

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.14502362>

Accepted: 26.11.2024

Yaygın Kaygı Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir Olgu Sunumu**Cognitive Behavioral Therapy in Generalized Anxiety Disorder: A Case Report****Şura BOZKURT**Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC
E-mail: bozkurtsura5@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2169-2280>**Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ**Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC
meryemkaraaziz@neu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>**Özet**

Bu olgu sunumunda, DSM-5 tanı kriterlerine göre yaygın anksiyete bozukluğu belirtileri gösteren 15 yaşında bir kız danışanın, bilişsel davranışçı terapi ile tedavi süreci ele alınmıştır. Danışanın öncelikli olarak problem olarak gördüğü öfke ve kaygı problemi ile birliktelik gösteren obsesyon ve kompulsiyonlarının bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı ile tedavi süreci anlatılmaktadır. Danışanla toplamda 12 seans görüşme yapılmıştır. İlk olarak hastalıkla ilgili bilgi verilmiş ve psikoeğitim teknikleri uygulanmıştır. Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), yaşamın farklı alanlarında kendini gösteren aşırı endişe, dikkati toparlayamama, kaslarda oluşan gerginlik gibi fiziksel belirtileri de olan bir bozukluktur. Yaygın anksiyete bozukluğu tedavisinde, etkililiği bilinen tedavi yöntemlerinden biri bilişsel davranışçı terapidir. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) psikopatolojilerin tedavisinde sıklıkla kullanılır ve düşünce, davranış ve duygular arasındaki ilişkiye dikkat çeker. Tedavi süresince yapılan müdahaleler sonucu düşüncesel ve davranışsal boyutta değişimler olmuştur. Bilişsel davranışçı terapide yaygın kaygı bozukluğu ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Tedavi sürecinde izlenen yol ve sonuçlara tartışma kısmında yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaygın anksiyete bozukluğu, bilişsel davranışçı terapi, obsesif kompulsif bozukluk

Abstract

In this case report, the treatment process of a 15-year-old female client with cognitive behavioural therapy who showed symptoms of generalized anxiety disorder according to DSM-5 diagnostic criteria was discussed. It is explained how the obsessions and compulsions that accompany the client's anger and anxiety problems, which she sees primarily as a problem, are handled with the cognitive behavioural therapy approach. A total of 12 sessions of interviews were held with the client. Firstly, information about the disease was given and psychoeducational techniques were applied. Generalized anxiety disorder (GAD) is a disorder that manifests itself in different areas of life and has physical symptoms such as excessive worry, inability to concentrate, and muscle tension. One of the treatment methods known to be effective in the treatment of generalized anxiety disorder is cognitive behavioural therapy. Cognitive behavioural therapy (CBT) is frequently used in the treatment of psychopathologies and draws attention to the relationship between thoughts, behaviour and emotions. As a result of the interventions made during the treatment, there were changes in thought and behavioural dimensions. It seems that more studies on generalized anxiety disorder are needed in cognitive

behavioural therapy. The procedure followed during the treatment process and the results are included in the discussion section.

Keywords: Generalized anxiety disorder, cognitive behavioural therapy, obsessive compulsive disorder

Giriş

Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) en az altı ay kadar bir sürenin büyük kısmında gelişen olaylar ile ilgili yüksek endişe duyma, huzursuz hissetme, çabuk yorulma ve odaklanmakta güçlük çekme, çabuk öfkelenme, kaslarda gerginlik, uyku düzensizliği gibi belirtilerden en az üçünü gösteren ruhsal bir bozukluktur. (APA,2013). Yaygın anksiyete bozukluğunun sıklıkla diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte bulunması tanıyı ve beraberinde tedaviyi zorlaştırabilmektedir. Anksiyete bozuklukları çocuk ergen ve yetişkinlerde belirgin bir sıkıntı içerisinde olmaya, işlev kaybına yol açabilecek korku ya da endişeye işaret eder. Özellikle çocuk ve ergenlerin belirli yaşam dönemlerinde kendini gösteren kaygıyı, normal dönem kaygısından ayırt etmek önem taşımaktadır (Heimberg ve ark., 2014). Yaygın anksiyete bozukluğu genellikle diğer hastalıklarla birliktelik gösterir. Kaygı esasında gerçekte var olan bir tehdide karşı hissedilen korkuyla da benzerlik gösterir. Korku ve kaygının farklılaştığı nokta; korkunun şimdiye, kaygının ise bilinmeyen zamana odaklı olmasıdır. Yeterli miktarda kaygı avantaj sağlarken, orantısız kaygı patoloji olarak isimlendirilmektedir (Sorias 2008). Patolojik olan ve olmayan kaygının ayırımı beş ana kriterle tanımlanmıştır. İşlevsel olmayan bilişler, gerçekliği olan bir duruma yanlış bir olasılık verme ve yersiz bir tehlike beklentisinde olmayı içerir. Psikososyal işlevselliğin bozulması, uzun ve kalıcı olması, yanlış alarm durumu ve aşırı tepkinin ortaya çıkışı da patolojik olan ve olamayan kaygı türünü ayırt etmedeki kriterlerdir. (Dragan ve ark., 2021). Yaygın kaygı bozukluğunun yaygınlık oranı %3-6 olarak bildirilmektedir. (Kessler ve ark., 2005). YAB genellikle çocukluk ya da erken erişkinlik zamanında başlayan ve kişinin yaşamını depresif bozukluk kadar etkileyen bir bozukluktur. Belirtileri arasında terleme, yüzün kızarması, kalp çarpıntısı, mide rahatsızlıkları, ağız kuruluğu, nefes almakta güçlük çekme gibi somatik semptomlara oldukça sık rastlanır. (Li ve ark., 2022). Kolay yorulma, sürekli huzursuz hissetme, kaslarda aşırı gerginlik, odaklanma güçlüğü ve verimsiz uyku da diğer belirtileridir. Psikanalitik ekole göre anksiyete savunma mekanizmalarını aktif hale getirememekten kaynaklanmaktadır. (Ross ve ark., 2022). Sosyal etkenlerde ailenin tutumu, yeterli ilgiyi vermemesi ya da tersi biçimde aşırı koruyucu tutum kaygı bozukluğuna zemin hazırlayabilmektedir. Bilişsel davranışçı ekole göre bilişsel çarpıtmalar mevcuttur. Kişi olayları tehdit edici olarak algılar ve kontrol edemeyeceği düşüncesi ile çaresizlik ve kaygı hisseder. Davranışsal modele göre ise kaygı klasik koşullanma yolu ile öğrenilir (Starcevic,2010). YKB' de yardım için başvuran kişiler çoğunlukla eşlik eden diğer bozuklukların psikolojik ve fizyolojik etkileri sebebiyle gelmektedirler. (Atacaca ve ark., 2005). Davranış modellerinin öğrenme teorisini ön plana çıkardığı ve bozukluğun sürekliliğini, koşullanma, kaçınma gibi süreçlerle açıkladığı görülmektedir. YAB ile diğer kişilik bozuklukları arasında %69'lara varan bir birliktelik durumu söz konusudur. Başka ruhsal bozukluklar ile komorbidite göstermesi tedaviyi zorlaştırmaktadır. (APA, 2013). Yaygın kaygı bozukluğu tanısı almış hastaların çoğu panik bozukluk tanı kriterlerini de karşılamaktadır fakat panik bozukluk hastalarındaki kaygı içsel belirtilere yönelik ve şu zaman dilimini kapsarken yaygın kaygı bozukluğunda gelecekteki olaylara yöneliktir (Sorias ve ark., 2009). Obsesif kompulsif bozuklukta da hastalarının düşünceleri genellikle gerçeklikten uzak ve abartılıyken yaygın kaygı bozukluğunda gerçekleşebilecek olumsuz olaylara odaklanma durumu vardır. Depresif bozukluklarda ise negatif yönlü düşünceler çoğunlukla geçmişle alakalıdır. Kadınların herhangi bir kaygı bozukluğuna sahip olma risklerinin erkeklere oranla iki kat daha fazladır

(APA, 2014). Yaygın kaygı bozukluğunun çoğunlukla kronik bir seyir izlediği görülmektedir. Kişilerin işlevselliğinde büyük ölçüde bozduğu bireyin ailesi ve diğer tüm çevresinin de olumsuz sonuçlarından etkilenmektedir. Aile çalışmaları yaygın kaygı bozukluğuna sahip bireylerin, birinci derece akrabalarında aynı bozukluğun olduğunu göstermektedir (Newman ve ark, 2013). Psikolojik nedenler göz önünde bulundurulduğunda ise bilişsel ve psikodinamik yaklaşımlar dikkat çekmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğunun gelişiminde etkili olan faktörlerden ilki çevresel faktörler olarak söylenebilir. Beklenmeyen olumsuz yaşam olayları, istismar, ölüm gibi durumlar yaşayan insanlar, olası durumlar için sürekli kaygı duyabilir. Kaygı seviyesi yüksek kişilerin, olumsuz yaşam olaylarına daha yoğun tepki vermesi orantısız görülebilmektedir. Bağlanma stilleri ve ailesel kaynaklı birtakım özelliklerin de etkili olabileceği düşünülmektedir. Yaygın kaygı bozukluğu tedavisinde farmakoterapi, bilişsel davranışçı terapi ve gevşeme egzersizleri önerilmektedir. (Treyner ve ark. 2003). Farmakolojik tedavide benzodiazepinler, trisiklik antidepressanlar ve seçici serotonin geri alım inhibitörleri kullanılmaktadır fakat ilaç tedavisinin yanıtı %60 olup ilaç kesildikten sonra ise tekrar nüks ettiği görülmektedir (Gelenberg ve ark., 2000). Bilişsel yaklaşımda amaç kaygı veren düşüncenin temelindeki inanca vurgu yaparak gerçeklik zeminindeki yerini ve mantıklı olma derecesini sorgulamaktır. Bu yöntemle birlikte kişi olumsuz düşünceleri ile gerçekçi düşüncelerin yerini değiştirmeyi öğrenir (Seligman ve Ollendick 2011). BDT bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma ve gevşeme eğitiminin özelliklerini içinde barındırmaktadır. Bilişsel yaklaşım, öncelikle gelen hastaların kendi düşüncelerini fark edip kendilerinin farkına varmaları ile başlamaktadır. Kişinin düşüncesini fark etmesi duygulardan ayırıştırmasının ilk adımıdır. Amaç otomatik düşünceleri dışarıda bırakıp endişeyi aza indirmektir. Bilişsel davranışçı yaklaşımın amacı uygunsuz tepkinin düzeltilmesidir. Bu yüzleştirmeyi yaparken sistematik duyarsızlaştırma ve gevşeme tekniklerini kullanır. (Starcevic,2010). Son zamanlarda bilişsel davranışçı terapinin yaygın kaygı bozukluğu üzerindeki etkisiyle alakalı birçok çalışma yapılmıştır. Çocuk ve ergenlerle çalışırken BDT kullanımında gelişimsel özellikler göz önünde bulundurulmalıdır. Yetişkinler ve çocuklar arasındaki fark çocukların bilişsel çarpıtma ve işlevsel olmayan şemaların fark edilebilmesi için yeterli gelişiminin olmamasıdır. (Pollack ve ark 2001). Bu nedenle çocuklara uygulanan tekniklerde daha çok problem çözme, rol oynama ve kısa süreli mahrum bırakma gibi daha çok somut davranışsal şemaların ön plana çıktığı uygulamalar önerilmektedir. BDT genel olarak üç evreden oluşmaktadır. İlk başlangıç kısmında var olan sorunun değerlendirilmesi yapılır. Terapinin diğer evrelerine hazırlık olması amaçlanarak psikoeğitim ile bilgilendirme gerçekleştirilir. Semptomlar, semptomu tetikleyen unsurlar, bilişsel ve duygusal faktörlere bakıldıktan sonra uygun bir tedavi planı oluşturmaya başlanır. Tüm bu klinik değerlendirme ve bilgilendirmelerin ardından aktif olan evreye geçilir. Bu kısımda hastanın geliş nedeni olan problem durumlar üzerinde bilişsel davranışçı teknikler uygulanır. Semptomlardaki azalma gözle görülür bir belirginlik kazandığında iyi olma halinin sürdürülmesi ve tekrar yinelenmemesi için yinelenmeyi önleme teknikleri uygulanır ve son evreye geçilir. Son kısımda hastaya görevlendirmeler verilir. Tedavinin yoğunluğu azaltılır ve hastaya sorumluluklar verilir (Bouchard ve ark. 2004).

Olgu

15 yaşında lise öğrencisi kız danışan (A.D) ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Annesin yönlendirmesi ile terapi için başvurmuştur. İlkokul çağlarından itibaren yaşadığı kaygıları kontrol etmekte güçlük çektiğini ve artık hayat akışında onu çok fazla zorladığını dile getirmiştir. Kaygıları ile ilgili kendisi çözüm yöntemlerine başvurursa da önüne geçemediğini ve artık iyi olma motivasyonunu da zamanla kaybettiğini söylemiştir. Çocukluğundan itibaren sürekli kötü bir şey olacak düşüncesi ile beyninin meşgul olduğunu başka şeylere odaklanmakta güçlük çektiğini söylemiştir. Bedeninin her zaman gergin olduğunu, zaman zaman nefes

almakta güçlük çektiğini ve aniden öfkelenildiğini, bazen de saldırganca tavırlar gösterdiğini söylemiştir. Bazen vücudunda titremeler meydana geldiğini, terleme, kalp çarpıntısı, nefes almakta zorlanma gibi fiziksel semptomlarla baş etmek zorunda kalmıştır. Bağırsak rahatsızlığı ve kramplı mide ağrıları yaşamaktadır. Okula gitmekten, kalabalık ortamlarda bulunmaktan hoşlanmadığını, herkesin sahte yapmacık olduğunu, bir tane arkadaşının olduğunu ve ona karşı da zaman zaman hislerinin değiştiğini düşünmektedir. Ailesinin işi sebebiyle sık sık seyahat ettiğini ve onlarla gitmek istemediği zamanlarda sürekli bir çatışma olmaktadır. İlk yakınmaların ilkokula başlaması ve annenin iş hayatına geri dönmesiyle başladığını anne babanın ayrı yaşamaya başladığı dönemin, yakınmaların başladığı dönemle denk düşmektedir.

Anne baba sonrasında tekrar bir araya gelseler de onlara karşı büyük bir öfke duyduğunu dile getirdi. Evde yalnız kalmaktan korktuğunu çünkü kendisinden 5 yaş büyük olan abisinin, çocukken arkadaşlarını eve davet edip sürekli korku içerikli filmler izlemesinin onu çok etkilediğini söyledi. Üçüncü sınıfa geçtiğinde kardeşi olduğunu ve annesinin tekrar işine ara verip onunla ilgilendiğini, abinin akademik başarısı ve takdiri dışında başka bir şey konuşulmadığını, o dönemde aileyle bağlarının daha da zayıfladığını söyledi. Bir gün konuşma arasında plansız bir çocuk olduğu ile ilgili cümle duymasının ardından kendisini istenmeyen çocuk olarak nitelendirmiş. Derslerde dikkatinin çok fazla dağıldığını, hocanın bir şey sormasından ve o anda bilememekten ötürü kaygılarının başladığını ve bu kaygıların beraberinde karın guruldama, kalpte çarpma ve el titremelerine yol açtığını söyledi. Kaygı hissettiğini ortaya çıkan karın guruldamalarını bastırmak için sürekli olarak yemek yemeye başlamış ve birden çok fazla kilo artışı olmuş. Ortaokul sonunda toplu ortamlarda yemek yiyeme durumu başlamış. Kilosu sebebiyle akran zorbalığına maruz kaldığı dönemler olmuş. Başlarda kendini diğer herkesten soyutlarken sonrasında dışlanana kişi olmuş. Karın guruldama, nefes alamama ve ellerindeki titremeler sebebiyle birçok farklı doktora gitse de bir tanı almadığını ve durumun onu daha da endişelendirdiğini söyledi. Lise dönemine gelene kadar da tekrar hastane başvurusunda da bulunmamış. Lise için sınava hazırlık sürecine girdiğinde iyi bir sonuç elde etmek istediğini fakat dikkatini toplamakta zorlandığını ve sınavlarda da aşırı kaygılanması sebebiyle bildiğini de aktaramadığını söyledi. Bu sebeple psikiyatri başvurusunda bulunduğunu ve 1 yıl ilaç kullandığını söyledi. O dönem biraz toparlanmasına yardımcı olsa da ilacı kullanmayı bıraktıktan sonra tekrar eski haline döndüğünü ve unutkanlıklar yaşamaya başladığını söyledi.

Geçmiş Yaşam Öyküsü

Hasta sosyokültürel düzeyi yüksek olan modern bir ailenin çocuğu olarak yetişmiştir. 45 yaşında yüksek lisans mezunu öğretmen bir anne ve 48 yaşında yüksek lisans mezunu bankacı bir babanın ikinci çocuğudur. Kendisinden 5 yaş büyük bir abisi ve 6 yaş küçük bir kız kardeşi vardır. Baba otoriter, maddi imkanlar sunan, ama duygusal bağ kuramadığı biri olarak tanımlanırken, anneyi başarılı olduğunda takdir eden, titiz ve sinirli biri olarak tanımlıyor. Babanın bir tartışma esnasında kendisine bir kere vurduğunu ama diğer kardeşlerine hiçbir zaman böyle bir tutumu olmadığını söyledi. Bakıcı ile büyümüş. İlkokul zamanında ders başarısının iyi olduğunu fakat sonrasında dış etkenler yüzünden derslerine odaklanamadığını dile getirdi. Anne baba bir dönem ayrı yaşamışlar. Okulda arkadaşlarının kilosunu ve dış görünüşüyle dalga geçtiğini akran zorbalığına maruz kaldığını belirtti. Okulunu değiştirdiğinde bir şeyler değişir sandığını ama ortaokula geçtiğinde de aynı şeylere maruz kaldığını söyledi. Platonik olarak birini sevdiğini fakat onun ailesinin işi sebebiyle farklı bir şehre taşınmasının ardından bir daha hiç görüşmediğini, geceleri uyumakta güçlük çektiğini, sürekli korku hissettiğini söyledi. Düşünceleriyle bir savaş halinde olduğunu ve olumsuz düşüncelerin işlevselliğini de bozduğu gözlemlendi. Öfkesini kontrol etmekte güçlük duyduğunu ve tek isteğinin bir an önce evden uzaklaşmak olduğunu söyledi. Annesini her şeyi kontrol etmesinden

rahatsızlık duyduğunu ne giydiğine kadar karışılmasını istemediğini söyledi. Büyük annesi bir kaza geçirmesi ve o kazada iki çocuğunu kaybetmesi sonucu OKB tanısı almış. Akraba bağları kuvvetli değil, farklı bir şehirde yaşamaktalar.

Bulgular

Hastaya her biri 45 dakika süren 12 seans uygulamıştır. Geçmiş yaşam öyküsü ve problem durumu belirleyebilmek için iki seans gerçekleştirilmiştir. Danışandan alınan bilgiler doğrultusunda vaka formülasyonu aşağıdaki şekilde yapılmıştır.

Tablo 1. *Öykünün teknik özetlenmesi*

Erken Yaşam Deneyimi	Anne babanın bir dönem ayrı yaşaması, kendisinin bakıcı ile büyümesi. Kardeşi doğunca annenin işine ara vermesi. Akran zorbalığı yaşaması.
Temel İnanç	İstenmeyen çocuğum. Ekonomik özgürlüğümü kazanıp bu evden gitmeliyim. Hep kötü şeyler olacak olmasın diye ben iyileşmeliyim. Kilo vermeliyim.
İşlevselliği Bozan Varsayım	Yemek yemezsem sürekli karnım guruldar insanlar alay eder. Kontrol etmezsem hep kötü şeyler olur.
Kritik Yaşam Olayı	Kaygıları sebebiyle karın guruldaması, el titremesi, öfkesini kontrol edememe gibi durumların oluşması. Karın guruldamalarını durdurmak için sürekli yemek yemesi ve kilo artışı.
Olumsuz Otomatik Düşünceler	Başarılı olmazsam hiçbir yerde yerim olmaz. Dikkatimi toplayamazsam başarısız olurum.
Belirtiler	Somatik: Karın guruldaması, elde titreme, nefes almakta güçlük çekme. Motivasyonel: Sürekli kötü bir şey olacak endişesi duyup ana odaklanmakta güçlük çekme dikkatini toplayamama. Bilişsel: Sürekli kaygılarını kontrol etme çabası. Duygusal: Hiçbir zaman tam anlamıyla kendini huzurlu hissedemeyeceği.

Klinik muayene için geldiğinde aykırı bir giyimi olduğu görüldü. Ruhsal durum muayenesinde dikkatini görüşme boyunca sürdürmekte zorluk çektiği gözlemlendi. Duygudurumun kaygılı ve gergin olduğu gözlemlendi. Yakınmalarını çok ayrıntılı anlatmak istemedi duygulanım donuktu. Algı ile ilgili bir sorunu yoktu. Soyut düşünme becerisi yerinde ve değerlendirme bozukluğu yoktu. Kaygının bulguları bedene de yansımıştı. Gerçeği değerlendirme ve yargılamasında bir bozulma olmadığı gözlemlendi. Zeka ve bilişsel yetilerde bir patolojik durum görülmedi. Anneyle yapılan görüşmede diğer kardeşleriyle eş bir tutum sergilememize rağmen kendini dışlıyor, aile yemeklerinde bulunmuyor, odasından çıkmıyor, hakarete varan sözleri bize söylemekten çekinmiyor dedi. Yaşadığımız yer belli biraz daha uygun giyinmesini söylüyorum ama ne söylesem inadına tersi şekilde davranıyor ve sürekli ağlıyor dedi. Bize bir şey olmasından, kardeşlerine bir şey olmasından çok korkuyor biraz haber alamasa hemen panikleyip ağlamaya başlıyor. Okulundaki öğrencilerle de arası iyi değil bir aile dostumuzun kızı ile görüşüyor bazen ama ona da sürekli öfkeleniyor dedi. Tatile gidelim diyoruz gideceğimiz yerle ilgili her şeye bakıyor ya başımıza bir şey gelirse, yollar buzlu gibi şeyler söylüyor sonra gelmemekte diretiyor dedi. Anne evdeki ve okuldaki her şeye öfkesinden ve yersiz korkularından şikayetçi olduğunu ders başarısının düşük olduğunu söyledi. Hırslı olduğunu ama odaklanmakta güçlü çektiğini eve gelen özel ders hocalarını bile dinleyemediğini söyledi. Hasta ayaktan tedaviye başlandı. Hastanın bilişsel davranışçı terapiye uygun olduğu düşünüldü ve onayının alınmasının ardından psikoterapi görüşmeleri yapılmaya başlandı. Ön görüşmenin ardından terapi ve süreç ile ilgili bilgilendirme yapıldı. Hastanın 6 yıl önce kardeşinin doğumuyla ve sonrasında anne babasının ayrı yaşamaya başlaması ve o süreçteki olaylar sebebiyle kaygıları başlamış. Hastada fiziksel belirtilerin kendini göstermesi, tedavi arayışı içine girmesine sebep olmuş. Bir hastalığı olup olmadığını öğrenmek için hastaneye başvurduğu dönemler de sonuç beklerken kaygı yaşamıştır. Hastanın annesinin titiz ve kuralcı

tutumu, mesafeli durusu sevgi ihtiyacı doğurmuştur. Çocukken sürekli abisinin başarısı ve sakin yapılı olmasıyla karşılaştırılması ve abisinin gölgesinde kalması, sevilmediği ve kusurlu olduğu inançlarını pekiştirdiği görülmüştür. Bu düşünceleri onun sosyal ortamlardan geri çekilmesine daha içine kapanık ve öfkeli biri olmasına sebep olmuş. Tanışma ve problem belirleme aşamasının ardından kişiye kapsamlı bilgi verilmiştir. Baş etme becerilerini geliştirmek adına psikoeğitim verilmiştir. Bu eğitimin içeriği, yaygın kaygı bozukluğunun ne olduğu, ortaya çıkaran etkenler, çevresel faktörlerin etkisi, ne tür belirtileri olabileceği, başka hangi hastalıklarla birliktelik gösterebileceğidir. Bu rahatsızlığa sahip kişilerin karşılaştığı durumlar ve benzer özellikler tanımlanmıştır. Hastanın kendini durumunu objektif bir pencereden görmesi hedeflenmiştir. Bilişsel davranışçı terapi ve etkililiği ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. terapi hedefleri; gerekli olmayan doktor başvurularının önlemek, olumsuz ve çarpık düşüncelerden arınmasını ağlamak, kendisi ve çevresi ile ilgili olumsuz düşüncelerini değiştirmek olarak belirlendi. İlk seansta formülasyonun ardından hastayla beraber sorun listesi oluşturuldu. Hastanın sürekli kaygı halinde olması, toplu ortamlarda yemek yiyememesi, gerildiğinde karın guruldalarının başlaması bunu gidermek için sürekli yemek yeme davranışı göstermesi, ellerindeki titremeler, vücudunun sürekli gergin olması, öfke kontrolünü sağlayamaması, sosyallikten kaçınması gibi durumlar listelendi. Terapi hedefleri, çarpık düşüncelerin olumlu düşüncelerle değiştirilmesi, yemek yeme davranışının temelindeki stresi kontrol edilebilir hale getirmek olarak belirlendi. Sorunlar ve formülasyonun ardından bilişsel davranışçı terapi ile ilgili psikoeğitim verildi. Yaşadığı sorunlar üzerinden örneklendirme yoluyla daha iyi kavraması sağlandı.

Tablo 2

Tetikleyici Olay	Karın guruldamaları
Duygular	Kaygı ve Öfke
Otomatik Düşünce	Bir hastalığım var. Hep kötü bir şey olacak.
İşlevselliği Bozan Varsayım	Yemek yemezsem daha çok karnım guruldar o yüzden yemek yemeliyim.
İşlevselliği Bozan Varsayımı Destekleyen Kanıtlar	Evet, sürekli yemek yersem daha çok kilo alacağım.
İşlevselliği Bozan Varsayımı Çürüten Kanıtlar	Dersteyken ya da kalabalık yerlerde olduğu gibi yalnızken olmuyor olunca da kendiliğinden geçiyor.
Akılcı Alternatif Düşünceler	Sürekli yemekle bastırmak yerine beni korkutan şeyi düşünmemeye çalışabilirim.
Sonuç	Öfkelenmek ve her karnım guruldadığında yemek yemek yerine beni o duruma sokan düşünceyi tekrar gözden geçirebilirim.

Hasta seansa gelmeden önceki derslerde sürekli kendisine bir şey sorulması ve cevap verememe kaygısı hissettiğini bu sebeple odaklanıp dinleyemediğini, ellerinde titremeler olduğunu ve beraberinde karın guruldamaları başladığını bu sebeple sıranın altından sürekli yemek yediğini söyledi. İlk olarak olumsuz otomatik düşünceleri fark ettirmeye yönelik çalışmalar yapıldı, kendisiyle aynı ortamda bulunan diğer arkadaşlarının neden aynı hisse kapılmadığı soruldu. Düşünce içeriği cevabını verdiğinde, kendi olumsuz düşüncelerini bulması sağlandı. Sonrasında düşüncelerin somut kaydının tutulması söylendi. Başkası aynı durumu yaşasa ne önerirdin gibi sorularla düşüncelerin gerçekliği sorgulatıldı. Somatik semptomları gidermek adına gevşeme ve nefes egzersizleri öğretildi. En az kaygı veren durumdan en çok verene doğru bir sıralama yapıldı ve her bir sırada kaygının bileşenleri

ayrıntılıdır. Kaygı duyduğu anlarda kendini rahat ve sevdiği şeyleri yaptığı bir yerde hayal etmesi istendi. Sistemik duyarsızlaştırma yapılması hedeflendi. Önce kaygı veren anı tekrar yaşayıp sonra huzur veren görüntüyü düşünmesi sağlandı. Maruz bırakma işlemi gerçekleştirilirken listesindeki her duruma ayrı ayrı değinildi. Bu maruz bırakma seans içinde hayali gerçekleştirilse de ödevlendirmelerle gerçek olan uygulamalarda yapıldı. Çevresinde arkadaşı olmaması sebebiyle sosyal becerilerin geliştirilmesi adına yönergeler verildi. İçsel konuşma becerilerini geliştirilmesi öğretildi. Otonom sinir sistemi hakkında bilgilendirme yapıldı kaygının fiziksel belirtileri öğretildi. Hasta kaygı yaşadığı durumlarda olumsuz düşünceleri terk edip gerçekçi düşünceler geliştirmeyi öğrendi. Seanslarda dile getirdiği ‘‘çirkinim’’, ‘‘kiloluyum’’ gibi olumsuz değerlendirmeler ele alındı. Hasta ile toplam 12 seans gerçekleştirildi. Takip sürecinin ardından bilişsel davranışçı terapi süreci sonlandırıldı.

Tartışma

Yaygın kaygı bozukluğu diğer hastalıklarla sıklıkla birliktelik gösteren, iyileşme ve alevlenmelerle giden, kronik seyirli bir bozukluktur. Yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bilişsel davranışçı terapi yaygın kaygı bozukluğu üzerinde etkilidir ve en çok kullanılan tedavi yöntemidir (Çakmakçı, 2024). En sık karşılaşılan endişelerden biri de bedendeki değişimleri kötü bir hastalığın habercisi olarak nitelendirir. Sağlık kaygılarını çevrede benzer semptomlar gösteren birinin farklı bir hastalığa yakalanması tetikleyebilir. Tanı sistemlerinde hastalıklar farklı sınıflandırmada olsa da eş tanı durumlarla sıklıkla karşılaşılabilmektedir. Psikoterapi uygularken, uygun yaklaşımı belirleyebilmek sonuç açısından önem taşımaktadır. Bu yazıda yaygın kaygı bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde terapinin uygulanma şekli aktarılmaya çalışılmıştır. Yaygın kaygı bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk gibi bozukluklarda ilaç tedavisinin etkililiği zayıftır. İlaç kullanımına son verildikten sonra belirtilerin tekrar kendini gösterdiği görülmektedir. (Taylor ve ark., 2017). Bu nedenle hem psikoterapi hem de ilaç kullanımının birlikteliğinin tedavi için daha iyi olduğu düşünülmektedir. BDT'nin tedavide kullanılması etkililiği hem kısa hem de uzun dönemde artıracaktır. Yaygın kaygı bozukluğu ve OKB'nin sağlık ve toplumsal sonuçlarına bakıldığında, önleyici tedavi tekniklerinin önemi görülmektedir. Hastanın başvuru yakınması ve OKB arasında bir bağlantı olduğu düşünülmektedir. OKB hastalarının ailelerinin de titiz ve mükemmeliyetçi yapıda oldukları görülmektedir. (Papulu ve Erol 1999). Parçalanmış aile yapısı ve kriz durumlarının da kaygı bozukluğuna zemin hazırladığı görülmektedir. Böyle durumlarda anneler çocuklarına kaş gösterdikleri yakınlıkla bedensel yakınmalara teşvik ederler. Tüm bu bilgiler doğrultusunda aşırı kuralcı bir ailede yetişmenin yaygın kaygı bozukluğu ve OKB oluşumunda etkili olduğu düşünülmektedir. Hastamızın büyükannesinin de YKB tanısı almış olması bazı davranış örüntülerini açıklaması açısından önemlidir. Bu olgu sunumunda farklı patolojiler eş zamanlı olarak görülmektedir. Ergenlik döneminde kendini gösteren değişikliklerin ciddiyle incelenmesi önemlidir. Bu dönemde kişi sorunlarını tam anlamıyla ifade edemez ve yakınmalar çoğunlukla somatizasyon yoluyla kendini gösterebilir. Olgumuzda olduğu gibi karın guruldama şikayeti ile başvuran hastamıza organik bozuklukların yanında psikolojik değerlendirmeden de geçirilmesinin tanı ve tedavi için önemli olduğu görülmektedir.

Kaynakça

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı (DSM - 5). E. Köroğlu. (Çev.). (5. Baskı). Ankara: HYB yayıncılık.
- Ataca, B., Kağıtçıbaşı, Ç. ve Diri, A. (2005). Turkish family and the value of children: Trends over time. G. Trommsdorff ve B. Nauck (Ed.), The value of children in crosscultural perspective: *Case studies from eight societies (s. 91-121)*. Pabst Publishers.

- Bouchard S, Mendlowitz S, Coles MF ve ark. (2004) Considerations in use of exposure with children. *Cogn Behav Pract*, 11: 56-65.
- Çakmakçı F (2004) Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı, Kocaeli.
- Dragan, N., Kamptner, L. ve Riggs, M. (2021). The Impact of the early caregiving environment on self-compassion: *The mediating effects of emotion regulation and shame*. *Mindfulness*, 12(7), 1708-1718. doi: 10.1007/s12671-021-01634-4
- Gelenberg AJ, Lydiard RB, Rudolph R ve ark (2000) Efficacy of venlafaxine extended-release capsules in nondepressed outpatients with generalized anxiety disorder: *a 6-month randomized controlled trial*. *JAMA*, 283: 3082-8
- Heimberg, R. G., Hofmann, S. G., Liebowitz, M. R., Schneier, F. R., Smits, J. A., Stein, M.B., Hinton, D. E., & Craske, M. G. (2014). *Social anxiety disorder in DSM-5*. *Depression and Anxiety*, 31(6), 472-479.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.
- Li, R., Kajanoja, J., Karlsson, L., Karlsson, H. ve Karukivi, M. (2022). Sex-specific role of alexithymia in associations between parental bonding and mental health: A moderated mediation model. *Journal of clinical psychology, Advance online publication*. doi: 10.1002/jclp.23372.
- Newman, M. G., Shin, K. E. ve Zullig, A. R. (2016). Developmental risk factors in generalized anxiety disorder and panic disorder, *Journal of Affective Disorders*, 206, 94-102.
- Papulu N, Erol N (1999) Obsesif kompulsif bozukluğun ilkökul ve ortaokul çocuklarında görülme sıklığı: *Norm çalışması*. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 6(2): 89-98.
- Pollack MH, Zaninelli R, Goddard A ve ark (2001) Paroxetine in the treatment of generalized anxiety disorder: *results of a placebo-controlled, flexible dosage trial*. *J Clin Psychiatry*, 62: 350-7
- Ross, L. T. ve Wynne, S. (2010). Parental depression and divorce and adult children's well-being: *The role of family unpredictability*. *Journal of Child and Family Study*, 19,757-761
- Seligman LD, Ollendick TH (2011) Cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*, 20(2): 217-238.
- Sorias O (2008) Bilişsel davranışçı terapi. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. Editörler: F Çuhadaroğlu Çetin ve ark. *Hekimler Yayın Birliği, Ankara*, s.667-678.
- Starcevic, V. (2010). *Anxiety disorders in adults: A clinical guide (2nd Edition)*. Oxford University Press.
- Taylor, C. D., Bee, P. ve Haddock, G. (2017). Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 456-479.
- Treynor W, Gonzalez R, Nolen-Hoeksema S (2003) Rumination reconsidered: a psychometric analysis. *Cognitive Ther Res* 27:247-59.