



# Panik Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı ile Tedavisi: Olgu Sunumu

**Meleksu Baysal**

Master's Student, Near East University, Institute of Social Sciences, Nicosia-Cyprus  
<https://orcid.org/0009-0006-9758-3733>, 20233040@std.neu.edu.tr

**Doç. Dr. Meryem Karaaziz**

*Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü*  
<https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

## Öz

Bu olguda danışan 22 yaşında erkek bir üniversite öğrencidir. Danışan ilk kez 4 sene önce üniversite sınavına çalışırken panik atak geçirmiştir. Sonra ataklar tekrar etmiştir. Danışanın beklenti anksiyetesi olması, ataklar sırasındaki nefes alamama, kontrolünü yitirme hissi, baş dönmesi ve ölüm korkusu gibi belirtiler göz önüne alındığında DSM- V kriterlerine göre Panik Bozukluğu olduğu düşünülmektedir. Danışana panik bozukluğun tedavisinde sık kullanılan bilişsel davranışçı terapi uygulanmıştır. Toplam 5 seans sürmüştür. İlk seansta danışana hastalığı tanıması için psikoeğitim verilmiştir. Daha sonra bilişsel davranışçı terapi nedir ve seanslarda nasıl ilerleneceği hakkında bilgiler verilmiştir. Danışan iş birliğine açık olduğu için kolaylıkla terapötik ilişki kurulmuştur. Danışanın hastalığın fiziksel belirtilerini felaketleştirme ve kaçınma davranışları vardır. Bilişsel davranışçı terapinin içinde yer alan bazı uygulamalar seanslarda kullanılmıştır. Maruz bırakma ve ev ödevleriyle birlikte hastanın kaçındığı durumlarında aslında gerçek olmadığını görmesi sağlanmıştır. Bilişsel yeniden yapılandırma ile ise danışanın yorumlamalarının yanlış olduğu gösterilmeye çalışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** panik bozukluk, panik, bilişsel davranışçı terapi, maruz bırakma, bilişsel yeniden yapılandırma

## Treatment of Panic Disorder with Cognitive Behavioral Therapy Approach: Case Report

### Abstract

In this case, the client is a 22-year-old male university student. The client first had a panic attack 4 years ago while studying for the university exam. Then the attacks repeated. Considering the client's symptoms such as anticipatory anxiety, not being able to breathe during attacks, feeling of losing control, dizziness and fear of death, it is thought that he/she has Panic Disorder according to DSM-V criteria. Cognitive behavioral therapy, which is frequently used in the treatment of panic disorder, was applied to the client. It took 5 sessions in total. In the first session, the client was given psychoeducation to recognize the disease. Then, information about what cognitive behavioral therapy is and how to proceed in the sessions is given. The therapeutic relationship was easily established because the client was open to cooperation. The client has behaviors of catastrophizing and avoiding the physical symptoms of the disease. Some practices included in cognitive behavioral therapy were used in the sessions. With exposure and homework, the patient is enabled to see that the situations he avoids are not real. With cognitive restructuring, an attempt was made to show that the client's interpretations were incorrect.

**Key Words:** panic disorder, panic, cognitive behavioral therapy, exposure, cognitive restructuring

## **GİRİŞ**

Panik bozukluk bir anksiyete bozukluğudur (Alcan,2004). Kişi hastalıkta görülen fiziksel belirtileri yanlış yorumlar ve ölecekmiş hissine kapılır (Üşenmez,2022).

DSM V kriterlerine göre hastalığın başlangıcı için panik atak geçirilmesi gerekmektedir. Panik atakların en önemli özelliği beklenmedik olmasıdır ve yineleyici olduğu için kişi başka atak geçireceğini düşündüğünden kaçınmaya yönelik davranışlar geliştirmiş olmalıdır. Panik bozukluğun 13 belirtisi görülmektedir. Bunlar; çarpıntı ya da kalbin hızla atması, terleme, titreme, havasız kalma hissi, boğulma hissi, göğüs ağrısı, bulantı, baş dönmesi, üşüme, uyuşma, derealizasyon ya da depersonalizasyon, çıldırma ve ölüm korkusudur. Tanının konulabilmesi için bu belirtilerden en az dördünün görülmesi gerekmektedir. Ayrıca başka bir maddenin kötüye kullanımına bağlı olmaması ve başka bir ruhsal bozuklukla açıklanamamalıdır (Morrison,2019).

## **Tarihçe**

Panik sözcüğü Yunanlarda tanrı olan Pan'dan gelmektedir. Rahatsız olduğu zaman herkesi çığlıklarıyla korkutarak etrafa korku ve dehşet saçmaktadır. Bu durum da panik olarak adlandırılmıştır. (Cebeci,2021).

İlk olarak panik ataktan Robert Burton kendi kitabı olan 'Melankolinin Anatomisinde'de' bahsetmektedir. Bu 17. yüzyılda gerçekleşmiştir (Cebeci,2021). Daha sonra 19. Yüzyıla geldiğimizde panik atak sırasında hasta fiziksel belirtiler yaşadığı için kardiyolojik bir hastalık olarak görülmüştür (Alcan,2004). Daha sonra Klein panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu ayrımını yapmıştır. Günümüzde hala Klein'in yapmış olduğu 'beklenmeyen birden çok panik atak', atakların geçişi sırasındaki 'beklenti anksiyetesi' ve 'agorofobi' üçlüsü geçerli olmaktadır (Cebeci,2021). Sigmund Freud bir makalesinde bu hastalığın üzerinde durmuştur. Terleme, kalp sıkışması, baş dönmesi gibi belirtileri "anksiyete nevrozu" olarak tanımlamıştır. Hastalığın daha ileri yani kronikleşebileceğini ve ataklar şeklinde olabileceğini belirtmiştir (Arslan,2002).

DSM I ve DSM II' de Freud'un tanılamış olduğu 'anksiyete nevrozu' kullanılmaktaydı. 1980 yılında bu tanım kaldırılmış ve ilk kez 'panik bozukluk' tanımı geçmiştir. DSM IV'te panik bozukluk agorofobili ve agorofobisiz panik bozukluk olarak tanımlanmıştır. DSM V'te günümüzdeki halini alarak agorofobi ve panik bozukluk ayrı tanımlanmıştır Dünya Sağlık Örgütü ise ilk defa ICD-10'da 'panik bozukluk ya da paroksizmal bunaltı nöbetleri' olarak kabul etmiştir (Cebeci,2021).

## **Epidemiyoloji**

Panik bozukluk çok sık rastlanan bir rahatsızlıktır. Dünyadaki kişilerin %10'unun yaşamları boyunca panik atak geçirdikleri belirlenmiştir. Bu hastalığa sahip kişiler belirtileri yüzünden genelde psikiyatriye değil doktora başvurmaktadır. Panik bozukluk tanılı hastalara genellikle ek tanı olarak agorafobi eşlik etmektedir. Ortalama olarak genelde 25 yaşında başlamaktadır ve yaşlandıkça paniklerin sıklığı azalmaktadır(Alacan,2004). Kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmektedir (Arslan,2002).

## **Etiyoloji**

### **-Çevresel Faktörler**

Panik bozukluğun oluşumunda erken çocukluk deneyimleri yer almaktadır. Bunlar uzun süre bakım veren kişiden ayrı kalma, bakım verenin ya da sevilen aile bireyinin ölümü, fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalma gibi stres verici yaşantılardır (Üşenmez,2022). Yapılan birçok çalışmaya göre kişi panik bozukluk yaşamadan 6 ay önce bu stres veren durumlardan birine maruz kalmıştır. Tanı alan hastalar gözlemlendiğinde en çok iş değişikliği, birinin kaybı, işten kovulma, mezuniyet gibi olaylara rastlanmıştır (İltemir,2023).

### **-Biyolojik Faktörler**

Biyolojik faktörlerin kesin olarak panik bozukluğu etkilediği görülmemiştir ama bu hastaların ilaçlara yanıt vermesi, genler aracılığıyla birbirine geçmesi ve testler yapılarak hastalığın olup olmadığına bakıldığı için biyolojik olarak bir etkisi olduğunu kanıtlamaktadır. Birinci ya da ikinci dereceden akrabası panik bozukluk hastası olan kişilerde panik bozukluk olma ihtimali olmayanlara göre 7 kat fazla çıkmıştır. Yapılan çalışmalara göre tek yumurta ikizlerinde de hastalığın görülme ihtimali daha fazladır. Anksiyete bozukluklarından olan bu hastalık en çok genetik faktörlerin aktarım yapıldığı hastalık olmaktadır (İltemir,2023).

### **-Psikolojik Faktörler**

**Psikodinamik Kuram:** Freud çocukluk döneminde dört anksiyete türü görüldüğünü tanımlamıştır. Ayrılma anksiyetesi burada yer almaktadır ve panik bozuklukla bağlantılı olduğu kanıtlanmıştır. Genellikle panik bozukluğun çok stres yaşadktan sonra ortaya çıkması psikolojik etkenlerin önemli olduğunu kanıtlar niteliktedir (Alcan,2004)

**Bilişsel Kuram:** Kişi bunaltı geçirirken oluşan fiziksel etmenleri felaket olarak algılar. Bu etmenlerin şiddetlenmesine yol açmakta ve böylelikle ataklar meydana gelmektedir. Birey kendini

korumak için belirtileri yanlış yorumlamaktadır. Eğer bir şey yaparken meydana geldiyse o işi yapmayı bıraktığında yaşamayacağına inanmaktadır (Üşenmez,2022).

**Bilişsel Davranışçı Kuram:** Bu kuram da bilişsel kuram gibi açıklamaktadır. Birey panik bozukluğun belirtilerini felaketleştirerek gerçekleşen belirtilerinin daha yüksek seviyeye gelmesini sağlamaktadır. Birey kendini korumak için güvenli hissetmesini sağlayacak etmenler geliştirmektedir. Aslında böyle yaparak hastalığın kronikleşmesini sağlamaktadır (Cebeci,2021).

### **Tedavi**

Panik bozukluğun tedavisinde farmakolojik tedavi ve psikoterapi uygulanabilmektedir. Tedavinin en büyük amacı kişinin yaşadığı atağın düzeyini ve tekrarını gözle görünen bir şekilde azaltmak, kişinin kaçınma davranışlarını önlemek ve iyi olmasını sağlamaktır. İlaçla tedavide en çok 2 tür kullanılmaktadır. Bunlar seçici serotonin geri alım önleyicileri(SSGÖ) ve seçici norepinefrin geri alım önleyicileridir (SSGÖ) (Üşenmez,2022). Panik bozuklukta psikolojik birçok etmen vardır. Bu yüzden psikoterapiler bireylere iyi gelmektedir. Psikoterapilerin çeşitleri vardır. Kullanılan kuramlara göre uygulamalar yapılmaktadır. En çok kullanılan terapi ise ‘Bilişsel Davranışçı Terapi’dir (Aksakallı,2023).

BDT’ye göre panik bozukluğun gerçekleşmesinin temelinde kişinin bedensel belirti ya da zihnindekileri felaketleştirilip yanlış yorumlamasından kaynaklanmaktadır. Bireyler aslında normal olan belirtileri abartmaktadır fakat o an düşündüklerine inanmaktadırlar. Felaketleştirilen olaylardan kaçmak için birey kendini o an güvende hissederek bazı kaçma davranışları göstermektedir. Aslında hata burada başlar çünkü bu davranışlar belirtileri daha da arttırabilmektedir. Öncelikle hastaya panik bozukluk açıklanarak bilgi verilmektedir. BDT’de kullanılan yöntemlerden biri bilişsel yeniden yapılandırma’dır. Bu uygulamada kişiye yorumlamalarının yanlış olduğu gösterilmeye çalışılır. Bir diğeri ise maruz bırakmadır. Burada ise kendini güvenli hissettikleri davranışları yapmamaları sağlanmakta ve kaçtıkları hislerle karşılaştırılmaktadırlar(Ateş ve Arcan,2018). Hastaya panik atağın normal bir şey olduğu gösterilmektedir. Atak sırasında yapabileceği solunum egzersileri öğretilmeye çalışılmaktadır (Cebeci,2021). BDT seanslarında kullanılan daha bir çok uygulama vardır (Ateş ve Arcan,2018).

22 yaşındaki erkek danışan bir gece üniversite sınavına hazırlanırken nefes alamama, göğüs kafesi sıkışması, ölecekmış hissi, baş dönmesi gibi belirtiler göstermiş ve panik atak geçirmiştir. Daha sonra bu örüntüler tekrarlamıştır ve danışan beklenti anksiyetesine girerek kaçma davranışı göstermeye başlamıştır. Bu nedenle kişinin DSM- V kriterlerine göre panik bozukluğu olduğu

düşünülmektedir. Danışanla bilişsel davranışçı terapi (BDT) çerçevesinde seanslar yapılmıştır. Seansların her birinin süresi 45 dakika olup toplam 5 seans gerçekleştirilmiştir. Danışana önceden makale hakkında bilgi verilerek izini alınmıştır. Danışana ait özel kişisel bilgiler gizlenecektir.

## **OLGU**

K.Ç 2002 yılında Türkiye'nin Kayseri ilinde doğmuştur. Şuan 22 yaşında ve üniversite 3. Sınıf öğrencisidir. Danışan, tek çocuk olarak anne ve babasıyla büyümüş. Anne ve babası işitme engelliler okulunda öğretmenmiş. Ailenin ekonomik düzeyi ortaymış. Anne ve babası birbirlerini severek evlenmiş ve hala anlaşıkklarını söylemiştir. Arada tartışıklarını sebebinin ise kendi olduğunu söyledi. Genelde annesinin onu koruduğunu babasının ise sınavlara çalışmadığı için kızdığını söyledi. Okula ilk başladığında onların okuluna gitmek için işitme engelli taklidi yapmış. Onlarla ayrılmak istemiyormuş özellikle annesi nereye gitse o da gitmek istiyormuş. Küçükken çarpışan araba, gök gürültüsü gibi şeylerden korkarmış. Babası eğitimine çok önem veriyormuş. Aldığı iyi notlar bile babası için yeterli değilmiş en iyisi olmasını bekliyormuş. Lisede devlet okuluna gidiyormuş. Dersleri iyiyken düşmeye başlamış. Orada anlaşığı çok arkadaşı olduğu için babası ders çalışmadığını düşünerek o okuldan alıp özel bir liseye yollamış. O liseye hiçbir zaman alışmamış çünkü yakın arkadaşları öteki okulda olduğu için kimseyle arkadaş olmak istememiş. Derslerden çoğu zaman kaçıp arkadaşlarıyla buluşuyormuş. Babası durumu fark edince birçok özel derse başlatmış. Okuyacağı okulu ve bölümü babası seçmiş.

Danışan hastalığın başlangıcının 2020 yılında üniversite sınavına hazırlanırken olduğunu söyledi. 10 gün boyunca özellikle geceleri yoğun bir baş ağrısı olmuş. Bunun nedenlerini internette araştırıp baktığı zaman beyninde tümör olduğunu düşünmüş. Bu yüzden ölüm korkusu başlamış. Geceleri uyuyamayıp, sabahlara kadar düşünüyormuş. Yine bir gece sınava çalışırken duvarlar üstüne gelmeye başlamış ve elini yüzünü yıkamak için lavobaya gitmiş. O an çalışan çamaşır makinesinin sesinin beyninde uğuldamaya başladığını, beyni patlayacakmış gibi hissettiğini, nefes alamadığını, göğüs kafesinin sıkıştığını ve kalp krizi geçirip öleceğini hissettiğini söyledi. O an her şeyin döndüğünü ve bunun saatlerce sürdüğünü düşünmüş. Danışan, anne ve babasının odasına gitmiş, iyi olmadığını ve hastaneye gitmek istediğini söylemiş. Babası ise ders çalışmak için bahane bulduğunu ve yatması gerektiğini söylemiş. Bir süre sonra tüm bunlar geçmiş fakat tekrar olur diye uyuyamamış. Danışan bu olaydan 1 buçuk ay sonra babasının isteği üzerine eğitim koçuna gidiyor eğitim koçu concerta ilacını öneriyor bu ilaç kaygılarını tetikliyor ve ikinci panik atağını geçiriyor. Bu olaydan sonra ailesi önce doktora götürmüş ve orada sonuçlarında bir şey

çıkılmayınca doktor psikiyatriye yönlendirmiş. Ailesi psikiyatri servisine götürmüş ve danışana panik bozukluk tanısı konulmuştur.

Daha sonra dışarı çıkamamaya başladığını, çıkacağı zaman stres yapıp o saate kadar düşündüğünü aktardı. Üniversiteyi zorla babasının istediği yeri yazmış. Bursa'yı kazanmış ve orada yalnız başına yaşamaya başlamış. Üniversiteye devam etmekte zorlanıyormuş çünkü sınava çalışmak yerine geleceğe dair kötü ihtimalleri düşünüyormuş. Burada 2 3 arkadaşı varmış. Evleri yakın oldukları için tanışabilmiş. Çünkü yeni insanlarla tanışmak istemediğini çok stres olduğunu söyledi.

2023 yılının eylül ayından itibaren durumunun iyi olduğunu okula hevesle gidip dersleri dinlediğini belirtti. Çünkü Kayseri'deki arkadaşlarının mezun olup şehre geri geldiğini bu yüzden bir an önce mezun olup onların yanına gitmek istediğini söyledi. Fakat şubat ayında tekrar kötü olmaya başladığını anlattı. Şubat tatilinde ailesiyle birlikte tatile gideceklermiş. Fakat yolculuk çok uzun sürecekmiş ve hiç bilmediği bir şehre gideceklermiş. Bu yüzden stres yapıyormuş ve plan yaptıkları günden beri bunu düşünüyormuş. Yola çıkacakları günün gecesi kalbi sıkışmış, nefes alamamış ve başı dönmeye başlamış. Tekrar atak geçirmiş ve o ailesiyle gitmeyip evde kalmış.

## **BULGULAR**

Danışanla seansların her birinin süresi 45 dakika olup toplam 5 seans gerçekleştirilmiştir. İlk seansta fazladan 10 dakika daha ilerlenerek anamnez için gerekli bilgiler alınmıştır.

**Tablo1.** Öykünün Teknik Özetlenmesi

<b>Erken yaşam deneyimi</b>	Babanın onun hep en iyisi olmasını istemesi
<b>Temel inanç</b>	Ben yetersiz bir insanım ve ileride kendime bakamam
<b>İşlevselliği bozan varsayım</b>	Stres yaşayacak şeyler yapmazsam panik atak geçirmem.
<b>Kritik yaşam olayı</b>	Üniversite sınavına hazırlanırken panik atak geçirmesi
<b>Olumsuz otomatik düşünceler</b>	Dışarı çıkarsam panik atak geçiririm.
<b>Belirtiler;</b>	<b>Bilişsel:</b> Karamsarlık <b>Somatik:</b> Nefes darlığı, baş dönmesi, kalp çarpıntısı <b>Davranışsal:</b> Kaçınma davranışı <b>Motivasyonel:</b> Motivasyonda düşüş <b>Duygusal:</b> Çaresizlik, korku, kaygılı

İlk seanslarda danışana Bilişsel Davranışçı Terapi hakkında bilgiler verilmiştir. Bu ekolün neden ona uygun olduğu anlatılmıştır. Daha sonra panik bozukluk hakkında psikoeğitim verilmiştir. Danışanla birlikte terapinin amaç ve hedefleri belirlenmiştir. Danışanla terapötik ilişki kurulduğu için seanslarda rahat bir şekilde ilerleme olmuştur. Seans sayısı 6 olarak planlanmıştır fakat danışanın sınavı olduğu için bir seans yapılamamıştır. Seanslar online olarak kameralı bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Her seans sonunda görüşmenin özeti yapılarak danışana geri bildirim verilmiştir.

Öncelikle danışanın olumsuz otomatik düşünceleri belirlenmiştir. Buradaki amaç olumsuz otomatik düşünceleri tespit ettikten sonra bunları olumlu yönde değiştirilmesini sağlamaktır. Bunun için içeri doğru ilerleme tekniği kullanılmıştır. Olumsuz otomatik düşünce doğru kabul edilerek danışanın temel inancı bulunmuştur.

Danışan panik atak yaşadığı sırada kalp krizi geçirip öleceğine inanmaktadır. Bu düşüncesinin değişmesi için kanıt inceleme tekniği uygulanmıştır. Önce danışanın böyle düşünmesini destekleyen kanıtın ne olduğu sorulmuştur. Danışan ise kalp krizi belirtileri ile atak anındaki belirtilerin aynı olduğunu söylemiştir. Objektif kanıt olarak danışana bilimsel kanıtlar sunulmuştur. Karşıt kanıt ulaşmak için siz bu desteklediğiniz kanıtın doğru olmadığını kanıtlamak için ne yaptınız sorusu sorulmuştur. Danışan da bilimsel yoldan ilerleyeceğini söylemiştir.

**Tablo2.**Bu Hafta Kaygım İçin Nelerden Vazgeçtim Egzersizi

<b>Olay/Durum</b>	<b>Anksiyete/Kaygı</b>	<b>Kaygıyı Kontrol Edici Davranış</b>	<b>Üzerindeki Etkisi</b>	<b>Maliyet</b>
Arkadaşlarım beni sinemaya çağırdı.	Yanlarında panik atak geçirmekten korktum.	Dışarı çıkmadım ve evde kaldım.	Yalnız kaldım ve onlarla eğlenemediğim için üzüldüm.	Eğlenme fırsatını kaçırdım.



Haftaya sözlüm var.	Ders çalışsam bile okulu bitiremeyeceğim.	Ders çalışmadım ve televizyon izledim.	Sınavda başarısız olacağım için umutsuzluğa kapıldım	Sınavdan düşük almak.
---------------------	---	--	--	-----------------------

Danışana ev ödevi olarak yukarıdaki form verilmiştir. Bu ödev sayesinde panik atağını kontrol etmek uğruna nelerden vazgeçtiği gösterilmeye çalışılmıştır. Danışana bir dahaki seansa kadar her bir şeyi yapmak isteyip ama yapmadığında bu tablo doldurulması istenmiştir.

Danışan ders çalışıp, mezun olup arkadaşlarının yanına gitmek istediğini ama kaygıdan dolayı çalışmadığını söylemiştir. Danışana bir hedef belirleyip o doğrultuda her gün çalışma saatini arttırarak devam etmesi söylenmiştir. Danışan ödevlerini yerine getirmiştir ve bir dahaki seansın başında yapıp yapmadığı kontrol edilmiştir. Ödevler danışanı teşvik edici nitelikte olmuştur. Bu sayede danışan her seansa ilgiyle gelmiş ve işbirlikçi olmuştur.

Danışan çoğu zaman panik atak geçirmekten korktuğu için dışarı çıkamamaktadır. Bunun gerçek olmadığını göstermek için maruz bırakma tekniği uygulanmıştır. Danışan 2 gün sonraki dersine gitmesi için cesaretlendirilmiştir. Dışarı çıktığında nelerle karşılaşabilir, en fazla ne olabilir gibi sıkıntı verecek olaylardan liste oluşturulmuştur. Danışan başta zorlansa da gittiğini belirtmiştir.

Danışana ataklar sırasında kullanabileceği nefes ve gevşeme teknikleri öğretilmiştir. Bu sayede danışan kendini dışarıda daha rahat olduğunu belirtmiştir. Danışan seanslar sayesinde iyi hissettiğini söylemiştir.

5.seans sonlandırma seansı olarak yapılmıştır. Bu danışana bir önceki hafta belirtilmiştir. Son olarak danışana eklemek istediği bir şey olup olmadığı sorulmuştur ve istediği zaman tekrar görüşebileceğimiz söylenmiştir.

### **TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİ**

Panik bozukluk tanısı olan hastaya bilişsel davranışçı terapi uygulanmıştır. Panik bozukluğa en iyi gelen terapinin BDT olduğu birçok araştırmada kanıtlanmıştır (Alkın,2002). Öncelikle psikoeğitim verilmiştir. Panik bozukluk hastalarına psikoeğitim verilmesinin hastalığın gidişatını olumlu etkilediği bilinmektedir (Üşenmez,2022). Danışana BDT'nin etkinlikleri olan maruz bırakma, olumsuz düşüncüyü olumluya çevirme gibi uygulamalar yapılmıştır. Danışana verilen ev ödevleri seansların işbirlikçi şekilde ilerlemesini sağlamıştır. Seanslar online olarak kameralı bir



şekilde uygulanmıştır. Danışan başka bir şehirde olsada online görüşme sayesinde seansların yapılması kolaylaşmıştır.

Panik bozukluğun temelinde çocuklukta yaşanan olaylar olduğu söylenmektedir. Bireyin yaşadığı stres verici olaylar ise panik atağın yaşanmasını tetiklemektedir. Taner ve Gökler çalışmasında bundan bahsetmedir (Taner ve Gökler, 2004). Bizim olgu sunumumuzdaki danışana baktığımızda babasının hep en iyisini istemesi ve üniversitesine sınavına hazırlanırken panik atak geçirmesi bunları kanıtlar niteliktedir.

Hastaların kendilerini iyileştirmek için yaptığı reçetesiz ilaç alma, alkol kullanmak gibi davranışlara self medikasyon denmektedir. Yapılan çalışmalara göre self medikasyondaki davranışların hastaları iyileştirmek yerine daha kötü yaptığı bulunmuştur (Arıkan, Kuruoğlu ve Aslan,2002). Danışanında eğitim koçunun verdiği ilacı içmesi sonucu ikinci bir panik atak geçirmesi çalışmaların doğru olduğunu kanıtlamaktadır.

Panik atağın belirtileri yanlış anlaşılmalıdır. Hastalar yaşadıkları belirtileri kalp krizi sanmaktadır. Alcan'ın çalışmasında da hastaların genellikle psikiyatriye değil doktora gittiği belirlenmiştir. Danışan da anemnezinde önce doktora gittiğini belirtmiştir (Alcan,2004).

Panik bozukluğun bilişsel davranışçı terapi ile tedavisinde yaklaşık 12 seans planlanmaktadır. Fakat süre kısıtlı olduğu için danışanla 6 seans planlanmış 5'i gerçekleştirilebilmiştir. Seansın az olması BDT'nin bazı uygulamalarının yapılmasını engellemiştir. Maruz bırakma tekniği uygulanırken aşamalı olarak gerçekleştirilmeliydi fakat seansın yetersizliğinden dolayı hızlı bir şekilde yapıldı. Bu yüzden danışan zorlanma yaşadı. Seansların azlığı danışanın değişimine de bakılmasını engellemiştir. Ayrıca çalışmada ölçek kullanılmaması seansların danışana etkisinin objektifliğini sorgulatmaktadır.

Ataklar tekrarlayabileceği için danışanla iletişim halinde olunup istediği zaman randevu alabilmesi sağlanmalıdır. Panik bozukluk hastalığı ek tanılara yol açabilir bu yüzden hastanın psikologla işbirliği içinde olması ve tedaviye olumlu cevap vermesi gerekmektedir.

## **KAYNAKÇA**

- Aksakallı, G ve Karaaziz, M. (2023). Bir Panik Bozukluğu Hastasının Bilişsel Davranışçı Terapi ile Tedavisinin İncelenmesi: Olgu sunumu. *Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16, 123-140.
- Alcan, Ç. N. (2004). *Panik Bozuklukta Yaşam Kalitesi*, Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Arslan, M. (2002). Panik Bozuklukta Başlangıç ve Klinik Özellikler Açısından Cinsiyet Farklılıkları. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A. Hastanesi, İstanbul.
- Arıkan Z, Kuruoğlu A. Ç, Aslan S. (2002). Alkol Bağımlılığında Panik Bozukluğu: Retrospektif Bir Çalışma. *Bağımlılık Dergisi*, 3(1):9-14.
- Ateş, N. ve Arcan, K. (2018). Panik Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir Olgu Sunumu. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(3), 61-78
- Cebeci, A. B. (2021). *Panik Bozukluk Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalanma ve Algılanan Sosyal Desteğin Tedavi Uyumu ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- İltemir, B. H. (2023). *Panik Bozukluk Hastalarında Çocukluk Çağı Travması, Disosiyasyon ve Bağlanmanın İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Antalya Bilim Üniversitesi, Antalya,
- Morrison, J. (2019). DSM-5'i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi (H. U. Kural, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Taner, Y., ve Gökler, B. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali. *Psikiyatrik Yönleri. Acta Medica*, 82-86
- Üşenmez, Y. T. (2022). *Panik Bozukluk Tanısı Alan Bireylerde Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitimin Psikolojik İyi Oluş ve Stresle Başa Çıkmaya Etkisi*. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.