



## BİR PANİK BOZUKLUĞU HASTASININ BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ İLE TEDAVİSİNİN İNCELENMESİ: OLGU SUNUMU

Gülşah AKSAKALLI\*  
Meryem KARAAZİZ\*\*

### ÖZ

*Bu olgu sunumunda, DSM-5 kriterlerine göre panik bozukluk belirtilerine sahip 15 yaşında olan erkek danışanın bilişsel davranışçı terapi yoluyla 10 seanslık tedavi süreci ele alınmıştır. Danışanların mevcut psikolojik sorunlarında yaygın olarak kullanılan psikoterapiler, panik bozukluğunun tedavisinde de sıklıkla kullanılmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi (BDT), kanıta dayalı bir terapi yöntemi olmakla birlikte çocuk ve ergenlerde psikopatolojilerin tedavi ve önlenmesinde sıklıkla kullanılmaktadır. Tedavi için başvuran danışanın yaşadığı semptomlarla ilgili yanlış yorumlamaları, işlevsel olmayan kaçınma ve baş etme davranışları bulunmaktadır.*

\* Psikolog, Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı  
([gulsah.aksakalli@gmail.com](mailto:gulsah.aksakalli@gmail.com))  <https://orcid.org/0000-0001-8253-0387>

\*\* Doç. Dr, Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı  
([meryem.karaaziz@neu.edu.tr](mailto:meryem.karaaziz@neu.edu.tr))  <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Bu araştırmaya ait *Aydınlatılmış Onam Formu* ve terapinin gerçekleştirildiği kurumdan alınan etik onay belgesi bulunmaktadır.

**YDÜ Sosyal Bilimler Dergisi**, C. XVI, No. 1, (Nisan 2023)

Geliş Tarihi: 27 Nisan 2022

Kabul Tarihi: 26 Aralık 2022

Bu makaleden alıntı yapmak için: Aksakallı, Gülşah ve Karaaziz, Meryem. (2023, Nisan). Bir Panik Bozukluğu Hastasının Bilişsel Davranışçı Terapi ile Tedavisinin İncelenmesi: Olgu sunumu. *YDÜ SOSBİLDER*, 161), 123-140.

*Terapi sürecinde danışanın çarpıtılmış ve işlevsel olmayan yorumlamaları bilişsel davranışçı terapi yoluyla değiştirilmeye çalışılmıştır. Danışanın şikâyetleri arasında yer alan, büyük ataklar yaşayacağına dair beklenti anksiyetesinin olması, yalnız başına hiçbir yere gidemiyor oluşu gibi durumlara ilgili ev ödevleri planlanmıştır. Planlanan ev ödevleri sonunda danışanın kaçınma davranışları sergilemeden, korktuğu ve felaketleştirdiği durumların gerçekleşmediğini deneyimlemesi sağlanmıştır. Danışanın tedaviye düzenli olarak gelmesi, iş birliğine açık olması, seanslara ödev yaparak katılmasının terapide oldukça etkili olduğu ve ilerlemeye yardımcı olduğu düşünülmektedir. Bilişsel davranışçı terapide uygulanan yöntemler ile panik bozukluğuna sahip danışanın tedavi süreci literatür ışığında detaylı olarak anlatılmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** *Panik bozukluk, bilişsel davranışçı terapi, bilişsel yeniden yapılandırma, uyumluluk*

#### **ABSTRACT**

#### **INVESTIGATION OF THE TREATMENT OF A PANIC DISORDER PATIENT WITH COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY: A CASE REPORT**

*In this case study, 10 sessions of the cognitive behavioral therapy process of a 15 year old male client with panic disorder symptoms according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) were discussed. Psychotherapies, which are widely used in the current psychological problems of the clients are also frequently used in the treatment of panic disorder. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is an evidence-based therapy method which is frequently used in the treatment and prevention of psychopathology in children and adolescents. The client seeking treatment had misinterpretations, dysfunctional avoidance and coping behaviors related to symptoms and experiences. During the therapy process, the client's distorted and dysfunctional interpretations were attempted to be changed by cognitive behavioral therapy. Homework was planned for situations such as the client's anxiety of having major attacks, and the inability to go to anywhere alone. As a result of planned homework, the client realized that the disaster expected in the lack of avoidance behavior is not experienced. The client's regular visit to the treatment, being open to cooperation, participation in the sessions by doing homework are considered to be highly effective in therapy and helping to progress. The methods used in cognitive behavioral therapy and the treatment process of the client with panic disorder were detailed in light of the literature.*

**Keywords:** *Panic disorder, cognitive behavioral therapy, cognitive restructuring, compliance*

---

## **1. Giriş**

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014) DSM-5'e<sup>i</sup> göre panik bozukluğu; aniden ortaya çıkan kalp hızının artması, çarpıntı, titreme, terleme, soluğun tıkanıldığını hissetme, göğüs ağrısı veya göğüste sıkışma, baş dönmesi, bulantı, ayakta duramama, bayılacak gibi olma, ateş basması, uyuşma, gerçek dışılık, denetimini yitirme ya da çıldırma korkusu ve ölüm korkusu olan 13 belirtiden en az dördünün var olması durumunda ortaya çıkmaktadır. Panik bozukluğu tanısı konulabilmesi için var olan bozukluğun başka bir maddenin kötüye kullanımına bağlı olmaması veya başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaması gerekmektedir. Bununla birlikte, geçirilen panik atak sonrasında en az bir ay süre ile kişinin başka panik ataklar yaşayabileceğine yönelik kaygılarının olması ve panik ataktan kaçınmak için belli davranışlar geliştirmesi gerekmektedir (APB, 2014). Panik ataklarının diğer bir türü, duruma bağlı panik ataklarıdır. Bu ataklar, durumsal bir tetikleyiciyle karşılaştıktan sonra direkt olarak ortaya çıkmaktadırlar. Yineleyici olması ve ne zaman başlayacağını belli olmaması (yani, beklenmedik panik ataklarının olması) panik bozukluğun temel özelliği olarak belirtilmektedir. Ayrıca, panik bozukluğu tanısının konulabilmesi için hastalığın başlangıç evresinde beklenmedik panik atağının görülmesi gerekmektedir (Tükel, 2002). Panik bozukluğu hastalığının şiddeti, gidişatı ve tedaviye vereceği cevap için alt tiplerin belirlenmesi de önem taşımaktadır (Sarp ve diğerleri, 2010).

Panik bozukluğunun ortaya çıkmasında veya devam etmesinde birçok psikolojik faktör etkilidir. Danışanların mevcut psikolojik sorunlarında yaygın olarak kullanılan psikoterapiler, panik bozukluğunun tedavisinde de sıklıkla kullanılmaktadır. Bu psikoterapiler çeşitli kuramsal yönelimlere göre değişiklik göstermekte ve farklı uygulamalarla danışanlara sunulmaktadır. Panik bozukluk için günümüzde etkinliği açıkça gösterilen psikoterapi türü olarak 'Bilişsel Davranışçı Terapi'ler (BDT – *Cognitive Behavioural Therapy*) gösterilmektedir (Alkın, 2002).

BDT, kanıta dayalı bir terapi yöntemi olmakla birlikte, çocuk ve ergenlerde psikopatolojilerin tedavi ve önlenmesinde sıklıkla kullanılmaktadır. BDT, düşünceler, duygular ve davranışlar arasındaki ilişkiye odaklanmakta, aynı zamanda da terapötik ilişkiyi oldukça önemsemektedir (Özcan ve Çelik, 2017).

---

<sup>i</sup> *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı*

Psikoterapi sürecinde BDT'ler öne çıkan yaklaşımlar arasında yer almakta ve neredeyse tüm psikiyatrik bozuklukların tedavisinde etkili bulunmaktadır (Süler, 2017). Birçok yöntemden faydalanan bilişsel terapiler danışana ait uyumsuz varsayımlar, hatalı kavramsallaştırmalar gibi durumları test ederler ve danışan ile devamlı etkileşim halindedirler. Aynı zamanda, kişinin altta yatan işlevsel olmayan düşüncelerinin değiştirilmesi durumunda daha kuvvetli değişikliklerin olacağı düşüncesine odaklanırlar (Bengisoğlu ve diğerleri, 2019). Kişiler, kendileriyle veya yaşam olaylarıyla ilgili geçekçi olmayan düşüncelere sahip olabilmektedirler. Birçok durum onlar için tehdit unsuru sayılabılırken, kişiler de bu durumları abartılı bir şekilde değerlendirebilirler (Elmacı, 2008). BDT tedavisinin etkili bir biçimde sürdürülebilmesinde, çocuk ve ergenlere özgü farklılıkların ve aile özelliklerinin dikkatlice değerlendirilmesi gereklidir. Kaçınma gibi davranışlar aileden etkilenebilen faktörler olmakla birlikte, belirtilerin sürdürülmesinde de etkili olabilmektedirler. Bu sebeple, terapi sürecinde ailenin de sürece katılması elde edilen kazançların devam edebilmesi ya da uygulanmasında önem taşımaktadır (Karaçetin, 2015).

BDT formülasyonuna bakıldığında, panik bozukluğun temelinde "felaketleştirme"nin olduğu görülmektedir. Anahtar kavramların yakalanması durumunda tedavi daha kısa sürede tamamlanabilmekte, birçok panik atak hastasının tedavisi üç ile beş seansta tamamlanabilmektedir (Sungur, 2015). Yanlış yorumlama ve felaketleştirmeye bağlı olarak kişiler, güvenliklerini sağlayacaklarını düşündükleri kaçınma davranışları gösterebilirler. Felaketleştirdikleri durumun gerçekleşmemesi halindeyse güvenlik önlemi aldıkları için bunu önleyebildiklerini düşünebilir ve çarpıtılmış yorumlamalarının değişmesi için direnç oluşturabilirler (Salkovskis, 1991). Danışanın kullandığı hatalı başa çıkma yolları fark ettirilmeye çalışılırken; danışanın hatalı düşündüğünü kanıtlama yoluna gidilmemesi, dikkatin alternatiflere yönlendirilmesi ve kimi zaman ise düşünce kökenindeki değişikliği yakalamak için davranış değişikliğine gidilebilmesi gerekmektedir (Akkoyunlu ve Türkçapar, 2013). Panik bozukluk ile çalışılırken kişinin panik durumuyla ilgili duyularına karşı felaketleştirici yorumlamalarını azaltarak alternatif düşünceler geliştirmesine yardım edebilmek, kaçınma ve güvenlik davranışlarına engel olabilmek, yaşadığı kaygıya dair tahammülünü artırabilmek gerekmektedir (Clark ve Beck, 2009).

Panik bozukluğun tedavisi için gerçekleştirilen BDT yönetimindeki seanslar içerisinde psiko-eğitim, kendini izleme, nefes egzersizleri, bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz bırakma teknikleri uygulanmaktadır. Danışana verilen psiko-eğitim esnasında danışandaki paniğin ve kaygının sebepleri ile bilişsel, fiziksel ve davranışsal etmenlerle devam eden döngü detaylı bir şekilde açıklanmaktadır (Craske ve Barlow, 2014). Danışana verilen ev ödevleri ile terapiye uyumu da desteklenmelidir. Danışandan duygu durum kaydının tutulması istenebilir, böylelikle danışan kendini daha doğru bir şekilde gözlemleyebilir (Öngider, 2014). Terapide en önemli etkenlerden biri de ‘bilişsel yeniden yapılandırma’dır. Bilişsel yeniden yapılandırma ile kişinin felaketleştirmeye yönelik hatalı bilişleri gerçekçi alternatiflere yönlendirilir, danışanın olumsuz düşüncenin gerçeklikle çeliştiğini fark etmesi, olaylara daha gerçekçi bakabilmesi hedeflenir (Türkçapar, 2019). Bu yöntem ile amaç; kaygının azaltılması değil, düşüncelerin değiştirilmesinin amaçlanmasıdır. Panik bozukluk için BDT’de sıklıkla kullanılan diğer bir teknik ise ‘maruz bırakma’dır. Maruz bırakma yolu ile kişinin kendini koruma adına geliştirdiği güvenlik ve kaçınma davranışları olmadan maruz bırakılan durum sonrası beklediği gibi sonuçlar görmemesinin daha önce yaptığı yorumlamaların ve kaçınma davranışlarının yanlışlığı ile yüzleşeceği öngörülmektedir. Terapi sırasında danışanın tedavi metotları ile ilgili bilgilendirilmesi de tedaviye uyumu için kayda değer önem taşımaktadır.

DSM-5 tanı kriterleri ve psikiyatristin yönlendirmesi de dikkate alınarak panik bozukluk tanısı alan danışan ile gerçekleştirilen 10 seanslık tedavide, BDT ekolü uygulanmış ve bu olgu sunumunda ayrıntılı olarak ele alınmıştır. 10 seanslık tedavi, haftada bir gün olmak üzere, 2,5 ay boyunca devam etmiştir. Danışana uygulanan BDT, Avrupa Davranış ve Kognitif Terapiler Birliği’nin (EABCT) standartlarına göre düzenlenen bilişsel davranışçı terapi eğitimini tamamlamış ve psikoterapist unvanına sahip psikolog tarafından uygulanmıştır. BDT süreci, süpervizyon eşliğinde devam etmiştir. Danışanın 15 yaşında olması nedeniyle hem tedavi öncesi hem de olgu sunumunun bilimsel bir çalışmaya dönüştürülmesi için ailesi ile danışandan gerekli izin alınmış ve bilgilendirilmiş onam kendileri ile paylaşılmıştır. Ayrıca, çalışmanın olgu sunumuna dönüştürülmesi için terapinin gerçekleştirildiği kurumdan etik onay alınmıştır.

İlgili alandaki mevcut yazına bakıldığında, panik atak tanısı almış olgu sunumlarının olduğu ve tedavi süreçlerinin farklı olduğu görülmektedir. Sadece

panik bozukluk şikâyeti olan ve tedavide BDT ekolünün uygulandığı hem formülasyon hem de müdahalelerin detaylı bir şekilde incelendiği bazı önemli çalışmalar göze çarpmaktadır. Örneğin, Ateş ve Arcan (2018) tarafından gerçekleştirilen ‘Panik Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir Olgu Sunumu’ başlıklı olgu çalışmasının, özellikle içeriksel olarak alan yazına önemli katkı sağladığı görülmektedir. Bu olgu sunumunda da panik bozukluk tanısı alan danışanın 15 yaşında olması ve BDT’nin çocuklara ve ergenlere uyarlanmış tekniklerine de yer verilmesi sebebiyle alana yönelik bir fayda sağlayacağı düşünülmekte ve olgu sunumunu farklılaştırmaktadır.

## **2. Olgu**

15 yaşında 8.sınıf öğrencisi olan erkek danışan, devlet okulunda öğrenimine devam etmektedir. Danışan, normal kilodadır ve öz bakımı yerindedir. Ailesi, orta ekonomik düzeydedir. Danışanın babası, mühendislik; annesi ise işletme alanında lisans mezunudur. Anne, bir kurumda muhasebeci; baba ise resmi bir kurumda mühendis olarak çalışmaktadır. Danışanın üniversitede öğrenci olan 22 yaşında bir ablası vardır. Danışanın anne ve babası, danışan henüz küçükken ayrılmışlardır. Danışan, annesiyle birlikte yaşamaya devam etmektedir. Babası ile de belli aralıklarla görüşmektedir.

Danışan ile yapılan ilk görüşme, annesi ile birlikte gerçekleştirilmiştir. Danışanın hangi sorunu hakkında yardım almak istediği ve demografik bilgileri hakkında danışandan ve annesinden bilgi alınmıştır. İlk olarak danışanın tıbbi bir sorunu ve psikolojik tedavi geçmişi olup olmadığı ele alınmıştır. Danışanın şikâyetinin ilk ortaya çıkış zamanı ve gelişimi hakkında bilgi alınmıştır. Terapiye gelmeden önce deneme sınavı sabahı okulda atak geçirdiği ve doktora gittikleri öğrenilmiştir. Psikiyatrist ilaç kullanımı önermiş, danışan ise ilacı kısa bir süre kullandıktan sonra ilaca devam etmek istemediğini belirtmiştir. Mevcut sorunu en şiddetli yaşadığı ve en son yaşadığı zamanlar ele alınmıştır ve danışanın şu an için küçük titremeler, karın ağrısı, nefes alamama hissi, baş dönmesi, kalbinin hızlı atması, titreme ve sıcaklık basması gibi belirtilerinin olduğu öğrenilmiştir. Yaşadığı bazı belirtiler, kalp krizi geçireceğine dair korku oluşturabilmektedir. Danışanın yaşadığı belirtiler itibarıyla ve psikiyatrist yönlendirmesi dikkate alındığında panik bozukluğu olduğu düşünülmüştür. Danışana tedavi öncesi kaygı ile ilgili ön-son test uygulanmamıştır. BDT’nin işleyişi hakkında danışanın seans

içinde arkadaşı ile yaşadığı bir olayı paylaşması üzerine olay üzerinden (durum, bedensel belirti, düşünce, duygu ve davranış zinciri şeklinde) bilgi verilmiştir.

Danışan, anne ve babasının ayrılık süreçlerinde çok yıprandığını ve bu sürecin kendisini olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Danışan, küçükken babasına düşkün olduğunu, annesi ile ayrılmalarından sonra ise babasını çok üzdüğünü, annesini daha fazla önemseydiğini dile getirmiştir. Ablasını da kendisinin en büyük destekçisi olarak görmektedir. Şu anda hoşlandığı bir kız olduğunu ve “hoşlandığım kız eğer rahatsızlığımı öğrenirse benimle vakit geçirmek istemez” ve “kalbim çarptığında vücudumda kalıcı bir hasar meydana gelebilir” gibi düşüncelere sahip olduğu öğrenilmiştir. Danışanın ailesinin geçirilmiş hastalık öyküsüne bakıldığında, halasının ve amcasının devam eden kalp problemleri olduğu öğrenilmiştir.

Danışanın şimdi ve geleceğe yönelik şikâyetleri değerlendirildiğinde, titremelerinin büyük bir atak yaşamasına neden olacağı ile ilgili beklenti anksiyetesinin olduğu, yalnız başına okulun herhangi bir yerine gidemiyor olması, bir zorunluğu olmadıkça dışarı çıkıp gezmek istememesi, hatta bazı günler evden çıkmak ve okula gitmek dahi istemediği görülmüştür. Danışan, sınav döneminde olduğu için büyük bir kaygı yaşamakta ve gününün büyük bir bölümü bu şekilde devam etmektedir. Tek başına uyumayı reddetmesi ve uyku düzeninin bozuk olması da mevcut şikâyetleri arasındadır. Ayrıca, “bayılacağım”, “rezil olacağım”, “nefes alamayacağım”, “kalp krizi geçireceğim”, “oksijensiz kalacağım” ve “her an panik atak geçirebilirim” gibi otomatik düşünceleri mevcuttur.

Danışanı tetikleyen olaylara bakıldığında; Lise Geçiş Sınavı hazırlık sürecinde gerçekleştirilen deneme sınavlarında istediği performansı gösterememesi, bunun kendisi için büyük bir yıkım olduğunu ifade etmesi ve yaşadığı belirtilerin önem verdiği bir deneme sınavından sonra kendini göstermesinin kaygısını tetiklemiş olabileceğini düşündürmektedir. Danışan, hangi durumlarla karşı karşıya kaldığında yaşadığı olay şiddetleniyor diye bakıldığında; çok düşkün olduğu ablasının son zamanlarda babası ile kalmaya başlaması, okulda dersleri ile ilgili sunum vb. performans gerektiren süreçler, insanların ona acımaması için yaşadığı atakları kimsenin görmemesi için çabalaması gibi durumlar sayılabilmektedir.

Danışanın panik atak semptomlarını idame ettiren faktörler arasında; panik ataklarının gelebileceğini düşündüğü ortamlardan kaçınması, yanında birisi

olmadan tek başına herhangi bir ortama girmemeye çalışması, tek başına uyumak istememesi, herhangi bir belirti hissettiğinde telefonla oyalanması ve gevşeme egzersizlerini yapmak istememesi yer almaktadır.

Danışanla yapılan görüşmeler değerlendirildiğinde, DSM-5 tanı kriterleri ve yapılan gözlemler sonucunda panik bozukluğuna başka bir bozukluğun eşlik etmediği kanısına varılmıştır. Danışanla gerçekleştirilen seanslarda BDT ekolünden faydalanılmıştır. Her seans 45 dakika sürmüştür. Görüşmeler özel bir terapi merkezinde danışan ve terapistin birbirlerini rahatça görebildikleri, karşılıklı koltukların yer aldığı terapi odasında gerçekleştirilmiştir. Değerlendirmelerin ardından danışanın panik atak semptomlarının ortadan kaldırılması, danışanın gelişim düzeyini de dikkate alarak yapılandırılmış çalışmalarla bedensel belirtilerini felaketselirici bir şekilde yorumlamasını engellemek, işlevsel olmayan düşüncelerinin farkına varmasını sağlamak (Düşünce avcısı, sokratik sorgulama, kanıt karşı kanıt, aşağı ok, sorumluluk pastası vb. yöntemlerle) ve bunları işlevsel düşüncelerle değiştirmek hedeflenmiştir. Seans dışında davranış ödevleri vererek bedensel belirtilerin ilk başladığı anda dikkatini bedeninden uzaklaştırıp dışarıya yönelmesini sağlamak, kaçındığı ortamlarla ve durumlarla yüzleştirmek ve atakları yaşadığı yerlerde ya da etkinliklerde daha sağlıklı başa çıkma yolları geliştirmesini sağlamak diğer hedefler arasında yer almıştır.

Son olarak, ebeveyn eğitimi verilerek danışanın yaşadığı sorun, bu sorunun BDT yöntemiyle ele alınışı, ailenin verdiği tepkilerle danışanın kazandığı becerilerin desteklenmesi konusunda ailenin bilgilendirilmesi ve iş birliği sağlanması amaçlanmıştır.

### **3. Seans İçinde Gerçekleştirilen Bazı Çalışmalar**

Danışan ile gerçekleştirilen seanslarda, danışanın sıklıkla düşünce hatalarının olduğu ve hatalı düşünce ve yorumlama biçimlerinden kaynaklı sürekli sıkıntıya düştüğü görülmüştür. Danışanın dışlanma korkusunun temelinde yetersizlik temasının olduğu bulunmuştur. Sağlık sorunu olduğu için hoşlandığı kızın kendisini tercih etmediğini düşünmesi ise kendisini bu rahatsızlıktan dolayı kusurlu olarak algıladığını göstermektedir. Danışanın düşüncelerine kanıt ve karşı kanıt araması sağlanmış ve düşündüğü olumsuz durumların yerine getirebileceği farklı durumları koyması yönünde teşvik edilmiştir. Ayrıca danışana, seanslar



içinde, ‘aşağı ok, ‘sorumluluk pastası’, ‘endişe kasası’ teknikleri ve ‘düşünce avcısı mini testi’ uygulanmıştır. Kullanılan bu teknikler, çocuklar ve ergenler için BDT uygulamaları ve alıştırmalarını içeren “İyi Düşün İyi Hisset” kitabından (Stallard, 2018) faydalanılarak yapılmıştır.

**Sorumluluk pastası tekniği.** Danışanla birlikte uygulanan sorumluluk pastası tekniği, bir şeyin olmasında nelerin etken olabileceği ve ne kadar payının olduğunu anlaması için yapılmıştır. Danışan bir seansta, okulda sunum yaparken gerildiğini ve titreme, kalp çarpıntısı, nefes alamama gibi durumlar yaşadığını, bu doğrultuda da panik atak yaşayacağı korkusu ile sunumu yapmadığını, kendini rezil ettiği için öğretmeninin ve arkadaşlarının yüzünün düştüğünü ve tüm bu yaşanan kötü olayların sorumlusunun kendisi olduğunu anlatmıştır. Danışanın, pastayı dilimlere bölerek hangisinin ne kadarlık bir dilimi kapsadığını görmesi sağlanmıştır. Bu teknik ile danışanın felaketleştirdiği durumun başka sonuçlarının da olabileceğini görmesi ve anlattıklarını yeniden değerlendirebilmesi hedeflenmiştir. Oluşturduğu pasta dilimindeki parçalara bakıldığında, yaşadığı bütün kötü şeylerin sorumlusunun kendisi olduğuna dair inancı ve yaşadığı her kalp çarpıntısının panik atak yaşayacağına dair yorumlamasının doğru olmadığı üzerinde danışanla anlaşmaya varılmıştır.

**Düşünce avcısı tekniği.** Düşünce avcısı tekniği ile danışanın var olan düşünce hatalarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Düşünce avcısı mini testi yapıldıktan sonra kendi düşüncelerini belirleyip yazabilmesi yönünde danışan teşvik edilmiştir. Danışana uygulanan “Düşünce Avcısı Mini Testi” Tablo 1’de yer almaktadır.

**Tablo 1.** Düşünce Avcısı Mini Testi

| Düşünceler                                                                                | Düşünce Hatası                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| “İnsanlar her zaman bana karşı kabadır”                                                   | “Bence düşünce hatası yok.”   |
| Arkadaşın okul gezisiyle büyük bir lunaparka gitti. “Güzel bir gün geçirip etkilemiştir.” | “Sandviçin kötü olması gününü |

---

geçirmediği sorulduğunda, “Hayır, sandviçimi beğenmedim,” dedi.

---

“Arkadaşlarım bu antrenmanlarda gerçekten aptal göründüğümü düşünecekler.”

“Bunu ben de düşünebiliyorum. Olabilir.”

---

Bir arkadaşın okul konserinde mükemmel bir şekilde flüt çaldı. Öğretmeni ona ne kadar iyi çaldığını söylediğinde “Bu sadece bir şanstı, genellikle bu kadar iyi çalmıyorum,” diye düşündü.

“Gerçekten o kadar iyi çalmıyor olabilir.”

---

Danışandan yukarıda verilen düşüncelere bakması istenmiş ve böylelikle düşünce hatalarını tespit edip edemeyeceği belirlenmeye çalışılmıştır. Danışanın verdiği cevaplara bakıldığında; birinci soruda, sadece olumsuz durumları görmesine izin veren “olumsuz gözlük” taktığı ve sadece olumsuzluğa odaklandığı göze çarpmıştır. İkinci soruda, “olumluyu yok sayma” durumunun, yani iyi olan durumları çöpe attığı görülmüştür. Üçüncü soruda, olumsuz durumları gerçekte olduğundan daha fazla büyüttüğü düşünülmüştür. Dördüncü ve son sorularda ise, düşünce hatasının olduğunu söyleyerek, “zihin okuyucular” olarak adlandırılan, işlerin daima ters gitmesini bekleyen ve daima neler olabileceği önceden kestirebilen bir inancının var olduğu göze çarpmıştır.

Danışan ile tedavi sürecinde ilerlendikçe, düşünce hatalarının farkına varması yönünde çalışılmıştır. Düşünce avcısı, kendi düşüncelerini belirleyip yazabilmesi yönünde fayda sağlamıştır. Danışanın kendi düşüncelerini yazması, bu düşüncelerini destekleyen kanıtlarını belirlemesi, en yakın arkadaşının buna yorumunun ne olacağı üzerinde durulması danışanın hangi düşünce hatalarının olduğunun belirlenmesini ve olumsuz düşüncelerinin durdurulmasını sağlamıştır. Başarısızlıklara odaklanmak yerine bu zamana kadar neleri başardığına odaklanması ve kendini övmesi için cesaretlendirilmesi sağlanmıştır. Danışandan ‘başaramayacağını düşündüğü bir sınavı başardığını hayal ederek tüm detayları kafasında kurması’ istenmiştir. Olumsuz düşüncelerine meydan okuması, olumsuz gözlükleri çıkararak gözden kaçırdığı olumlu durumlara odaklanması ve sorunları

baş edemeyeceği duruma geldiğinde büyümesini engellemek için neler yapabileceği konusunda çalışılmıştır. Seansların sonunda, danışanın düşünce hatalarının üstesinden geldiği açıkça görülmüştür.

**Aşağı ok tekniği.** Danışanın kendisini en çok etkileyen örneklerden yola çıkarak aşağı ok tekniğiyle temel inançlarına ulaşmaya çalışılmıştır. Terapide sıklıkla kullanılabilen bu teknik, olumsuz inançların belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Aşağı ok tekniği ile çocukların en yaygın olan negatif düşüncesi saptanır ve “Ne olurdu?”, “Eğer bu doğru olsaydı senin için ne anlam ifade ederdi?” soruları yöneltilerek altta yatan temel inançlar ortaya çıkana dek sorular tekrarlanmaya devam edilir (Stallard, 2018). Temel inançları saptayabilmek için danışana uygulanan aşağı ok tekniği Tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Temel İnançları Saptamak

---

### **Olumsuz Düşünceler**

---

1. Titreme ve kalp çarpıntısı yaşayacağım, panik atak geçireceğim.



“Diyelim ki bu dediklerin gerçekleşti, ne olurdu?”

---

2. Bayılacağım



“Sonra ne olacak?”

---

3. Herkes başıma üşüşecek



“Diyelim üşüştüler, sonra ne olacak?”

---

4. Ayıldıktan sonra herkes soru soracak.



“Diyelim soru sordular, ne olur?”

---

5. İnsanların gözünde sürekli rahatsızlanan, takıntılı birisi olarak görüneceğim.



“Peki, sonra ne olacak?”

---

---

6. Kimse bir daha benimle vakit geçirmek istemeyecek

↓ “Böyle olması seninle ilgili ne anlamam gelirdi, sana ne hissettirirdi?”

---

7. Yalnız kalırım, dışlanmış hissedirim.

↓ “Dışlanırsan ne olur?”

---

8. Yalnız kalırım, yalnız kalırsam kendi başıma bir şey yapamam.

---

Danışanın temel olumsuz inançları saptanarak bu inançlara meydan okuması üzerine çalışılmıştır. İnançlarını desteklemeyen kanıtlar bulmasına yardımcı olunarak rahatsızlığından dolayı kimse tarafından istenmeyeceği düşüncesinin kendisini kusurlu olarak algılamasından kaynaklandığı tespit edilmiş ve danışanın bunu fark etmesi sağlanmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda dikkatini bedeninden uzaklaştırarak, çevreye yeniden odaklanmasıyla ilgili çalışılmış ve başarılı olunmuştur. Temel inançları arasında olan “hoşlandığım kız eğer rahatsızlığımı öğrenirse, sorunlu olduğumu düşünerek benimle takılmak istemez” ve “kalbim hızla çarparsa vücudumda bir hasar kalabilir” şeklindeki inançları da saptanarak bu inançlara meydan okuması üzerine çalışılmıştır.

**Endişe kasası tekniği.** Danışanın ara inançlarını oluşturan ve “yalnız kalırsam kendi başıma bir şey yapamam”, “ne kadar çalışırsam çalışayım sınavdan düşük not alıp rezil olacağım” ve “hayatım sağlık problemlerimle uğraşmakla geçecek” gibi çeşitli düşünceleri üzerine çalışılmıştır. Danışanın otomatik düşünceleri ve ara inançları, yaşadığı semptomları daha da güçlendirmektedir. Kafasında durmak bilmeyen ve endişeler yaratan düşüncelerini bir kâğıda yazması ya da çizmesinin fayda sağlayacağı danışana anlatılarak birlikte ev ödevi planlanmıştır. Endişelerinin endişe kasası içindeyken onu rahatsız etmesinin daha güç olacağı söylenmiştir. Seans içinde belirlenen ev ödevinde çalışılan tekniğin adı “endişe kasası tekniği” olarak adlandırılmaktadır. Endişe kasası tekniği ile danışanın kendine bir kutu bulması ve bunu endişe kasası yapması istenmiştir. Danışanın endişeleri aklına geldikçe bunları bir kâğıda yazarak not etmesi ve kendi belirlediği endişe kutusu içine atması istenmiştir. Haftanın sonunda ise bu kutuyu açarak güvendiği biriyle endişeleri hakkında konuşması istenmiştir. Daha sonraki seansta ise bu ödev üzerinden konuşularak endişe verici düşüncelerinin

sıklığı ve neler olduğu daha net tespit edilmiştir. Kötü şeylerin gerçekleşeceğini beklemesi, başarılı olamayacağına dair inancive kendine dair iyi şeyleri görmeme eğilimini fark etmesi sağlanarak, kendisine yardımcı olmayan düşünceleri yardımcı olan düşüncelerle değiştirmesi yönünde çalışılmıştır.

#### **4. Tartışma**

Panik bozukluk için günümüzde BDT ekolünün etkinliği açıkça gösterilmektedir (Alkın, 2002). Danışan ile birlikte belirlenen tedavi planlamasının sonunda panik atak semptomları yok olmuştur. Danışan ile çalışırken kalp krizi geçireceği ve kalbi hızlı atarsa vücudunda kalıcı bir hasar yaratacağı, bir daha yürüyemeyeceği gibi yanlış yorumlamalarının değiştirilmesi için uygulanan bilişsel yeniden yapılandırma ve kaygılandığı durumlara maruz bırakma tekniğinin tedavide etkili olduğu düşünülmektedir. Panik bozukluğunun tedavisinde sadece bilişsel değil, davranışsal yöntemler de önem taşımakta, bilişsel ve davranışsal faktörler beraber işlev görmektedir. Bunlardan birini de güvenlik davranışları oluşturmaktadır. Hem BDT ekolünde hem de yapılan araştırmalarda güvenlik davranışlarının sınırlandırılmasının önemli olduğu ve terapistin maruz bırakma tekniğini kullanmasının güvenlik davranışlarını azalttığı görülmektedir (Gloster ve diğerleri, 2013). Danışanın deneyimlemesi sağlanan maruz bırakma tekniğinde özellikle kalbi hızlı attığında yaşadığı belirtilerin vücudunda kalıcı bir hasara sebep olmadığı, bu belirtilerin ölümle ya da kalp kriziyle sonuçlanmadığını görmesi sağlanmış ve böylelikle danışan, yaptığı yanlış yorumlamaları daha iyi ayırt edebilmiştir. Bu tarz bedensel duyuların normal olduğu ve son derece sağlıklı bireylerin dahi zaman zaman kalplerinin hızlı atabileceğini görmesi sağlanmıştır. Danışanın ilk ataklarını hatırlattığı gerekçesiyle erken aşamalarda nefes egzersizlerini reddetmesi, semptomlarının idame etmesinde rol oynamıştır. Danışana imajınasyonun (zihinde canlandırma) da içinde olduğu nefes egzersizleri öğretilmiş ve belirtileri hissettiğinde bu egzersizlerle bedeninin kontrolünü ele alabileceği konusunda bilişsel yönlendirme yapılmıştır. Danışan, bu egzersizlerin sonunda, düzenli nefes alması halinde, nefesinin yetmemesi gibi bir problem yaşamayacağını öğrenmiştir. Ataklarının felakete yol açmaması için başvurduğu güvenlik sağlayıcı davranışları olan müzik dinleme ve telefonuyla ilgilenme gibi davranışlarını terk etmiştir. Danışanın yaşadığı durumları felaketeleştirme eğiliminde olması sebebi ile hem seanslar içerisinde hem de ev ödevleri şeklinde aşağı ok, sorumluluk pastası, düşünce

avcısı ve endişe kasası gibi tekniklerden yararlanılmış ve kullanılan bu tekniklerin de tedavide önemli rol oynadığı düşünülmüştür. Bilişsel yeniden yapılandırma sürecinde özellikle pasta dilimi tekniği, danışanların çarpıtılmış ve felaketleştirilmiş düşüncelerini hem test etmelerine hem de bu düşüncelerinin çürütülmesinde önemli katkı sağlamaktadır (Kahraman ve diğerleri, 2016).

Danışanın okuldayken tek başına herhangi bir yere gidememesi ve yalnız kalmaktan çekinmesi gibi şikâyetleri, gerçekleştirilen seanslarda detaylandırılmıştır. Öncelikle, tek başına etkinlik salonuna gidebilmesi yönünde karara varılarak danışana ev ödevi verilmiştir. Öncesinde nelerle karşılaşabileceği, neler olabileceği listelenmiş ve yaşayacağını düşündüğü bedensel belirti ve sıkıntıları içeren bir liste oluşturulmuştur. Derecelendirme ölçekleri ile tahmini sıkıntı düzeyleri ve güvenlik ve kaçınma davranışlarının neler olabileceği belirlenip, bunları yapmaması konusunda anlaşma sağlanmıştır. Aşamalı olarak güvenlik davranışlarının engellenmesi ve yaşayarak maruz bırakma kapsamında danışanla birlikte çeşitli ev ödevleri planlanmıştır. Danışanların terapi seansları dışında çeşitli bilişsel, davranışsal ve duygusal sorunların çözülebilmesi yönünde sarf ettikleri çaba ve faaliyetler ev ödevleri olarak tanımlanmaktadır (Freeman, 2007). Bilişsel davranışçı terapide ev ödevleri önem taşımakta ve yapılan çalışmalar, ev ödevlerini düzenli yapan danışanların yapmayan danışanlara göre daha fazla iyileşme kaydettiğini göstermektedir (Soylu ve Topaloğlu, 2015). Danışanla yapılan çalışmalar sonrası kaçınma ve güvenlik davranışlarını uygulamadan felaketleştirdiği durumların gerçekleşmediğini görmesi sağlanmıştır. Beck (2020) tarafından aktarıldığı üzere danışana verilen iyi bir ev ödevi, bilişsel ve davranışsal tekniklerin kullanılarak veri toplanması, danışanların kendilerini eğitmesini sağlaması ve hatalı düşüncelerin yerini yeni davranışların almasına yardım etme gibi birçok olanak tanımaktadır.

Tedavi için başvuran panik bozukluğuna sahip danışan ile gerçekleştirilen seanslar, BDT ekolüne göre yapılandırılmıştır. Danışanın şikâyetlerinin azaltılması ve yok olmasında BDT teknikleri oldukça etkili olmuştur. Bunların yanı sıra danışanın tedaviye düzenli olarak gelmesi, istekli ve iş birliğine açık olması ve ev ödevlerini yaparak seanslara katılım sağlaması durumlarının terapide oldukça etkili olduğu ve ilerlemeye yardım ettiği düşünülmektedir. Tedavi sürecine ebeveyn eğitiminin de dâhil edilmesi, annenin kuşkulu tutumlarının süreci nasıl etkilediği ile ilgili iç görü kazanmasını sağlamış ve danışanın

kazandığı becerilerin desteklenmesi konusunda aile ile iş birliği sağlanmasını desteklemiştir. Gerçekleştirilen tedavinin başı ve sonlandırma aşamasının değerlendirilmesi için herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Bu durum, terapi seansları boyunca kaydedilen ilerlemenin objektifliğini sınırlandırmaktadır.

Olgu sunumuna genel olarak bakıldığında, panik bozukluğun BDT ekolüne göre yapılandırılmasının ve içerisinde çocuklar ve ergenler için uyarlanan tekniklere de yer verilmesinin alana yönelik fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Söz konusu alan üzerine mevcut yazında, BDT ekolü kullanılarak gerçekleştirilen farklı tedavi süreçlerini içeren olguların fazlalaşmasının, alanda çalışan ve tedavi sürecinde ilerlerken desteğe ihtiyaç duyan kişiler için oldukça faydalı olacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

Akkoyunlu, S. & Türkçapar, M. H. (2013). Bir teknik: Alternatif düşünce oluşturulması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2(1), 53-59.

Alkın, T. (2002). Birinci basamakta panik bozukluğu tedavisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(3), 22-31.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı (DSM 5)* (E. Köroğlu, Çev., 5. basım). Ankara: HYB Yayıncılık.

Ateş, N. & Arcan, K. (2018). Panik bozuklukta bilişsel davranışçı terapi: Bir olgu sunumu. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(3), 61-78.  
<http://dx.doi.org/10.31682/ayna.468240>

Beck, J. S. (2020). *Bilişsel davranışçı terapi* (M. Şahin ve I. T. Cömert, Çev.). Ankara: Nobel Yayınevi.

Bengisoy, A., Özdemir, M. B., Erkıvanç, F., Şahin, S. & Çelik-İskifoğlu, T. (2019). Bilişsel davranışçı terapi kullanılarak yapılan araştırma makalelerinin içerik analizi 1997-2018. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(54), 745-793.

Clark, D. A. & Beck, A. T. (2009). İçinde Cognitive therapy of panic disorder. *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice* (ss. 275-332). New York: Guilford Publications.

Craske, M. G. & Barlow, D. H. (2014). Panic disorder and agoraphobia. İçinde D. H. Barlow (Ed.), *Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-By-Step Treatment Manual* (ss. 1-62).



Elmacı, F. (2008). *Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın ergenlerin korkuları üzerindeki etkisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Ankara Üniversitesi, Ankara.

Freeman, A. (2007). The use of homework in cognitive behavior therapy: Working with complex anxiety and insomnia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(3), 261-267. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2006.10.00>

Gloster, A. T., Hauke, C., Höfler, M., Einsle, F., Fydrich, T., Hamm, A., Sthrohle, A., & Wittchen, H-U. (2013). Long-term stability of cognitive behavioral therapy effects for panic disorder with agoraphobia: A two-year follow-up study. *Behaviour Research and Therapy*, 51(12), 830-839. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2013.09.009>

Kahraman, M. S., Şahinöz, Ş. & Güriz, S. O. (2016). Pasta dilimi tekniğinin bilişsel terapilerde kullanımı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 5(1), 38-43. <http://dx.doi.org/10.5455/JCBPR.199327>

Karaçetin, G. (2015). Çocuklarda bilişsel davranışçı tedavi. *Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği*, (3), 6-7.

Öngider, N. (2014). Bilişsel davranışçı terapinin duygu durum ve anksiyete bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde kullanımı: Bir gözden geçirme çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3(2), 73-83.

Özcan, Ö. & Çelik, G. G. (2017). Bilişsel Davranışçı Terapi. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi Özel Dergisi*, 3(2), 115-120.

Salkovskis, P. M. (1991). The importance of behaviour in the maintenance of anxiety and panic: A cognitive account. *Behavioural Psychotherapy*, 19(1), 6-19. <http://dx.doi.org/10.1017/S0141347300011472>

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

Soylu, C. & Topaloğlu, C. (2015). Bilişsel davranışçı terapide ev ödevi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 280-288.  
<http://dx.doi.org/10.5455/cap.2014102901224>

Stallard, P. (2018). *İyi düşün iyi hisset* (C. Gökçen, H. Bayar, E. Külahçiođlu, E. Çığıl-Fettahođlu, S. Karakoç, İ. Aksoy, ... S. Tural-Hesapçiođlu, Çev., 2. basım) İstanbul: Say Yayınları.

Sungur, M. (2015). Bilişsel davranışçı terapi & psikanaliz üzerine. *Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği*, (3), 2-5.

Süler, M. (2017). Çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi uygulamaları: Bir gözden geçirme. *Çocuk ve Medeniyet Dergisi*, 2(3), 29-42.

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

Türkçapar, M. H. (2019). *Bilişsel davranışçı terapi temel ilkeler ve uygulama* (Yenilenmiş ve Gözden Geçirilmiş 11. basım). İstanbul: Epsilon Yayınevi.