşmadığından dolayı o dönemlerde çok yalnız hissettiğini söyledi. Şu an için hem eşiyle hala yaşadığı sıkıntıların hem ekonomik sıkıntıların kendisini çok bunalttığını ve ataklarının da genelde sıkıntılı durumlardan sonra yaşadığını söylemiştir. Bu gibi stres yaratan faktörlerin farkına varılması sağlanmaya çalışılmıştır. İlk ataktan sonra çok korktuğunu söylemiştir. Daha sonrasında belli bir süre yaşamamış ancak ikinci atak sonrasında artık daha çok korktuğunu dile getirmiştir. Tekrardan yaşama düşüncesinden dolayı bunaldığını söylemektedir. O an yaşadığı ölüm korkusunun etkisinden uzun süre çıkmakta zorlanmıştır.

Danışandan ilk ve son yaşadığı atığı detaylı bir şekilde anlatması istenilmiştir. Kısa bir hayat öyküsü alındıktan sonrasında danışan ile birlikte terapi için beklentileri sorulmuş ve bunu ışığında da hedefleri belirlenmiştir. Danışan ataklarına sebep olan düşüncelerden kurtulmanın ilk hedefi olduğunu söylemiştir. Çok fazla düşündüğünü, dalıp gittiğini söylemektedir. Yaşadığı ataklara baktığımızda genelde evdeyken yaşadığının farkına varılmıştır.

Yaşadığı ataklar sırasında öleceğini düşündüğünü, kimse yanında olmadığı bir zamanda yaşarsa ölüp gidebileceğini düşündüğünü dile getirmiştir. Burada korkuyu tetikleyen paniğin neden olduğu konuşulmuştur. Terapi sürecinde genel olarak kötü, sıkıntı veren bir olay yaşadıktan sonra atak geçirdiğinin farkına varılmıştır. Bundan dolayı burada ilk olarak panik atak sırasında yaşadığı normal dışı ölüm korkusu ve tekrarlama olasılığını verdiği kaygıya önem verilmiştir. Ve bunun ışığında gün içinde yaşadığı kaygının otonom sinir sisteminde yaratmış olduğu adrenalin kaynaklı olduğundan bahsedilmiştir. Belirtilerin neler olduğu danışanla paylaşılmış böylece yaşadığı atak için farkındalık kazandırılmaya çalışılmıştır. Dışarıda atak yaşama korkusundan dolayı sosyalleşmediğini söylemiştir. Genel olarak kaçınma davranışı, beklenti kaygısı ve panik atak semptomları gözlemlenmiştir. Kaçınma davranışından dolayı ilk hedef aslında kaçındığı ortamlara yavaş yavaş girmesini sağlamaktır.

Danışanla yapılan görüşmeler sonucunda kişide var olan otomatik düşünceler bulunmaya çalışılmıştır. Daha sonrasında bulunan otomatik düşüncelere alternatif olumlu düşünceler oluşturma, tekrar panik atak yaşamadan dolayı içe dönük olan odağını değiştirmeye çalışmak ve kaçınmalarına çözüm bulmak için çalışılmıştır. Vaka formülasyonu aşağıda sunulmuştur.



Danışan 50 yaşında çalışan bir birey. Ev temizliğine gidiyor. Hayat içerisine aktif. Okuma yazmayı sonradan öğrenmiş İlkokulu bitirememiş ailesel problemlerden dolayı. Danışan evli ve iki çocuk sahibidir. Danışan ailesinin hem ilk çocuğu hem de üçüncü çocuğudur. Kendisinden önce olan iki kardeş ölmüş. İlk çocuk olduğu için ailesi tarafından istenen bir çocuk olmuş. On bir kardeşler. Çocuklar çok olduğu için ailede sevgi, ilgi ve bakımda ara ara sıkıntılar olmuş. Annesi için hem ev işleri hem de bir sürü çocuğun bakımı zor olmuş. Çocukluğu için iyi, güzel bir çocukluk geçirdiğini düşünmektedir. Okuma yazmayı akşamları kadınlar için olan okul sayesinde 16-17 yaşlarında öğrenmiştir. Aslında okula gitmeyi çok istediğinden ve çok sevdiğinden ancak bunun pek mümkün olmadığından söz etmiştir. Arkadaşlıklarının uzun soluklu olduğundan ve hala çocukluk arkadaşlarıyla görüştüğünden bahsetmiştir. Kendisi için sakin bir çocukluk geçirdiğinden, genelde de hep sakin bir kişi olduğundan ve içine kapanık olduğunu söylemektedir.

Annesini tanımlarken onun çok iyi biri olduğunu ancak kendileriyle fazla ilgilenemediğinden bahsetmiştir. Yani pek arkadaş vari bir ilişkilerinin olmadığını genel olarak hepsinin annelerinden çekindiklerini ve içlerini rahatlıkla annelerine açamadıklarını söyledi.

Çocukluğunda hatırasında kalan onu etkileyen bir olay yaşayıp yaşamadığı sorulduğunda danışan küçükken banyo yaparken bunaldığını, sıkıntılı anlar yaşadığından bahsetti. Bu durumun için çocuk aklıyla o zamanlar pek anlamadığını ama şu anda geçmişe baktığında bu anlarda panik atak yaşarken yaşadığı belirtilerin benzerlerini yaşadığının farkına vardığını ve bunların aslında bu sıkıntının başlangıç belirtileri olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir. Çocukken banyo yaparken yaşadığı bunalımın ne olduğu sorulduğunda (Yani sadece o an gözlerinin kapalı olmasından dolayı mı yoksa sudan korktuğundan dolayı mı) danışanın bunu daha çok karanlıktan dolayı olduğunu düşündüğünü söylemektedir.

Çocukluğunda yaşadığı damdan düşme olayı için o anı ve ameliyat anını hayal meyal hatırladığını söylüyor. O an ne hissettiği sorulduğunda korku ve endişe hissettiğini söylemiştir. Düşme anını hatırlamıyor. Havuzda, denizde bir saniye bile suyun altına dalamıyormuş. Ayrıca asansöre de binemiyor. Kalabalık ortamlara girmede sıkıntı yaşamıyor. Duşta pek gözlerini kapatamıyor. Sürekli olarak açık olmasını istiyor ve eğer kafasında fazla köpük olursa ya da fazlaca su hemen bunalıp banyodan çıkmak istiyor. Daralma, bunalma çok fazla hissediyor.

Evlilikleri hakkında konuşurken evliliklerinin görücü usulü olduğunu birbirlerini sadece 10-15 gün kadar görebildiklerini ve bir yıl sonra düğün olana kadar görmediğini söylemiştir. Genel olarak bir baskı sonucu değil kendisinin de istediği bir evlilik olduğundan bahsetmiştir. Ayrıca düğün günü bazı sıkıntıların yaşandığından ve o günü genel olarak kötü ve mutsuz olarak hatırladığından söz etmiştir. Aileler arasında karşılıklı küslüklerin olduğunu ve bu durumda oldukça çok etkilendiğini söyledi. Bu durumların kendisine oldukça sıkıntılı hissettirdiğini söylemiştir. Hatta anne babasıyla 10 yıla yakın hiç konuşmadığından söz etmiştir. O dönem evlenip adaya geldiğini kimseyi tanımadığı ve küs olmalarının onu çok fazla yalnız hissettirdiğini söyledi. Şu an için ise ailesi ve kardeşleriyle arası iyi karşılıklı olarak görüşüyorlar. İletişimleri iyi durumda.

Danışanın eşi ilkökul mezunu 53 yaşında şu an aktif çalışmıyor. Birkaç sene önce rahatsızlık geçirmiş bundan dolayı da malulen emekli olmuştur. Şeker ve tansiyon hastası. Eşiyle pek anlaşamadığını aralarının pek de iyi olmadığını söylemiştir. Fikir ayrılıkları yaşamaktadırlar. Danışanın iki çocuğu var. Çocuklarından ilki 25 yaşında şu anda mimar olarak çalışmaktadır. Diğeri ise 22 yaşında klima montajı işinde çalışmaktadır. Danışanın alkol, madde ya da sigara kullanımı bulunmamaktadır.

Psikiyatristin ona semptomları için panik atak geçirdiğini düşündüğü ve bu durumda uzun bir tedavi dönemi olabileceğinden bahsettiğini söyledi. Psikiyatristin kendisi için ilaç yazdığını ancak ilacı kullanmadığını söylemiştir. Yaşadığı semptomların dört beş yıldır devam ettiğini ifade etmiştir. Şimdiki zaman için ise şunu söylemektedir; hep korkuyla uyanırdım, bir panik tutardı, sakinleşmem zor olurdu. Genelde uyuyamazdım. Bu tanımları daha iyi anlayabilmek için hiç çocukken kapalı bir yerde kalıp kalmadığı, büyük bir korku, travma yaşayıp yaşamadığı sorulmuştur. Danışanda çok küçükken bir ameliyat geçirdiğinden bahsetmiştir. Bu ameliyat kendisi beş yaşlarındaiken olmuş bundan dolayı pek hatırlamıyor. Damdan düştüğü ve bunun sonucunda kafasından ameliyat olması gerektiğinden söz etmiştir. Bu durumun o zaman için kendisine çok büyük bir korku verdiğini söylemiştir. Şu anda yaşadığı ara ara atakların, uyuyamama, uykudan ani bir şekilde uyanmanın belki de bu çocukluğunda yaşadığı durumun sonucu olabileceğini düşündüğünü belirtmiştir. Yani aslında kendini tanımaya

başladığından beri banyoda kalmada sıkıntı yaşıadığı yani hemen bunaldığı bu bunaltının nefesini kestiğin, kalbinin hızlanmaya başladığından söz etti.

Doktora gitme nedeni geceleri uyuyamama, uykudan korkarak ani şekilde uyanma, nefes almakta zorluk yaşama, elinin ayağının buz kesmesi ve artık geceleri yatmaktan bile korkmaya başlamasından dolayı doktora başvurmıştır. Bu durumlardan dolayı bütün gece evde dolandığını ve uyuyamadığını söylemektedir. Daha önceleri de bu gibi durumlar yaşamış ancak son zamanlarda kalbinde de hızlanma hissettiğini ve bu sıkıntıları yaşama sıklığının artmasından dolayı doktora gitmiştir. Son zamanlarda ise bu durumun onu uykularından uyandırdığını, kalbinin çok hızlandığını söylüyor.

Yaşıadığı ataklardan birkaçında Türkiye'deyken yaşamış danışan. Orada yaşıadığı bazı durumların ona sıkıntı verdiğini ve kötü etkilediğini söylemektedir. Üzüntü verici şeyler yaşamış. (İçeriklerini pek paylaşmadı danışan ailesel olduğunu söylemektedir). Daha sonrasında panik atak yaşamış şuan için ise ara ara yaşıyor ama çabuk geçiyor dedi. Bu durumu sürekli düşünüyor. Tekrarda herhangi bir yerde panik atak yaşayabileceğinden dolayı korktuğunu söylemektedir.

Genelde atakların evdeyken olduğunu söylemiştir. Spesifik olarak bir durum ya da olay yaşamadığını ama gün içinde sürekli olarak fazlaca düşündüğünden söz etmiştir. (Düşünce içeriğinin neler olduğu sorulduğunda genel ev, iş, hayat demiştir. Pek açıklamadı). Son atağını birkaç gün önce (14 Mayıs da) yaşamış ve kısa sürmüş.

Depremden dolayı son zamanlarda evin kalabalık olduğundan yer yatağında yatması gerektiğinden ancak yatamadığından söz etti. Sıkıntı geldiğinde yerde yatamadığından kanepede uyumaya çalışmaktadır. (Atak geldiğinde ortam fark etmiyor). Genel olarak kendisiyle yalnız kalmak istemediğinden çünkü o zaman sürekli düşündüğünden bahsediyor. İşe gitmek ve orada az da olsa sohbet etmenin ona kafasını boşalttırdığını söylüyor. İlk atak yaşamaya başladığında o hissiyatı durdurmak için hap aldığını ya da çay kahve tarzı şeyler içtiğini söylüyor. Ayrıca evde ya da dışarıda arabayla dolandığından yorulup uykusu gelince de yatağa geçtiğinden söz etmektedir. Yatağa yattıktan sonra da sürekli uyanıyormuş uykuya geçişte sıkıntı yaşıyor sürekli olarak ani uyanmalar yaşıyor. Genelde ataklar geceleri oluyor, sıkıntı basıyormuş. Danışan bu durumun genel olarak sonbaharda denk geldiğini de söylemiştir.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİ

Panik bozukluk ekseninde konuştuğumuzda sadece ilaçla tedavi edilememektedir. Kaygıyı seviyesini kontrol altına almak için ilaç tedavisi gereklidir. Bunun yanında hasta olumsuz negatif düşüncelere neden olan bilişler çalışılmalı, kaçınma davranışları ve tekrarlama korkusunda da düzeltilmeye gidilmelidir. Öfke insan yaşamının doğasında olan ve azımsanmayacak düzeyde yaygın bir duygudur. Yapılan araştırmalar sonucunda kişinin kendisine veya bir başkasına yönelik öfkesi ile kaygı bozukluğu arasında ilişki olabileceği dikkat çekmektedir (Öz, 2017). Yapılan araştırmalar ışığında öfke duygu düzeyinin artması ile birlikte kişide var olan panik bozukluk şiddetinin de arttığı gözlemlenmiştir (Cassello-Robins ve ark., 2015). Kesin bir yargıya varamamakla birlikte danışanın eşi ile yaşıadığı sıkıntılar dolayısıyla yansıtamadığı öfke ve duygularının sonucunda panik ataklar yaşıadığı düşünülmektedir. Burada asıl problem olan öfke ve altında yatan duyguların dışavurulması ve sonrasında da kişideki otomatik bilişsel çarpıtmaların düzenlenmesi gerektiği düşünülmektedir. Seansların devamlılığı sağlandığı ve danışanın da isteği olduğu takdirde verim alınabileceği düşünülmektedir. BDT'nin oluşturduğu negatif otomatik düşünce,

davranış ve duygu tanıma gibi kavramların danışan tarafında iyi bir şekilde özümsemesi danışanın hayatının geri kalanında bazı noktalarda işine yarayabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (2013), Beşinci Baskı (DSM-5), Amerikan Psikiyatri Birliği, Arlington VA, (Çev. Ertuğrul Köroğlu) Ankara: Hekimler Yayın Birliği

Bal, U., Çakmak, S. & Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 22 (4), 441459.

Beck AT, Emery G. Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler, Bilişsel Bir Bakış Açısı (dizi edt: T Özakkaş). İstanbul, Litera Yayıncılık, 2011.

Cassiollo-Robbins, C., Conklin, L. R., Anakwenze, U., Gorman, J. M., Woods, S. W., Shear, M. K. vd. (2015). The Effects of Aggression on Symptom Severity and Treatment Response in a Trial of Cognitive Behavioral Therapy for Panic Disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 60, 1–8.

Clark DA, Beck AT. Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice, NewYork, Guilford Press, 2011.

Faal, R. (2018). Panik Bozukluk Tanısı Olan Bireylerde Öz-Yeterlilik Bilincinin Terkedilme Şeması ve Ayrılık Anksiyetesi ile İlişkisi. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul

Karthikeyan, V., Nalinashini, G. ve Raja, E.A. (2020). A Study of Panic Attack Disorder in Human Beings and Different Treatment Methods, *Journal of Critical Reviews*, 7(8), 1166-1169

Köroğlu E. Panik Bozukluğu Nedir? Nasıl baş edilir? 2. baskı. Ankara: HYB Basım Yayın, 2010.

Lijster, J. M., Dierckx, B., Utens, E. M., Verhulst, F. C., Zieldorff, C., Dieleman, G. C., & Legerstee, J. S. (2017). The Age of Onset of Anxiety Disorders. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 62(4), 237–246. <https://doi.org/10.1177/0706743716640757>

Morris, C. G. (2002). Psikolojiyi Anlamak (H. B. Ayvaşık, M. Sayıl, Çev. Ed.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları

Onur, E., Alkın, T., Mankul, S. ve Fidaner, H. (2004). Panik- Agorafobi Spektrumu Kavramı, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(3), 215-223.

Öz, Ö. (2017). Panik Bozuklukta Öfke ve Bilişsel Duygu Düzenlemenin İncelenmesi. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul

Rachman S. Fear of contamination. *Behav Res Ther.* 2004; 42:1227-55.

Salkovskis P. Cognitive-behavioral treatment for panic. *Psychiatry.* 2007;(6):193-197

Spielberger, C. D. (1972). Anxiety As an Emotional State. C. D. Spielberger (Ed.). *Anxiety Current Trends in Theory and Reseach Volume I.* New York: Academic Press.

Tükel R, Alkın T. Anksiyete Bozuklukları, Çizgi Tıp Yayınevi; 2006.