

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.11403962>

Accepted: 10.03.2024

Anksiyete Bozukluğu Semptomları ve Tedavisi: Bir Olgu Sunumu**Symptoms And Treatment of Anxiety Disorder: A Case Report****Almina Gülsüm CEYHAN**

Yakın Doğu Üniversitesi

alminace4601@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2751-7812>**Meryem KARAAZİZ**

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>**Özet**

Bu olgu sunumunda DSM-5 tanı kriterlerine göre anksiyete belirtileri gösteren kadın danışan ile BDT, psikoeğitim ara sıra nefes egzersizleri tarzında kısa kısa programlar yapıp danışanın iyi hissetmesi sağlanmıştır. Danışan son 6-7 aydır sürekli ve son zamanlarda daha da artarak gelen huzursuzluk, uykusuzluk, korku, kaygı endişe hali ve devamlı kafasında dönen olumsuz düşünceler gibi bir çok tetikleyici semptomların sosyal hayatını insanlarla ilişkilerini ailesiyle ilişkilerini derinden etkilediğini ifade etmiştir. Temel şikayetlerinin etkilerinin ve sonuçlarının farkında olsa da kendisini çıkmazda hissetmiş içinde bulunduğu sorunlara bir çözüm bulamayıp aksine kendisi de o sorunların içinde kaybolmuştur. Bunun sonucunda artık yaşadığı bu kötü süreçlerin içinden çıkamadığını ruhen ve fiziken çok yorulduğunu dile getiririp tedaviye başvurmuştur. İçinde bulunduğu durumlarla alakalı genel net ve ayrıntılı bilgiler verilmiştir. Bu kötü süreçlerinde stresle baş etme becerileri, nefes egzersizleri ve kısa kısa ödevler verilerek bu yönde olumlu bir ilerleme kaydetmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Danışanın da bu süreçte bilinçlendiği ve umduğundan daha fazla ve daha kısa sürede iyileşme sağlandığı görülmüştür. Böylece BDT'nin psikoterapinin, psikoeğitimin, nefes egzersizlerinin anksiyete nezlinde tedavide ki olumlu etkileri gözle görünür şekildedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Bilişsel Davranışçı Terapi, Psikoeğitim, Psikoterapi.**Abstract**

In this case report, according to the DSM-5 diagnostic criteria, short short programs in the style of CBT, psychoeducation, occasional breathing exercises were performed with a female client who showed symptoms of anxiety and the client was made to feel Decently. The client has stated that many triggering symptoms such as restlessness, insomnia, fear, anxiety, anxiety and negative

thoughts that have been constantly increasing for the last 6-7 months, which have been increasing recently, have deeply affected his social life, relationships with people, family relationships. Although he is aware of the effects and consequences of his basic complaints, he felt himself in a predicament, could not find a solution to the problems he was in, and on the contrary, he himself got lost in those problems. As a result of this, he stated that he could no longer get out of these bad processes that he was experiencing, he was very tired mentally and physically and applied for treatment. General clear and detailed information about the situations in which he was involved has been provided. In these bad processes, stress coping skills, breathing exercises and short short assignments were given to ensure that he made positive progress in this direction. It has been seen that the client also became conscious during this process and that recovery was achieved more and in a shorter time than expected. Thus, the positive effects of CBT psychotherapy, psychoeducation, breathing exercises in the treatment of anxiety catarrh are visible to the eye.

Keywords: Anxiety, Cognitive Behavioral Therapy, Psychoeducation, Psychotherapy.

GİRİŞ

Anksiyete korkuya benzeyen bir duygudur ve danışan tarafından sanki çok kötü bir şey olacakmış hissi gibi nedeni belli olmayan sıkıntı, endişe hissi olarak deneyimlenir. Çoğu zaman anksiyete iç sıkıntısı, kaygı, bunaltı endişe hali gibi sözcüklerle tasvir edilir. Aslında anksiyete, hayata tutunmaya yönelik olan bir savunma mekanizmasıdır ve olası tehlikelerden kendisini koruması, tehlikelere karşı az da olsa önlem alması için vardır. Bu bağlamda anksiyetenin danışanı aynı zamanda uyarma odaklı, koruma odaklı ve motive etme odaklı özelliklerinden bahsetmiş oluruz ancak bu sistemin çok fazla kullanılması patolojiye sebep olmaktadır. Bu durumunda patolojik olarak belirlenmesi için tabi ki de kişinin yaşantıları deneyimleri kişilikleri ve bu sürecin süresi şiddeti çok önemlidir (Öztürk, 2015).

Bu tür kaygıların yerleşmesinde, bakım veren ebeveynlerin, çocuğun örnek aldığı yakınlarının, sosyal ortamında var olan kişilerin, öğretmenlerin, okul yaşantılarının önemi büyüktür. Çocukluk çağından itibaren kişiler bir yandan ödül ve ceza yöntemi ile yaşadıkları duyguları adlandırmayı ve anlamayı öğrenirler. Yaşadıkları durumlarla ilgili düşünce ve davranışlarını ne şekilde ve nerede ifade edebileceklerini duygularını nasıl geri plana atabileceklerini öğrenirler ve pekiştirirler. Çevrelerinde onların her yönden korunmasını sağlamaktan sorumlu olan, ebeveynlerin güvensiz ve aşırı kaygılı olması, çocukların olan durumlardan daha fazla korkmasına, kaygılarının ve sıkıntılarının daha çok artmasına; aynı zamanda fizyolojik ve psikolojik sorunların artmasına neden olur. Bu yüzden çocukların, ergenlerin, hatta yetişkinlerin aşırı stresten, endişe ve kaygı verici olaylardan uzak durması ve korunması gereklidir (Şahin, 2019).

Geçmişten günümüze anksiyete bozukluğu sık görülen bir rahatsızlıktır. Yaklaşık olarak 1 yıllık yaygınlığı %3-8 olarak tahmin edilmektedir, Epidemiyolojik Veri Toplama Alan çalışması hayat boyu yaygınlığını %8 olması gerektiğini önerir, bununla birlikte hayat boyu yaygınlığı %5 olarak tahmin edilmektedir. Kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir. Belirtilerin başlangıç

seviyesinde genellikle aşamalı olarak artış ve şiddetlenme gösterir. Başlangıç yaşı ortalama 20 yaş öncesidir. Anksiyete bozukluğunun gidişatının kronik, iyileşme oranlarının az olması bu bozukluğun seyrinin kötü olmasıyla neticelenebilir. Bu bozukluğun seyrini kötüleştiren diğer faktörler; hastalığın uzun sürmesi, kişilik bozukluklarının olması ve sosyal adaptasyonun iyi olmamasıdır (Sadok, 2016).

Çoğu psikolojik rahatsızlıkta olduğu gibi anksiyetenin sebebinin belirlenmesi de çok güçtür. Bir noktaya kadar olan endişe, normal ve ayak uydurmaya uyuma yönelik olarak kabul edilebilir, bu noktada patolojik anksiyetenin derecesini belirlemek ve etiyojideki olası biyolojik nedenlerini psikososyal nedenlerinden ayırmak zordur (Sadock, 2007).

Anksiyetenin aileyle alakalı genetik bir nedeninin olabileceğini destekleyen kanıtlar bulunmaktadır. Bir araştırma da anksiyetenin görülme oranı, danışanların birinci derece akrabalarında (%19,5) diğer grubundakilere (%3,5) göre 5 kat daha yüksek bulunmuştur (Noyes ve ark, 1987).

Anksiyetenin diğer etkenlerine bakacak olursak **fizyolojik etmenlerinde** kişinin sebebinin bilmediği bir korkunun ve endişenin açığa çıkmasıyla beraber şahıs bir anda donar ve savaş kaç tepkisi ortaya çıkar. Bu doğrultuda da kişi de kalp ritminde hızlanma terleme çarpıntı ağzda kuruluk nefes almada zorlanma gibi belirtileri ortaya çıkar.

Psikolojik etmenleri incelediğimizde kişinin yaşadığı bu endişe ve kaygı halinin sıklığı ve şiddeti bireyde kafa karışıklığı yaşamasına, dikkat ve hafıza sorunları yaşamasına sebep olmaktadır.

Sosyal etmenleri incelediğimizde kişinin sosyal ilişkilerini doğrudan olumsuz etkilemektedir. Sürekli olan gergin ve huzursuz hissetme öfke ve sinirlilik hali kendisine ve çevresine zarar vermesinin yanında işlevselliğini de kaybetmesine sebep olur.

Anksiyete geçmişten günümüze kadar farklı bakış açıları ile hayatımızda yer etmiştir.

Psikanalitik kurama göre anksiyete de bu kaygının iki tane gelişimsel dönemi olduğu vurgulanır. Bunlar birincil anksiyeteler ve sonraki anksiyetelerdir. Birincil anksiyete doğum anksiyetesidir. Burada organizmanın ışık geçirmeyen sessiz sakin güvenilir bir alandan daha sonra aksine ışıklı gürültülü bir ortama geçiş yapar. Ve tam bu anda bu değişime tepki olarak ağlama solunum hızı kalp atışı gibi belirtilere rastlanır. Bu durumda tamamen bir yetişkin anksiyetesine çok benzerdir. İkincil anksiyete ise egonun gelişmesiyle olur. Gelişen ego bu tür zorluklara boyun eğmektense onlarla mücadele eder ve anlaşmaya giderek o denetimi kurar. Ve bu zorluklardan tehlikelerden korunmak adına ego 3 tür anksiyete geliştirmiştir. Bunlar gerçeklik, nevrotik ve suçluluk anksiyetesidir (Gençtan, 2012).

Davranışçılık kuramına göre danışanın endişelenmesine sebep olan davranışı değiştirip yerine daha sağlıklı davranışı yerleştirmeyi amaçlar.

Varoluşçu kurama göre kendisini ortaya koyan tek varlık insandır. İnsan kurallarını hedeflerini yolunu kendi çizer ve belirler. İnsan sorumluluklarını halledebileceği düzeydeyse özgürdür. Varoluş anksiyetesi kişi de bu sorumluluğu yaratır (Gençtan, 1990).

Bu patolojinin farklı temellere ve tekniklere dayalı çok fazla tedavi planları vardır. Anksiyete psikoterapi, farmakoterapi veya her ikisinin bir arada olduğu bir yöntem ile tedavi edilmelidir.

Tedavide hem psikoterapinin hem de farmakoterapinin uygulanması diğer yöntemlere göre daha etkili olduğu öne sürülmüştür. Gerçeğe dayalı tedavi yöntemi açısından, bilişsel davranışçı terapi (BDT), hakkında fazla kanıt bulunan psikoterapi ve tedavi yöntemi olarak kabul edilebilir. Sadece bireysel olarak değil grup terapilerinde de BDT'nin önemli olduğu belirtilmiştir. Tedavi de psikoeğitim de danışan açısından sürecini anlamlandırmasında ve davranışlarının sebeplerini anlama açısından gayet olumlu yöntemlerden biridir. Kabul kararlılıkta öncelikli hedef danışanda gerginlik yaratan olaylar anlar istemsiz olumlu veya olumsuz düşüncelerin değiştirilmesi ya da sıklığını şiddetini azaltmak değildir. Kişide olumlu deneyimlere dahil olmayı arttırmaktır. (Harris, 2017).

Yapılan bu olgu sunumunda ki danışanımızla son 6 ayın içinde şiddeti ve sıklığı artarak gelen olumsuz düşünceler, uykusuzluk, korku kaygı gergin ve huzursuz hissetme hali gibi tanı kriterlerinin DSM-5'te karşılandığı için Anksiyete bozukluğu tanısı konulmuştur.

OLGU

27 yaşında Üniversite mezunu olan kadın danışan (A.F), ev hanımıdır ve eşiyle beraber yaşamaktadır. 6 yıldır evli olduğundan ve eşinin mesleğinden (askeri personel) yakınan A.F, kaygılarının arttığından olmayan şeyleri bile olmuş gibi düşünüp uykularını kaçırdığından söz etmiştir. Her ne kadar kendince kendisini rahatlatmaya çalışsa da bunu başaramadığını ve kendisini git gide daha da kötü hissettiğini dile getirmiştir. Danışan yaklaşık olarak 2-3 yıldır eşiyle ilgili problemler yaşadığını ve bu durumun git gide fazlaştığını eşinden bir destek göremediğini ve bu durumun onu artık ruhen yorduğunu dile getirmiştir. A.F eşinin çok fazla ketum olduğunu ona karşı sevgisiz soğuk ve mesafeli olduğunu sıkıntılarında bir destek göremediğini her şeyi tek başına kendi içinde atlatmaya çalıştığını dile getirmiştir. Eşiyle 6 yıl önce evliliğe ilk adımı atan A.F'nin eşinin ilk zamanlarda böyle olmadığını üstüne titrediğini onunla ilgilendiğini dile getirmiş o zamanlar sıkıntılarına asla duymaz olmadığını belirtmiştir. Zamanla aralarında ki bu sevginin köreldiğini evliliklerinin bir sabır işine ya da zorunluluğa dönüşmesine seyirci olduklarını üzülerek belirtmiştir. Danışan bu mesafenin ve uzaklığın sebebinin her ne kadar tam anlamıyla anlatamasa da eşinin mesleğinden rahatsız olduğunu her defasında dile getirmesinden dolayı olduğunu dile getirmektedir. A.F eşinin devamlı yurt dışı görevlerine gittiğinden 6 ayda bir sadece 15 günlük izini olduğundan yakınmış ve daha fazla bu uzaklığa mesafeye dayanamadığını eşine uzun süredir hep dile getirmiştir. Bilmediği ortama devamlı tayin durumlarından ayak uydurmak zorunda olması düzenlerini oturtamamış olmaları ve evlilikleri süresince hiç aile gibi bir arada olamadıklarını ifade etmiştir. Devamlı akşam haberlerinde şehit haberlerini görmekten eşini aradığında her

ulaşamadığında o stresi kaygıyı çarpıntıları tekrar tekrar şiddetli bir şekilde yaşamaktan yorgun olduğunu ve buna üzülen dayanmadığını dile getirmiştir. Eşinin tek derdinin para olduğunu kendisini eşi gibi bile görmediğini dile getirmiş ‘ Sanki ona yükümü gibi hissediyorum.’ diyerek üzüntüsünü ayrıca belirtmiştir. Yaşamları devamlı tayin süreçleriyle bir yerden ayrılıp bir yere taşınmakla geçtiğini o taşınma süreçlerini dahi hep kendi kendine atlattığını ifade edip ‘ Ona göre her şey çok basit. Evi toparla, taşı yeter. Hiç eşimi düşünüyem yeni bir ortama nasıl alışır daha yeni evliyiz bir şekilde ona destek olmalıyım gibi düşünceleri asla yok. Fazla bencil.’ diyerek kısaca eşinin bu zor dönemlerinde ona asla destek olmadığını ifade etmiştir. Asker eşi olmanın zor yanlarını evlenmeden önce her ne kadar bilse de işin içine girdiğinde her şeyin bambaşka olduğunu üzerinde sanki bir kadın olarak diğerlerine göre daha fazla yük ve sorumluluk olduğunu dile getirmiştir. Her göreve gidişinden önce evdeki o sessizliğin hakimiyetini gözyaşlarını korkularını endişelerini hıçkırığa hıçkırığa ağlayarak ifade etmiştir. Akşam haberlerine bakmaya dahi korktuğunu her telefon çaldığındaki o kalp atışlarını yakın dostlarının eşlerinin şehit olduğunu ve bu süreçlerin sürekli gözünün önünde devamlı yaşanmasından artık muzdarip olduğunu ve dayanmadığını ifade etmiş ve eşine de bunu yıllardır belirtmiştir. Fakat belirtilenlere göre eşinin bu sürecin hep üzerini örttüğünü ertelediğini ve görmezden geldiğini ifade etmiştir. Danışanın da en çok zoruna giden şeylerden birisinin de bu sorumlulukların yüklerin olması değil de en azından eşinden göreceği bir hoş sözün ilginin alakanın desteğinin küçücük bir parçasına bile muhtaç olmasına üzüldüğünü dile getirmiştir. Yıllar sonra bir şekilde bu sorunlara bir çözüm bulamayan A.F hamile olduğunu öğrenmiş ve bu haberin eşi için de küçük ailesi için de bir umut olduğunu dile getirerek her şeyin iyi olacağını yepyeni bir sayfa açılacağını düşünmüş ve bu haberi eşine heyecanla verdiğini söylemiştir. Fakat hiçbir şey A.F nin düşündüğü gibi olmamış aksine eşinin bu habere ketum soğuk ve tepkisiz kaldığını belirtmiştir. Bu olaydan sonra ise danışanın bir şeylere olan inancı daha da sarsılmış ve kaygıları düşünceleri huzursuzlukları daha da artmıştır. Danışan zaten şuan bu durumda olmasının tek sebebini eşine ve eşinin mesleğine bağlamaktadır. Çocuk haberini aldıktan sonra bu sefer kaygıları istemsiz düşünceleri daha çok çocuğuna evrilmiş, bundan sonra ki süreçte de çocuğunu nasıl dünyaya getireceğinden nasıl büyüteğine babasının eksikliğini mesleğinden dolayı hep hissedeceğine kadar derin istemsiz düşüncelere ve kaygılara maruz kalmıştır. Doğumu yaklaştıkça ilk deneyimi olacak olan bu süreci nasıl tek başına atlatacağını devamlı düşünmek hem onu ruhen ve bedenen yormuş ayrıca bu sürecin bebeğini de kötü etkileyeceğini düşünüp kendisini daha da çıkmaza soktuğunu ifade etmiştir. Eşinin 6 aylık görevlerinde ailesinden de o desteği ve alakayı görmeyen A.F komşularıyla vakit geçirmeye çalışmış yaşı büyük olan hemcinslerinden yaşadığı durumlar hakkında fikirler almış ve onlarla samimi bir bağ içinde olduğunu dile getirmiştir. Çocuk ile ilgili ilk deneyimlerini yaşamadan önce kafasında olan içine dert olan tüm düşüncelerini onlarla paylaşmış biraz olsun destek gördüğünü ve rahatladığını ifade etmiştir. Danışanı en çok kaygılandırıcı sebeplerin detaylandırılması istendiğinde bu sebeplerin başında güncel bebekleri doğduktan sonra ki yaşamlarında eşinin çocuğuna iyi bir baba olamaması, çocuğunu tek başına nasıl büyüteceğini bilememesi eşinin desteğini bu süreçte hiç alamayacak olması ve çocuğun sürekli görevlendirmelerden dolayı baba eksikliğini her zaman yaşayacak olması ayrıca çocuğunu bu sevgisiz ortamda büyütme istemeyişi ve bunları devamlı düşünüp durma hali onu derin bir korkuya ve kaygıya sürüklemektedir. Eşinin hem mesleği hem de bu ilgisiz

alakasız tavırları onun şuan ki şikâyetlerinin hepsine evlendikleri günden itibaren zemin hazırladığını dile getirmiştir. Eşiyle boşanmayı bir seçenek olarak bile görmediğini onu gerçekten çok sevdiğini ve çocuğunu babasız büyütmek istemediğini sık sık ifade etmiştir. Hayatı boyunca genel anlamda da kuruntulu kaygılı olduğunu ifade eden A.F yaşadığı bu problemlerin sebebini de biraz aile koşullarına bağlamaktadır. Baskıcı bir anne ve otoriter bir babanın çocuğu olan A.F çocukluk yıllarında ebeveynleri tarafından psikolojik olarak çok fazla sözel şiddete maruz kaldığını annesi tarafından çok fazla yargılandığını ve küçümsendiğini babası tarafından da sürekli onay görmek isteyip asla o takdiri alamadığını üzgün bir şekilde ifade etmiştir. O yüzden eşiyle olan ilişkisine farklı bir bakış açısı olarak danışan biraz çocukluğuna inip o zaman ki ailevi tutumlarıyla da yüzleşmiş aslında şuan ki içinde bulunduğu o toksik bağın nelerden kaynaklandığını biraz fark edip kendince benzetmeler yapıp biraz da olsa aydınlanmıştır.

Danışanla beraber bu seans süreçlerinde sık sık nefes egzersizi yapılmıştır. Ayrıca ara sıra danışanın da isteği doğrultusunda çocukluk dönemlerine inip bazı karşılaştırmalar ve yüzleştirmeler yapıp danışanın şuan ki sürecine biraz da olsa farkındalık getirilmiş ve danışan da da bunun olumlu etkileri görülmüştür. Seansın başlangıcında çok heyecanlı olan ve daha çok konuşma yönünden telkinler bekleyen A.F ilerleyen her seansımızda daha fazla kendini ifade etmeye problemlerini anlatmaya istekli olmuş ve iyileşmek ve ayrıca bilinçlenmek adına daha fazla çabalamıştır. İlk seanslardan son seansa kadar olan süreçte yapılan değerlendirmeler doğrultusunda A.F ilk seansta 10 üzerinden 5, ikinci seansta 10 üzerinden 5, üçüncü seansta 10 üzerinden 6, dördüncü seansta 10 üzerinden 7, beşinci seansta 10 üzerinden 8, altıncı seansta ise 10 üzerinden 9 puan alarak her bir sonra ki seansında gayet iyi bir yol kat etmiştir. Duygularında ve düşüncelerinde danışandan alınan geri bildirimlere göre her seans sonrası rahatlama, düşüncelerde netlik duygularında daha sakin kaygısız bir durumun hakim olduğunu dile getirmiştir.

Tablo 1

Öykünün teknik özetlenmesi	
Erken Yaşam Deneyimi	Babasının mesleğinden dolayı (askeri personel) zorunlu görevlendirmeler ve tayin durumlarından dolayı baba eksikliğini çok erken yaşlarda tecrübe etmiş olması ve sürekli yeni ortamlara adapte olma süreci
Temel İnanç	Halledemeyeceğim. Yapamam. Tek başımayım. Çaresizim. Korkuyorum.

İşlevselliği Bozan Varsayım	<ul style="list-style-type: none">•Eşimle aramı düzeltmezsem çocuğum da mutsuz bir ortamda büyür. Eşimi sürekli memnun etmem lazım ki çocuğumuza iyi bir baba olsun ve çocuğumuz mutlu bir aile de yetişsin• Eşimin mesleğini bırakması lazım. Bırakmazsa çocuğum hep baba eksikliğini yaşayacak ve mutsuz olacak
Kritik Yaşam Olayları	Kendi ailesinde her ne kadar asker çocuğu olmayı acı bir şekilde tecrübe etse de ileriki yaşamında bir askerle evlenip çocuğuna da kendi hayatına benzer bir süreç yaşatacak olması
Olumsuz Otomatik Düşünceler	Eşimin bu mesleği bırakması lazım. Çocuğum babasız büyüyecek. Ona iyi bir anne olabilir miyim bilmiyorum. İlk çocuğum ve nasıl büyütebilirim bilmiyorum. Yalnızım.
Belirtiler	Somatik: Baş ağrıları, uykusuzluk Motivasyonel: Devamlı ve bitmek bilmeyen huzursuzluk Bilişsel: Çocuğunun bakımı, babasız kalacağını düşünmesi, eşinin çocuğuna kötü bir örnek olacak olma korkusu gibi uzun ve işlevsel olmayan düşünsel uğraşlar Duygusal: İlk çocuk deneyimine olan kaygı ve eşinin hep bu şekilde ketum ve soğuk olacak olmasına yönelik yoğun umutsuzluk ve yorgunluk Davranışsal: Devamlı eşine mesleği bırakmasını istemesinden dolayı kurduğu sözel baskı ve söylemler

TARTIŞMA

Anksiyete, korku ve endişenin egemen olduğu, diğer psikolojik rahatsızlıklara göre günümüzde en çok görülen psikolojik bozukluktur (Türkiye Psikiyatri Derneği;2023). Bu olgu sunumundaki en temel amaç anksiyetenin terapi üzerinden bir psikoeğitim verilmesi ve BDT yaklaşımı ile bir tedavi ve vaka formülasyonu planlama hedeflenmiştir. BDT ekolünün anksiyetenin tedavisinde etkin rol

oynadığı görülmektedir. Danışanlar böylece insan davranışını etkilemekte olan düşüncelerin ve inançların nasıl değiştirileceği üzerine odaklanarak günün sonunda kendi duygu düşünceleriyle yüzleşecekler ve bazı durumlarda hangi davranışı neden yaptıklarına dair bir bilinçlenme yaşayacaklardır. Bu durum bir nevi kendilerini tanıma sürecine de destek olacak ve kendilerine daha merhametli yaklaşacaklardır.

Anksiyetenin tanımında etkinliklerini öne süren ve bu konuda çalışma yapan kişi/kişiler arasında Freud çok fazla yer almaktadır. Freud 1894'te, anksiyetenin fiziksel ve ruhsal belirtilerini bir araya getirmiş ve 'anksiyete nevrozu' nu tam anlamıyla tanımlayarak anksiyeteyi kendi kapsamının dışına çıkartmıştır (Nutt,2003).

Geleneksel Bilişsel Davranışçı Terapi, anksiyetenin işlevsel olmayan düşüncelerden ve kişinin yaşamın sorunlarıyla ve stresle başa çıkma yetisi açısından işlevsiz veya uygunsuz olan zihinsel etkinliklerden veya davranışlardan kaynaklandığını varsaymaktadır (Türkçapar,2013).

Diğer terapi ekolleri açısından da anksiyeteyi literatürde karşılaştırmak mümkündür.

Drvaric (2013) tarafından yürütülen bir çalışmada, kısa süreli BDT ve mindfulness (farkındalık) terapileri karşılaştırılmıştır. Kısa desteklerin ardından hemen hemen sifira yakınının kronik kaygısında bir azalma ile alakalı olmamasına rağmen BDT ekolü sayesinde bu farkındalığın mevcut stres düzeylerinde önemli derecede bir azalma ile ilişkili olduğunu ve BDT'nin aynı zamanda bu çalışma da daha fazla etkin role sahip olduğu görülmektedir. Bazı noktalarda diğer terapi ekolleri ya da terapi yöntemleri ile alakalı BDT'den daha etkin sonuçların alındığı çalışmalarda mevcuttur. Yaşantısal kaçınmanın yapısında yer alan Kabullenme ve Kararlılık Terapisi' nde ise istenmeyen/negatif olumsuz yaşamışlıkları deneyimlemenin gerekliliği isteği üzerine vurgu yapılmaktadır. (Hayes,1996).

Kabullenme ve Kararlılık Terapisi hakkında yapılan çalışmalarda anksiyete ile ilgili patolojilerde danışanların psikolojik esnekliklerini arttırmaları sağlanırsa, danışanların anksiyete ile ilgili belirtileri deneyimleme konusundaki istekliliğinin arttırılabileceği gösterilmiştir. (Picket,2012).

Yapılan bir diğer çalışmada Anksiyete Bozukluğu tanısı alan kişiler ile BDT ile Dialektik Davranış Terapisi (DDT) seçkisiz kontrollü bir deney ile karşılaştırılmak istenmiştir. Sonuçlandırığında ise depresyon ve anksiyete belirtilerini BDT daha çok azaltırken, duygu düzenleme ve farkındalık üzerindeki etkisinde ise daha çok fayda sağlayanın DDT'nin etken olduğu görülmektedir (Afshari ve ark. 2020).

Literatürde BDT'nin zayıf kaldığı durumlarda farkındalık temelli yaklaşımların daha etkili olduğu ve DDT'nin ise davranışlar üzerindeki etkin rolleri görülmektedir. Genel çerçevede bakıldığında eksikleri veya sonuç alınamayan noktalarıyla birçok danışan üzerinde en etkili temel ekoller arasında gösterilmektedir. Bu çalışma ise literatürde bu konuya destek sağlamak amacıyla yapılmıştır.

KAYNAKÇA

Afshari, B. Hasani, J. (2020). Study of dialectical behavior therapy versus cognitive behavior therapy on emotion regulation and mindfulness in patients with generalized anxiety disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(4), 305-312.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*, 5th ed. Washington, DC, American Psychiatric Publication, 2013: 481-491.

Drvaric, L. (2013). "Impact of One Session of Mindfulness vs. Cognitive Restructuring Skills on Worry and Associated Symptoms in Generalized Anxiety Disorder". Doktora Tezi

Gençtan, E (1990). *Varoluş ve Psikiyatri*. İstanbul: Metis Yayınları.

Gençtan, E. (2012). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınları

Harris, R. (2017). *Act'i Kolay Öğrenmek: Kabul ve Kararlılık Terapisi için Hızlı bir Başlangıç*. (K. F. Yavuz, & F. B. Esen, Çev.) İstanbul: Litera Yayıncılık

Hayes, C., Wilson, G., Gilford E., Follette, M., Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1996;64:1152–1168.

Noyes R Jr, Clarkson C, Crowe RR, Yates WR, McChesney CM. A family study of generalized anxiety disorder. *Am J Psychiatry*. 1987; 144:1019-24.

Nutt D., Ballenger J. (2003). *Anxiety Disorders*. Blackwell Science Publishing.

Öztürk M., Uluşahin N. (2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları 13. Baskı*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.

Pickett MS, Lodi CS, Parkhill MR, Orcutt HK. (2012). Personality and experiential avoidance: A model of anxiety sensitivity. *Personality and Individual Differences*; 03.031

Rickels K., Schweizer, E. (1990). The clinical course and long-term management of generalized anxiety disorder. *J Clin Psychopharmacol*: 10(Suppl):101-110.

Sadock B., Sadock, V., A. (eds). Kaplan & Sadock Comprehensive Textbook of Psychiatry (8th ed). Türkçe Çevirisi; Aydın H, Bozkurt A (çeviri ed.). Ankara: Güneş Kitabevi.

Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Türkçe Çevirisi; Bozkurt A. (çev. ed) Kaplan & Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri (11. baskı). Ankara: Güneş Tıp Kitapevi.

Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı Ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 6(10), 117-135.

Türkçapar, M. (2013). Bilişsel Terapi – Temel İlkeler ve Uygulama (7. Baskı). HYB Yayıncılık.

Yenilmez, Y. (2011). *Konversiyon Bozukluğunda Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Dürtüsellik ve Öfke İfade Biçimiyle İlişkisi*, (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Sağlık Bakanlığı, İstanbul.