

Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Olgusu

Selin Tutku TABUR¹, Eminhan SUNA², Hakan TÜRKÇAPAR³

¹Hasan Kalyoncu Üniversitesi,
Gaziantep, Türkiye

²Southampton Üniversitesi, İngiltere

³Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi,
Ankara, Türkiye

SKT: 0000-0001-5726-8655

ES: 0000-0002-6049-2647

MHT: 0000-0001-5298-8039

Öz

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), kaza, doğal afet veya fiziksel veya cinsel şiddet gibi travmatik olayların ardından kişinin işlevselliği üzerinde uzun süreli bir etki oluşturan şiddetli bir stres tepkisidir. Travma tedavisinde uygulanan BDT protokollerinden birisi olan Ehlers ve Clark'ın TSSB Tedavi modeli, travmanın oluşumu ve sürmesinde bireylerin travma ve/veya sekellerini olumsuz değerlendirmesinin, olaya ilişkin belleğin doğasındaki farklılıkların ve bu faktörlere ek olarak da kişinin kullandığı baş etme stratejilerinin oynadığını ileri sürmektedir. Bu makalede TSSB tanısı alan 18 yaşında bir gencin Bilişsel Davranışçı Terapisinde Ehlers ve Clark modelinin uygulandığı bir BDT süreci ele alınmaktadır. Süreç içerisinde yeniden yaşantılama azaltılmış, travma ve sonuçlarının olumsuz değerlendirilen yorumlar ele alınmış ve işlevsiz başa çıkma stratejilerinin değiştirilmiştir. Danışanın 12 görüşme sonrasında TSSB tanı kriterlerini karşılamadığı, şikâyetlerinin ortadan kalktığı, işlevselliğinde belirgin bir düzelme olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: travma sonrası stres bozukluğu, bilişsel davranışçı terapi, TSSB

Abstract

Cognitive Behavioral Therapy in Post Traumatic Stress Disorder: A Case Report

Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) is a severe stress response that can have a long-term impact on an individual's functionality after experiencing traumatic events such as accidents, natural disasters, or physical or sexual violence. The PTSD treatment model developed by Ehlers and Clark, which is one of the CBT protocols used in trauma therapy, suggests that the negative evaluation of the trauma and/or its aftermath by the individual, the differences in the nature of memory related to the event, and the coping strategies used by the person also play a role in the formation and continuation of trauma. This article discusses a CBT process using Ehlers and Clark's model in a young 18-year-old with PTSD. During the process, the re-experiencing was reduced, the negative evaluations of trauma and its consequences were addressed, and the dysfunctional coping strategies were modified. After 12 sessions, the client no longer met the PTSD diagnostic criteria, their complaints were resolved, and there was a significant improvement in their functionality.

Keywords: post-traumatic stress disorder, cognitive behavioral therapy, PTSD

Yazışma / Correspondence :

Selin Tutku TABUR, Hasan Kalyoncu
Üniversitesi, Gaziantep, Türkiye

Tel: +90 539 259 09 53

E-posta: selintutkutabur@gmail.com

Geliş / Received: 17 Şubat 2023

Kabul / Accepted: 19 Şubat 2023

Çevrimiçi yayın / Online published:
20 Şubat 2023

©2023 JCBPR, Available online at
<http://www.jcbpr.org/>

GİRİŞ

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), kaza, doğal afet veya fiziksel veya cinsel şiddet gibi travmatik olayların ardından kişinin işlevselliği üzerinde uzun süreli bir etki oluşturan şiddetli bir stres tepkisidir (Ehlers ve Clark, 2000; American Psychiatry Association, 2013). Travmatik yaşantılar; savaş, işkence, taciz, kazalar gibi insanlar tarafından gerçekleştirilen travmatik olaylar ve depresyon, sel, fırtına gibi doğal olaylar olmak üzere ikiye ayrılır (American Psychiatry Association, 2013). Geçtiğimiz yıllar boyunca TSSB'nin

oluşumu ve tedavisinde etkili psikolojik tedaviler araştırılmıştır. TSSB'nin tedavisine ilişkin oluşturulan APA (2019) kılavuzunda; Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Bilişsel İşleme Terapisi (cognitive processing therapy), Bilişsel Terapi, Uzun Süreli Maruz Bırakma Terapisinin (prolonged exposure therapy) tedavide güçlü düzeyde etkili olduğu belirtilmiştir (American Psychological Association, 2019). Bunun yanında yine APA (2019) kılavuzunda; Kısa Eklektik Terapi (brief eclectic psychotherapy), Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Terapisi (EMDR) ve Öyküsel Maruz Bırakma Terapisi'nin (narrative exposure therapy) koşullara bağlı bir etki düzeyi olduğunu da eklemektedir. Ayrıca gevşeme (relaxation) ve güvenlik sağlamanın (seeking safety) ise etkisine dair yeterli kanıt bulunmamaktadır (American Psychological Association, 2019). Metaanaliz çalışmalarından elde edilen bulgulara bakıldığında, BDT'nin tedavinin öncesi ve sonrası arasında güçlü etkilerinin olduğu, katılımcıların %67'sinin BDT sonrasında TSSB kriterlerini karşılamadığı görülmektedir (Bradley, Greene, Russ, Dutra ve Westen, 2005). TSSB'nin tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi güncel bilgileri takip etmekte, psikoloji biliminin güncellenen verileri doğrultusunda BDT çatısı altında yeni protokoller geliştirilmektedir. Geliştirilen bu protokollerde tedavi genel olarak 8–12 seanstan oluşmaktadır (Bisson ve ark., 2007). Karmaşık komorbiditeye sahip vakalar veya çoklu travma vakalarında ise seans sayısının 20'den fazla olabildiği belirtilmektedir (Gillespie, Duffy, Hackmann ve Clark, 2002).

Travma tedavisinde uygulanan BDT protokollerinden birisi olan Ehlers ve Clark'ın (2000) TSSB Tedavi modeli, bireylerin yaşadıkları travmatik olay geçmişte kalmış olmasına rağmen hâlâ yaşadıkları TSSB belirtileri kaynaklı yoğun bir tehdit algısı yaşadıklarını belirtmektedir. Bu devam eden yoğun tehdit algısı TSSB belirtilerinin devam etmesinin nedeni olarak görülmektedir. Travmanın oluşumu ve sürmesinde bireylerin travma ve/veya sekellerini olumsuz değerlendirmesinin, olaya ilişkin belleğin doğasındaki farklılıkların ve bu faktörlere ek olarak da kişinin kullandığı baş etme stratejilerinin oynadığını ileri sürmektedir. Bu modele göre sorun, bireylerin algıladığı mevcut tehdit algısını azaltmak için sorunu sürdüren bilişsel stratejiler ve davranışlarla sorunun sürmesine sebep olmasıdır. Ehlers ve Clark'ın (2000) tarafından geliştirilen bu modele göre; bireyler travma ve/veya kalıntılarını kendilerine dönük güncel bir tehdit gibi yorumlamakta, dolayısıyla bedensel ve duygusal tepkiler vermekte ve sonucunda sıkıntıyı azaltmak amacıyla bilişsel ve

davranışsal tepkiler ortaya çıkmaktadır. Fakat sıkıntıyı azaltmak amacıyla ortaya çıkan bu bilişsel ve davranışsal tepkiler, bilişsel alanda değişim olmasını engellediği için TSSB ortaya çıkmaktadır (Ehlers ve Clark, 2000). Bu makalede Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı alan bir gencin TSSB'nin Bilişsel Davranışçı Terapisinde Ehlers ve Clark (2000) modelinin uygulandığı bir BDT süreci ele alınmaktadır.

OLGU

On sekiz yaşında üniversite 1. sınıfa giden bir genç olan Fazlı, annesinin isteği üzerine; evden çıkamama, okula gidememe, arkadaşlarıyla ve akrabalarıyla görüşmeme, kalabalık ortamlara gidememe, toplu taşıma kullanamama, zaman zaman istemsizce eliyle gözünü kapatma şeklinde irkilme tepkileri verme, saldırı anının sık sık zihnine gelmesi, huzursuz, üzüntülü ve karamsar hissetme, uyku ve dikkat sorunları sebebiyle başvurmuştur. Anneye bilgi almak amaçlı yapılan görüşmede, annesi Fazlı'nın kuzenleriyle birlikte bir tatile gittiğini, orada yaşadıkları bir saldırı sonrasında değiştiğini; hayattan koptuğunu, derslerine devam edemediğini, evden çıkmakta zorlandığını, arkadaşlarıyla görüşmediğini, yalnızca annesi ve babası ile görüştüğünü, otobüse binmekten korkma gibi daha önceden olmayan korkularının oluştuğunu, zaman zaman otururken istemsizce irkildiğini, fazla düşünceli olduğunu belirtmiştir. Klinik gözlem, aileden alınan bilgiler, belirti, bulgular ve uygulanan ölçeklerin sonucuyla danışan DSM-5 TSSB tanı kriterlerini karşılamaktadır. Psikiyatrist tarafından yapılan değerlendirme ile TSSB tanısı konulmuş ve terapi uygulanmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Psikolojik Tedavi Geçmişi: Fazlı daha önce sınav kaygısı sebebiyle okulundaki psikolojik danışman ile görüşmüş, birkaç hafta bu konuda görüşmeye devam etmiştir. Bunun dışında başka herhangi bir ruhsal destek almamıştır.

Danışanın Yakınmaları: Fazlı ile yapılan görüşme sonrasında, eliyle gözünü kapatma şeklinde irkilmeler yaşadığı, saldırı anının sık sık zihnine geldiği, uykuya dalmada güçlük yaşadığı, konsantrasyon güçlüğü çektiği, sürekli huzursuz, üzüntülü ve karamsar ruh hali içerisinde olduğu, suçluyum, hassasım, güçsüzüm düşünceleriyle ruminasyon yaptığı, insanlara fiziksel olarak yakın duramadığı, otobüsleri kullanamadığı, bazı renk ve desende eşyaları kullanamadığı, okula devam etmekte ve aile, arkadaş ilişkilerinde sorunlar yaşadığı öğrenilmiştir.

Danışanın Travma Geçmişi: Fazlı üniversite 1'in ara tatilinde kendisinden yaşça büyük üç kuzeniyle birlikte Bulgaristan'ın dağlık bölgesine kayak ve doğa yürüyüşü yapmak için gitmiştir. Gayet güzel geçen dört günün sonunda Fazlı'nın ısrarlarıyla birlikte tatili bir gün daha uzatmaya karar vermişlerdir. O son günde 4-5 kişilik bir grubun önce sözlü saldırısına uğramış, daha sonra saldırgan gruptan bir kişi Fazlı'nın yüzüne yumruk atmış ve Fazlı'nın göz çukuru kırılmıştır. İlk olarak orada bir sağlık ocağına gitmiş, ancak dağlık bir bölge olduğu için düzgün bir tedavi alamamışlardır. Ertesi gün uzun ve zorlu bir dönüş yolculuğunun sonunda (yaklaşık aralıksız iki gün) Türkiye'ye dönmüşlerdir. Fazlı 10 gün hastanede yattıktan sonra Blow-out ameliyatı olarak taburcu olmuştur. Hastaneden çıktıktan yaklaşık 10-15 gün sonra yaşadığı saldırıyla ilgili her gün kâbuslar görmeye başlamıştır. Rüyalarında sıklıkla hiç tanımadığı bir adamın bilmediği bir nedenden dolayı ona yumruk attığını görmektedir. Rüyalarında kimi zaman saldırgandan korkup kaçıyor kimi zaman da onu yakalayıp neden yumruk attığını soruyor, ancak cevap alamıyordur. Gün içerisinde tatille ilgili özellikle yumruğun yüzüne geldiği ana ilişkin olan görüntüler kopuk kesitler halinde zihnine gelmektedir. Görüntüler zihnine geldiğinde kaygı düzeyi artmakta, eğer kaygısı çok artarsa ürterikeri tetiklenmekte ve şiddetli bir şekilde kaşınmaya başlamaktadır. Fazlı'nın gün içerisindeki korku ve kaygılanmaların artmasıyla birlikte kaçınma tepkileri ortaya çıkmıştır.

- Annesi ve babası dışındaki diğer insanlara fiziki olarak yakın durmamaya ve mümkünse diğer insanlarla arasına en az bir metre mesafe koymaya başlamıştır.
- Fazlı hiç kimsenin yüzüne dokunmasına izin vermemekte kendisi de yüzünü yıkarken veya krem süreceği zaman yüzünün sol tarafına çok yavaşça dokunmaktadır.
- Fazlı dolu olan şehir içi otobüsleri veya iki saatten uzun sürecek yolculuklarda şehirlerarası otobüsleri kullanmamaktadır. Kalabalık ortamlara girmemektedir.
- Önceden çok sevmesine rağmen karlı dağ manzaralarına bakmamakta veya dağcılık, doğa yürüyüşleri gibi konulardan konuşmaktan kaçınmaktadır.
- Tatile beraber gittiği kuzenleri, o gün saldırganın üzerindeki kırmızı kayak montuna benzer montlar, kar ve doğa manzaraları, kalabalık erkek grupları, uzun yol otobüsleri, Bulgarca şarkılar ona saldırıyı hatırlattığı için; kuzenleriyle görüşmemeye, o gün giydiği kıyafetleri giymemeye, Bulgarca şarkıları dinlememeye, doğa

manzaralarına bakmamaya başlamıştır. Ayrıca arkadaşları sık sık doğa yürüyüşü gibi konulardan konuştuğu için onlarla da görüşmemektedir.

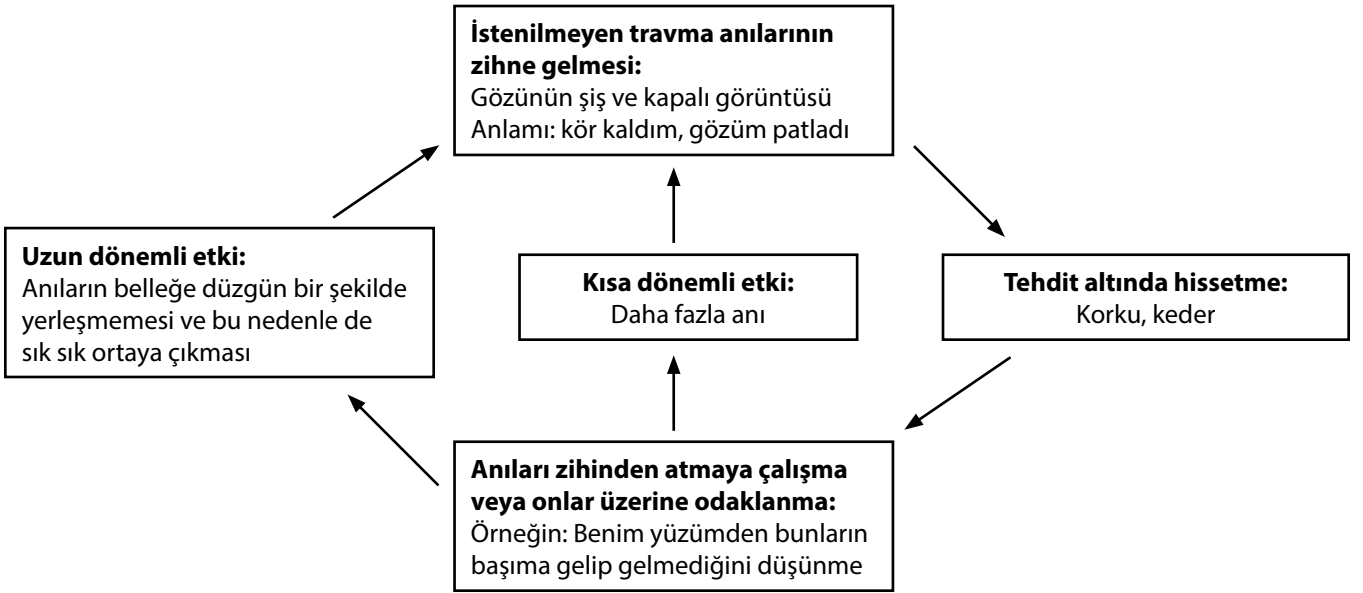
Danışanın Travma Geçmişi: Fazlı bu olay öncesinde ruhsal bir sorun yaşamamıştır. Daha önceden yaşadığı bir travma öyküsü bulunmamaktadır. Çocukken ilkökula başladığında anneden ayrılmakta zorlanmış ama daha sonra okula alışmıştır. Ortaokul ve lisede başarılı ve sosyal bir çocuk olan Fazlı'nın arkadaş ilişkilerinde kolay kırılan bir yapısı olduğunu hem kendi hem de ailesi belirtmektedir.

Danışanın Aile Öyküsü: Fazlı ailesinin tek çocuğu olarak annesi ve babası ile birlikte yaşamaktadır. Annesi 43 yaşında, özel bir lisede kurucu müdür olarak çalışmaktadır. Fazlı annesini aşırı titiz, düzenli, lider özellikler gösteren iş yaşamına fazlasıyla önem veren, çocuğuna karşı ilgili bir kadın olarak ifade etmektedir. Ayrıca Fazlı annesinin çocukluğundan itibaren kendisine karşı aşırı derecede korumacı yaklaştığını ve belirli dönemlerde arkadaşlarını annesinin seçtiğini, bunun dışında annesinin istemediği hiç kimseyle görüşemediğini belirtmiştir. Annesi en başından itibaren çocuğunun ablasının çocuklarıyla birlikte tatile gitmesini istememiştir. Saldırının daha çok ablasının çocuklarının yaptığı bir terbiyesizlik yüzünden yaşandığını düşündüğü için ablasıyla ve onun çocuklarıyla bir süredir konuşmamaktadır. Fazlı'nın babası 46 yaşında, uluslararası bir şirkette mütercim tercüman olarak çalışmaktadır. Fazlı babasının sosyal çevresinde sakin kendi halinde çalışkan birisi olarak bilindiğini, ev içi konularda sessiz olduğunu ve aralarında sıkı bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Babasının kendisine karşı doğrudan bir şekilde hiçbir zaman yasak koymadığını ancak yaptığı aktiviteleri desteklemediğini, tepkilerini dolaylı olarak laf söyleyerek veya iğneleyerek gösterdiğini de görüşmede belirtmiştir. Babası, çocuğunun tatile gitmesini istemediği halde Fazlı'nın ısrarları nedeniyle kabul etmiştir. Saldırının çocuğunun şımarıklığı yüzünden gerçekleşmiş olabileceğini düşünmektedir. Saldırıyı telefonda ilk öğrendiğinde çocuğuna söylediği şey "iyi olmuş aklın başına gelmiştir" demek olmuştur.

Danışanın Sosyal Öyküsü: Travma öncesinde okulda gayet başarılı bir öğrenci olan Fazlı ara tatil bittiğinde okula tekrar başlamak istemiş ancak 1-2 gün devam ettikten sonra TSSB semptomları arttığı için devam edememiştir. Fazlı olaydan önce arkadaşlarıyla doğa yürüyüşleri, dağcılık ve kayak yapmayı seven biridir. Bu alanlarda temel düzeyde eğitimler almıştır. Hafta sonları ailesinden habersiz olarak otostop ile gezmeyi ve kampa gitmeyi sevmektedir. Ancak travmadan sonra bütün bu yaptıklarını delilik ve saçmalık

Tablo 1: Fazlı'nın TSSB'nin bilişsel davranışçı terapisine göre formülasyonu: Fazlı'nın girici düşüncelerin tespiti ve travma anıları ile ilgili modeli oluşturma

Bilişsel ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler	Aşırı uyarılma belirtileri
<ul style="list-style-type: none"> - Saldırı anının hemen sonrasını ve otobüs yolcuğunun bazı kısımlarını hatırlayamıyor. • "Bir şey uzun süre iyiye giderse çok kötü şeyler olur" • "Saldırı benim yüzümden oldu bir gün daha kalmasaydık hiçbir sorun olmayacaktı" • "Kuzenlerimi kalmaya zorladığım için suçluyum" • "Tekrar aynı şeyler olabilir" • "Göz çukurum kırıldığı için gözüm çok hassas" • "Gözüme çok dikkat etmeliyim" • "İnsanlara güven olmaz, fiziki olarak yakın olmamak gerekir" 	<ul style="list-style-type: none"> - Gün içerisinde sık sık huzursuzluk - Uykuya dalmada güçlük - Konsantrasyon güçlüğü - Zaman zaman irkiliyor kolunu istemsizce yüzüne doğru götürüyor.

**Şekil 1.** Fazlı'nın girici düşüncelerin tespiti ve travma anıları ile ilgili modeli.

olarak görmektedir. Yakın arkadaşları vardır ancak arkadaşları genelde doğa yürüyüşü, kamp gibi aktiviteler üzerine konuştukları için bir süredir onlarla görüşmeyi kesmekte, *whatsapp* gruplarında yazılan mesajları dahi okumamaktadır. Bu aşamada Fazlı'nın girici düşüncelerinin tespiti ve travma anıları ile ilgili modeli oluştururken elde edilen bilgilerin sınıflandırılması Tablo 1'de verilmiştir.

TSSB'nin Bilişsel Davranışçı Model'ine göre Fazlı'nın travmasının sürmesinde etkili faktörleri Şekil 1'de görülmektedir. Bu doğrultuda terapide; travma belleğinin doğası üzerinden düzenlemeler yapılması, travma ve sekellerinin belirlenmesi ve düzenlenmesi, tetikleyicilerin ayırt edilmesi, Fazlı'nın algıladığı güncel tehdit algılarının ve işlevsel olmayan davranışların dönüştürülmesi olarak yapılmıştır.

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ SÜRECİ

Değerlendirme Seansları

Terapi planlamasında ilk olarak değerlendirme aşaması gerçekleştirilmiştir. Değerlendirme görüşmelerinde terapistle güvene dayalı bir ilişki kurma önceliğe alınarak, empatik ve destekleyici bir tutumla travma ve Fazlı'nın geçmiş yaşamına dair detaylı bilgi alınmıştır. Fazlı'nın yeniden yaşantıladığı girici düşünce ve anıları ve bu düşünce ve anıların içeriği öğrenilmiştir. Bu görüşmelerde Fazlı'nın baş etme becerileri de araştırılmış ve bu zamana kadar neler yaptığı da öğrenilmiştir. Danışanın ile terapi hedef ve süreci üzerine konuşulmuş, terapi hedefi netleştirilmiştir. Bu görüşmelerde travma hakkında detaylı bilgi alırken danışan için "maruz bırakma" olmamasına dikkat edilmiştir. Değerlendirmede klinik gözlemin

yanında “Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (CAPS), SCID, Olayların Etkisi Ölçeği, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Travma Sonrası Belirtiler Ölçeği” ölçeklerinden yararlanılmıştır.

1.-3. Seanslar (İlk Terapi Seansları)

Yapılan değerlendirme seansları sonrasında, TSSB ve Fazlı'nın belirtilerine ilişkin psikoeğitim verilmiştir. Fazlı'nın yaşadığı TSSB belirtilerinin, duygularının, yaşadıklarının normalizasyonu yapılmıştır.

Psikoeğitim Görüşmesinden Bir Kesit

T: Şimdi travma durumunda yaşanan belirtiler aslında bizim zihnimizin ve bedenimizin o travmaya karşı verdiği doğal tepkiler. Diyelim elimiz kesildi yaralanma oldu ne olur? Önce kan akar değil mi? Daha sonra ne olur?

D: Kan akar sonra zamanla pıhtılaşır.

T: Evet, zamanla o kapanır. Orada önce bir hafif ne olur?

D: Hafif bir kabuk.

T: Evet, yara kabuğu olur. Etrafı belki birazcık kızarır değil mi? Belki kaşıntı olur. Biz onu kendi haline bırakırsak zamanla ne olur?

D: Zamanla kabuk iyice kalınlaşır.

T: Sonra?

D: Sonra soyulur.

T: Evet ve düzelir.

D: Evet.

T: Şimdi doğal bir iyileşme süreci var ama o iyileşme gerçekleşirken belli aşamalar oluyor. Mesela yaralandığımızda olan bir yara yeri, daha sonra bir kanama, daha sonra onun kabuk tutması şeklinde. Böyle bir şeyin olması anormal mi?

D: Yok değil, aslında iyi bir şey.

T: Doğal. İşte ruhsal anlamda da bir yaralanmamız olduğunda birtakım tepkiler olması gayet doğal. Örneğin o az önce söylediğin gerçek dışılık hissi aslında ağır bir travma ile karşılaştığında her insanda olur. Çünkü çok yoğun bir duygu altındayken bizim işimizi gücümüzü, davranışlarımızı yürütmemiz zorlaşır. Sanki o anda bize duygusal yönden bir tür ağır kesici, duygusal bir anestezi sağlar. Böylece robot gibi, otomatik şekilde o anda yapılması gerekenleri yaparız. Mesela sen o travma sonrasında neler yaptın?

D: Olay sonrasında ne yaptım? Yani çok hatırlamıyorum.

T: Yapılan işlemlere otomatik bir şekilde uydun belki de?

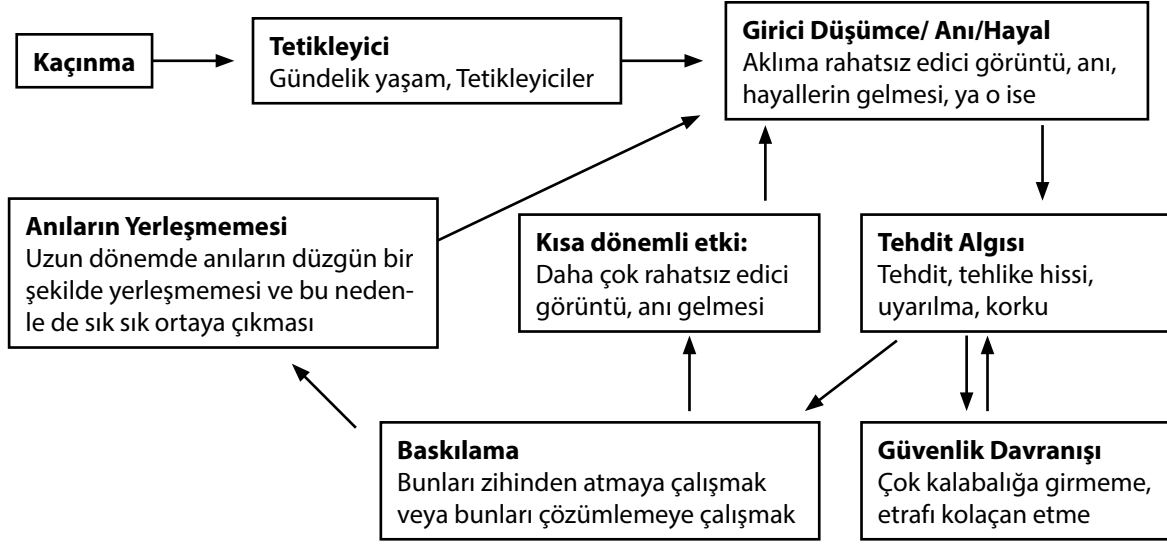
D: Evet, evet. Ne dedilerse onu yaptım zaten.

T: Evet, aynen onun gibi.

D: Hımm.

T: Yine travmanın zaman zaman akla gelmesi de gayet doğal. Bizim “Ne oldu?, Ne bitti?, O nasıl oldu?, Bir daha başıma gelir mi, gelmez mi?” şeklinde düşünmemiz de doğal ve aslında bir yerde yaşadıklarımıza bir çözüm yolu bulma çabamız. İşte bu doğal tepkiler bazen uzayabiliyor, sorun olabiliyor. Sende de zaten öyle bir durum olması nedeniyle bir aradayız. Bilmen gereken bir şey; bu belirtilen çoğu doğal ve normal. Bu belirtiler herkeste görülen belirtiler. Sana bu anlattıklarımızı özetleyen bir form da vereceğim, onu da okursun. Bu belirtiler aslında doğal ve iyileşmeye dönük olan tepkiler fakat uzadığında bir rahatsızlığa dönüşebiliyor. O durumda da çok etkili olan tedaviler var. Bunlardan birisi olan burada sana uygulayacağımız Bilişsel Davranışçı Terapi; daha önce bu tür travmalar yaşamış insanlarda uygulananı ve çok olumlu neticeler alınan bir tedavi. Bu olumlu sonuçların sende de öyle olmaması için bir neden yok. Yani bu durum bir sorun ama bu durumun bir çözümü de var ve burada, beraber o çözüme dönük çalışacağız. Sen hayatın, yaşadıkların konusunda uzmansın; bende bu psikolojik tedavi yöntemlerini bilen bir uzmanım. İki uzman bir araya gelerek ortak bir hedef için çalışacağız. Şimdi istersen o ortak hedefleri konuşalım. Şu anda senin yaşamında değişmesini istediğin neler var? Çünkü eskiden hayatın bu olay öncesi farklıydı, şu anda farklı. Neler değişsin istersin bu tedavinin sonucunda? Nerede olmayı istersin? Onları ana başlıklar halinde sıralayalım...

Bu aşamada öncelikle hedefler belirlenmiştir. Ardından terapist-danışan iş birliğinde Fazlı'nın bilişsel davranışçı formülasyonu yapılmış ve terapi rasyoneli ve belleğin çalışmasının rasyoneli sunulmuştur. Travmaya ilişkin detaylı öykü alınmış, travma sırasındaki duygusal-bedensel tepkileri ve bilişsel yorumları alınmış, travmanın yol açtığı sırasındaki duygusal-bedensel ve bilişsel belirti ve sonuçlar öğrenilmiştir. Danışanın travma anısına ilişkin tetikleyicileri, mevcut tehdit algısı, girici düşünceleri, aşırı uyarılma ve irkilme tepkileri, kaçınma ve güvenlik davranışları, çevresinden aldığı tepkiler, detaylı geçmiş yaşam öyküsü ve önceden yaşadığı bir travmasının olup olmadığı, varsa bunların detayları öğrenilmiştir. Ardından terapi rasyoneli ve belleğin çalışması ifade edilmiştir. Danışanla paylaşılan formülasyon Şekil 2'de görülmektedir.



Şekil 2. Fazlı'nın bilişsel davranışçı modeli

3.-6. Seanslar

Bu seanslar bilişsel müdahalelerin yapıldığı seanslardır. Belleğin yeniden işlenmesi üzerine çalışılmış ve Fazlı'nın travmatik anıları yeniden ele alınmıştır. Başı, ortası ve sonu olan; zamansal ve mekânsal bağlamın sağlandığı, seslerin, kokuların, görüntülerin, dokunuşların eklendiği, olayla ilgili *atıfların* ortaya çıkarıldığı ve eşlik eden *duygunun tekrar* yaşatılabildiği bir öykü oluşturularak; tekrar tekrar konuşularak, hayal ettirilmiştir. Anahtar bilişlerle ilgili yanlış atıflar belirlenmiştir. Travmatik olayı konuşmanın daha da kötüleşmesine veya durumun kontrolden çıkmasına yol açmadığına dikkat çekilmiştir.

Travma Anılarının Belleğe Düzgün Bir Şekilde Yerleştirilmesine Dair Danışanla Yapılan Görüşmeden Kesit

T: Şimdi şurada bir kutum var. İçinde çeşitli şeyler var şöyle demin gayet güzel duruyordu kapalı şekilde dikkat ettiysen. Şimdi bunu bir kapatmaya çalışır mısın bu haliyle? (Terapist kutuya bir şeyler koydu).

D: Bu haliyle şey olacak kırılacak hocam biraz bastırırsam şöyle.

T: Hafif bastır bakalım ne oluyor?

D: Tam kapanmıyor.

T: Tam kapanmıyor. Şimdi bunun açığa çıkmaması için şöyle ne yapmamız gerek? Sürekli parmağını burada tutarsan belki açığa çıkmaz?

D: Evet.

T: Peki parmağımız sürekli burada durursa ne olur gerçi yine de tam kapanmıyor dikkatini çektiyse. Parmak sürekli burada durursa ne olur acaba? Bizim bir yanımız da sürekli zihnimizde bu olayla meşgul. Ancak şöyle tutuluyor. İstersen bir yap. (Terapist eliyle gösterir)

D: Evet, ayrıca da zor.

T: Şimdi hem zor hem de sürekli oradasın. Aslında baskılamaya çalışıyorsun kutuyu. Peki onu düzgün bir şekilde kapanır hale nasıl getiririz?

D: Şunları güzelce yerleştirirsek?

T: Evet.

T: Şimdi açtın çıkar. Şimdi kapat bakalım.

T: Evet şimdi kapandı.

D: Kapandı evet.

T: Elimizi tutmamıza gerek var mı?

D: Yok.

T: İşte travma anıları birinci o karışık durumdadır. Bizim ikinci yapacağımız ise bu travmayla ilgili senin anılarını başı, ortası, sonu olan bir hikâyeye haline getirip yerleştirmek. O zaman bunlar durduk yerde açılmayacak, burada kapalı kaldığı gibi.

D: Yani anlatmam mı gerekecek tekrar?

T: Onu daha sonra o seansta konuşuruz. Yani biz onu bastırmaya çalıştıkça, kapatmaya çalıştıkça o sürekli hem bir çaba ister hem de sürekli ikide bir de olur olmadık yerde hani o dolabın tekrar tekrar kapağının açılması gibi tam

Tablo 2: Travmatik anıların güncellenmesine ilişkin çalışma

Durum	O sıradaki düşünce	Duygu	Yeni bilgi- şu anda ne biliyorum	Duygu
Yerde yatıyorum, yumruk yedim	Gözüm patladı Göremeyeceğim	Korku (9/10)	Şu anda gözümde bir hasar kalmadığını biliyorum. Gözüm kemikler tarafından korunuyor. Hastanede tüm tetkikler yapıldı ve bir sorun saptanmadı. Şu andaki çift görmem bazen olan hafif bir sorundur.	Rahatlama
Gözüm kapandı	Benim yüzümden oldu	Suçluluk	Bu olayın olmasına yol açan en büyük neden bana durduk yerde saldıran kişiler, Benim bu davranışı hak eden hiçbir davranışım yoktu	Suçluluk duygusunun azalması

yerleşmemiş bir kutunun işte kapağının tık tık arada bir açılması gibi, uzun dönemli belleğe de sağlıklı bir şekilde düzgün bir şekilde yerleşmediğin de, o sık sık ortaya çıkar. Biz onu düzgün bir şekilde yerine yerleştireceğiz.

Daha sonra Fazlı'nın belirlenen "benim yüzümden oldu ve gözüm kapandı, göremeyeceğim" atıflarına bilişsel yeniden yapılandırma yapılmıştır. Travmatik anıların güncellenmesine ilişkin çalışma Tablo 2'de verilmiştir.

6.-9. Seanslar

Sürecin başından itibaren normalizasyon ve bilişsel müdahaleler ile birlikte Fazlı'nın cesaretlendirilmesi ve tedaviye aktif katılımı sağlanmıştır. Travma anına ilişkin tekrarlayıcı imgesel maruz bırakmalar gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte görüşmelerde ilerledikçe Fazlı'nın iç ve dış kaçınmalarına yönelik maruz bırakmalar gerçekleştirilmiştir.

Fazlı'nın seans içi ve seans sonrası uygulamalara aktif katılımı ile birlikte süreç içerisinde TSSB semptomlarında azalma gerçekleşmiştir. Fazlı'nın kaçınmalarında azalma oldukça gündelik yaşamında belirgin değişiklik görülmüş, işlevselliği artmıştır. Fazlı, ilk olarak otobüse binmeye başlamış, görüşmelere otobüsle gelmeye başlamıştır. Olay anını hatırlatan kırmızı mont, Bulgarca şarkılar, doğa manzaraları gibi hatırlatıcılara duyarsızlaşmıştır. Maruz bırakmalara kademeli olarak devam edilmiştir. Maruz bırakmaların en son aşamasında ise travma yeri ziyareti yapılması sağlanmıştır. Fazlı önce Bulgarca şarkılar dinleyebilmeye başlamıştır. Daha sonraki maruz bırakmalarla kayak merkezlerine gidebilmiştir. En son maruz bırakma aşaması olarak da Bulgaristan'a gitmiştir.

9.-12. Seanslar

Fazlı travma anını hatırlatan uyarılara duyarsızlaşmış, travma ve sonuçlarına ilişkin olumsuz değerlendirmelerinin gerçekçi değerlendirmelerle değişimi sağlanmıştır. Fazlı'nın kaçınmalarındaki azalma ile birlikte giderek

günlük yaşamındaki işlevselliği artmıştır. Bu aşamadan sonra görüşmeler önce iki haftada bir, sonrasında ise ayda bir şekilde planlanmış ve 12. görüşmede terapi süreci sonlandırılmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Sunulan olguda, TSSB tanısı alan ve işlevselliği önemli ölçüde bozulan 18 yaşında bir gencin Ehlers ve Clark (2000) modeline göre TSSB'de Bilişsel Davranışçı Terapi süreci ele alınmıştır. Danışanın 12 görüşme sonrasında TSSB tanı kriterlerini karşılamadığı, şikâyetlerinin ortadan kalktığı, işlevselliğinde belirgin bir düzelme olduğu görülmüştür. Olgunun terapisi TSSB BDT'sinde Ehlers ve Clark (2000) modeline uygun olarak yapıldığından olgunun değerlendirmesini, bu modeldeki hedeflere ne ölçüde ulaşıldığının araştırılması oluşturmaktadır.

Modeldeki ilk hedef, yeniden yaşantılamayı azaltmaktır ve Fazlı'nın terapi süreci başlangıcında yeniden yaşantılaması belirgin bir şekilde görülmektedir. Bu sebeple olay hakkında bilgi vermek istememekte, olayı tekrar anlatmaktan çekinmektedir. İlk görüşme sırasında terapist sorusu karşısında "ailem size anlatmıştır, siz şimdi bunu söylerken bile ben kendimi kötü hissetmeye başladım" demiştir. Fazlı'nın bu cevabı olay hakkındaki kaçınmasını ifade eder niteliktedir. Müdahaleye başlandığında ilk iki görüşmede yeniden yaşantılamaya mevcut olmasına rağmen bazı iyileşme belirtileri de görülmüştür. Yeniden yaşantılamaya hâlâ mevcut olsa da, yoğunluğun ve/veya sıklığın azaldığına dair göstergeler bulunmaktadır. Fazlı, bu durumu sözel olarak dile getirmiştir. Bu durumun Fazlı'nın da terapi sürecine ilişkin motivasyonunu artırdığı gözlemlenmiştir.

Modele göre ikinci hedef, travma ve sonuçlarının değerlendirilmesidir. Fazlı'nın travma sonuçlarına ilişkin "Gözüm patladı, göremeyeceğim, benim yüzümden oldu" olumsuz yorumları ona yeni bir bakış açısı

kazandıracak şekilde ele alınmıştır. Onun hâlâ görebildiğine, gözün patlayan bir şey olmadığına dair nesnel kanıtlar sokratik bir biçimde sunulmuştur. Bu seanstan sonra Fazlı'nın travma semptomlarında belirgin düzeyde bir azalma meydana gelmiştir. Travma ve sonuçlarının değerlendirilmesinin üzerine 5. seansta Fazlı, travma hakkında konuşurken hiç belirti yaşamadığını dile getirmiştir. Ehlers ve Clark (2000) modeli, travma ve sonuçlarına ilişkin değerlendirmelerin TSSB semptomlarının sürmesinde temel bir bileşen olarak açıklamaktadır. Fairbrother ve Rahman (2006) tarafından yapılan bir çalışmada da cinsel saldırı mağdurlarıyla çalışılmış ve travma ve sekellerine ilişkin değerlendirmelerinin TSSB semptomlarıyla güçlü bir ilişkisi olduğu ortaya konmuştur. Bu doğrultuda Fazlı'nın travma ve sonuçlarına ilişkin olumsuz yorumlarının değişmesiyle beraber TSSB semptomlarının önemli ölçüde azalması, hatırlatıcı şeylere ilişkin verdiği tepkilerde azalma ve davranışsal müdahalelere motive olması literatürü destekler niteliktedir.

Modelin koyduğu üçüncü hedef ise işlevsiz başa çıkma stratejilerinin değiştirilmesidir. Steil ve Ehlers (2000) tarafından yapılan bir çalışmada ruminasyon, düşünce baskılama, girici düşünceler için dikkat dağıtma ve kazayı hatırlatan şeylerden kaçınma gibi davranışların TSSB şiddeti ile yüksek bir ilişkisi olduğu, bunların TSSB şiddetini artırdığı ortaya konulmuştur. Fazlı'nın travmaya ilişkin düşünce baskılama, kaçınma, kimseyle görüşmeme gibi işlevsiz başa çıkma stratejilerinin belirlenip değiştirilmesiyle Fazlı'nın TSSB şiddetinde ciddi bir azalma görülmesi de literatürdeki bulguları desteklemektedir.

Yukarıdakiler göz önüne alındığında, Fazlı'nın erken döneme ilişkin uyumsuz şemalarının olmaması ve henüz yaşının genç olması terapi sürecinde ve modelin uygulanmasında kolaylaştırıcı bir faktör olarak görülmektedir. Ayrıca terapistle iş birliği ve ailesinin desteği de terapi sürecinin olumlu gidişatı üzerinde etken bir faktördür.

Sonuç olarak; bu olgu TSSB tedavisinde Ehlers ve Clark'ın (2000) tanımladığı üç ana bileşenin etkili müdahale alanları olduğunu desteklemektedir. Bilişsel yeniden yapılandırma ve davranış deneyleri içeren bu Bilişsel Davranışçı Terapi protokolü ile uzun süreli maruz bırakma müdahalesine gerek kalmadan TSSB başarılı bir şekilde tedavi edilebilmiştir.

Hasta Onamı: Olgu sahibinden yazılı bilgilendirilmiş izin ve onam formu alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarların bu araştırma bağlamında açıklaması gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Informed Consent: Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial disclosure was received.

KAYNAKLAR

- American Psychiatry Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bisson, J. I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D., & Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 190(2), 97–104. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.021402>
- Bradley, R., Greene, J., Russ, E., Dutra, L., & Westen, D. (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *Am J Psychiatry*, 162(2), 214–227 <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.2.214>
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behav Res Ther*, 38(4), 319–345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Foa E. B., Keane T. M., Friedman M. J., Cohen J. A. (Eds.). (2005). Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies. 2nd ed. Guilford Press; New York. Effective treatments for PTSD. <https://psycnet.apa.org/record/2008-18599-000>
- Fairbrother, N., & Rachman, S. (2006). PTSD in victims of sexual assault: Test of a major component of the Ehlers-Clark theory. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 37(2), 74–93. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2004.08.004>
- Gillespie, K., Duffy, M., Hackmann, A., & Clark, D. M. (2002). Community based cognitive therapy in the treatment of post-traumatic stress disorder following the Omagh bomb. *Behav Res Ther*, 40(4), 345–357. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00004-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00004-9)
- Guideline Development Panel for the Treatment of PTSD in Adults, American Psychological Association. (2019). Summary of the clinical practice guideline for the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD) in adults. Guideline Development Panel for the Treatment of PTSD in Adults. *Am Psychol*, 74(5), 596–607. <https://doi.org/10.1037/amp0000473>
- Steil, R. ve Ehlers, A. (2000). Dysfunctional meaning of posttraumatic intrusions in chronic PTSD. *Behav Res Ther*, 38(6), 537–558. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00069-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00069-8)