

PANİK BOZUKLUKTA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ YAKLAŞIMI: OLGU SUNUMU
PANIC DISORDER AND COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY APPROACH: A CASE REPORT

Eda DİREK

Psikolog, Klinik Psikoloji ABD, Lisansüstü Eğitim Enst., Yakın Doğu Üniv. / KKTC
Psychologist, Dep. of Clinical Psychology, Inst. of Graduate Education, Near East Univ./Cyprus
e-posta: edaadirek@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3686-6350>

Meryem KARAAZİZ

Doç. Dr., Psikoloji Böl., Fen ve Edebiyat Fak., Yakın Doğu Üniv. / KKTC
Assoc. Prof. Dr., Psychology Dept., Fac. of Arts and Science, Near East Univ./ Nicosia - Cyprus
e-posta: meryem.karaaziz@neu.edu.tr
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Makale bilgisi | Article Information

Makale Türü / Article Type: Olgu Sunumu / Case Study

Geliş Tarihi / Date Received: 31 Mayıs 2025 / 31 May 2025

Kabul Tarihi / Date Accepted: 27 Eylül 2025 / 27 Sep 2025

Yayın Tarihi / Date Published: 02 Aralık 2025 / 02 Dec 2025

Yayın Sezonu / Pub Date Season: Aralık 25 / Dec 25

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17777940>

Bu Makaleye Atıf İçin / To Cite This Article:

Direk, E., & Karaaziz, M. (2025). Panik bozuklukta bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı: Olgu sunumu. *IJESOS International Journal of Educational and Social Sciences*, 4(2), 194-210. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17777940>

İntihal: Bu makale Turnitin yazılımı ile yazar tarafından taranmıştır ve intihal tespit edilmemiştir.

Plagiarism: This article was scanned by the author using Turnitin, and no plagiarism was detected.

İletişim:

e-posta: editor@ijesos.com

Web: www.ijesos.com

Öz:

Bu araştırma panik bozukluk tanısı almış bir danışanla yürütülen psikoterapi sürecini ayrıntılı bir şekilde sunarak, bilişsel davranışçı terapinin (BDT) etkinliğini göstermek ve klinik uygulamalara katkı sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu doğrultuda çalışma olgu sunumu yöntemiyle gerçekleştirilmiş ve 39 yaşındaki kadın bir danışanla yürütülen sekiz haftalık bireysel psikoterapi süreci ele alınmıştır. Müdahale sürecinde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) teknikleri birlikte uygulanmış, danışanın panik atak döngüsü, otomatik düşünce örüntüleri, duygusal bastırma eğilimi ve ilişkisel sorunları terapötik müdahalelerle çalışılmıştır. Bulgular doğrultusunda danışanın panik atak sıklığında ve şiddetinde azalma, duygularını tanıma ve ifade etme becerilerinde artış, içgörü gelişimi ve benlik algısında güçlenme gözlenmiştir. Sekizinci seansın sonunda danışanın terapötik hedeflerine büyük ölçüde ulaştığı ve psikoterapi sürecinin etkili bir şekilde tamamlandığı değerlendirilmiştir. Sonuçlar yapılandırılmış bütüncül bir psikoterapi yaklaşımının panik bozukluk semptomlarının yönetiminde işlevsel olabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda panik bozuklukla ilgili daha fazla vaka sunumuna ve vaka temelli araştırmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Panik bozukluk, bilişsel davranışçı terapi, kabul ve kararlılık terapisi, olgu sunumu, psikoterapi süreci.

Abstract:

The purpose of this article is to present in detail the psychotherapy process conducted with a client diagnosed with panic disorder, in order to demonstrate the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and contribute to clinical practice. In this context, the study was carried out using the case report method, and the eight-week individual psychotherapy process conducted with a 39-year-old female client was addressed. During the intervention process, techniques from both Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) were applied. The client's panic attack cycle, automatic thought patterns, tendency toward emotional suppression, and relational problems were addressed through therapeutic interventions. Based on the findings, a decrease in the frequency and severity of the client's panic attacks, an increase in her ability to recognize and express emotions, the development of insight, and a strengthening of self-perception were observed. By the end of the eighth session, it was evaluated that the client had largely achieved her therapeutic goals and that the psychotherapy process had been completed effectively. The results indicate that a structured and integrative psychotherapy approach may be functional in managing the symptoms of panic disorder. In this regard, it is considered that further case reports and case-based research on panic disorder are needed.

Keywords: Panic disorder, cognitive behavioral therapy, acceptance and commitment therapy, case report, psychotherapy process.

Giriş

Anksiyete bozuklukları, kişinin günlük hayatında tehdit oluşturmeyen olaylarla karşılaşması durumunda aşırı korku, endişe ve huzursuzluk yaşamasına sebep olan, bireyi olumsuz etkileyen ruhsal bozukluklardır. Bu durumun varlığı fiziksel semptomlara neden olabilir, sosyal etkileşimleri bozabilir ve kişinin günlük yaşamında işlev görme yeteneğini önemli ölçüde etkileyebilir (Topçuoğlu, 2022). Anksiyete bozukluklarının bir alt kümesi olan panik bozukluğunun ayırt edici özellikleri, panik ataklarının hızlı başlangıcı ve hızla zirveye ulaşmasıdır. Panik bozukluğu olan kişiler, başka bir atak korkusuyla hayatlarını kısıtlayabilirler. Bunun sonucunda kişinin yaşam kalitesinde önemli ölçüde düşüşler görülür (Güler, Usluca ve Yılmaz, 2021).

Panik bozukluğunun ayırt edici özelliklerinden birisi tekrarlayan ve beklenmedik şekilde gelen panik ataklardır. Bu panik atakları baş dönmesi, nefes darlığı, göğüste rahatsızlık, terleme, titreme ve çarpıntı gibi ciddi fiziksel semptomların yanı sıra kontrolü kaybetme veya aniden ölme korkusu eşlik eder (Tamam, 2009). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), 2013, DSM-5'e göre panik bozukluğu tanısı alabilmek için bir kişinin sık sık, beklenmedik panik atakları geçirmesi, bu ataklarla ilişkili davranış değişiklikleri sergilemesi ve bu atakların sonuçları hakkında kaygı duyması veya bir atağı takip eden en az bir ay boyunca başka bir atak geçirme korkusu yaşaması gerektiğini belirtmektedir. Sosyal durumlardan kaçınma, asla tek başına dışarı çıkmama veya ısrarla tıbbi yardım arama gibi davranışlar bu hastalığın kendini göstermesinin bazı yaygın yollarıdır.

Toplumda en sık görülen ruhsal hastalıklardan biri panik bozukluğudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre (DSÖ, 2022), yaşam boyu yaygınlık oranı %1,5 ile %3 arasında değişmektedir. Kadınlarda erkeklerden yaklaşık iki kat daha fazla panik bozukluğu görülmekte olup, bu bozukluk genellikle 20'li yaşlarda ilk kez ortaya çıkmaktadır (Tükel, 2002). Hormonal değişimler, sosyal roller ve kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanma oranının daha yüksek olması gibi çok sayıda faktörün bu durumdan sorumlu olduğu varsayılmaktadır.

Panik bozukluğu çok çeşitli biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerden etkilenir. Biyolojik faktörler arasında genetik yatkınlık, merkezi sinir sistemi nörotransmitter anormallikleri, özellikle serotonin ve noradrenalin içerenler ve beyindeki belirli yapısal değişiklikler bulunur (Karaaslan ve Çakmak Tolan, 2021). Öne çıkan psikolojik unsurlar arasında bastırılmış öfke, bağlanma sorunları, erken deneyimler, bilişsel çarpıtmalar ve felaket düşünce kalıpları bulunur. Dahası, panik bozukluğu olan kişilerin sıklıkla önemli düzeyde stres, travma, kayıp veya tehdit algısı yaşadıkları bulunmuştur (Aslan, 2025).

İlk olarak DSM-III'te ayrı bir tanı kategorisi olarak tanınan panik bozukluğunun agorafobi ile ilişkisi DSM-IV'te açıklanmış ve DSM-5'te panik

bozukluğu ve agorafobi ayrılmış ve ayrı bozukluklar haline getirilmiştir (APA, 2013). Bu değişikliğin amacı panik bozukluğunun klinik görünümünü daha iyi temsil etmektir.

Psikoterapi ve ilaçlar, özellikle SSRI'lar ve SNRI'lar panik bozukluğunu tedavi etmek için yaygın olarak kullanılır. Ancak, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) şu anda en başarılı psikoterapi stratejisidir (Türkçapar, 2019). Bilişsel davranışçı terapinin amacı, kişinin otomatik düşünce kalıplarını tanımasına, bunları düzenlemesine ve sağlıklı davranış alışkanlıklarını değiştirmesine yardımcı olmaktır. Panik bozukluğu için BDT yaklaşımları arasında davranış testleri, nefes alma ve gevşeme egzersizleri, maruz bırakma teknikleri ve yanlış beden duyumlarını yeniden düzenleme yer alır (Akyüz & Karaaziz, 2024). Bu önlemler sayesinde bireyin semptomları azalır ve kaçınma alışkanlıkları önemli ölçüde ortadan kalkar.

Bu olgu sunumunda ele alınan danışan G.A., 39 yaşında, ortaokul mezunu, çalışmayan evli bir kadındır. İlk panik atağını babasının ölümünün ardından yaşamış ve bu olaydan sonra yaşadığı yoğun korku, göğüs sıkışması, titreme gibi belirtilerle sağlık kuruluşlarına başvurmuştur. Öncesinde kısa süreli psikiyatrik yardım almış, ancak ilaçların yan etkilerinden ötürü tedaviyi bırakmıştır. Son dönemde eşi tarafından yaşadığı sadakatsizlik süreciyle birlikte panik ataklar artış göstermiştir. Danışanın tedavi süreci Bilişsel Davranışçı Terapi çerçevesinde yürütülmüş olup, haftada bir olmak üzere toplam sekiz seansta gerçekleştirilmiştir. Her bir seans 50 dakika sürmüştür. İlk seans daha derinlemesine bilgi almak için daha uzun tutulmuştur.

Danışanın özel bilgileri gizli tutulacaktır. Paylaşılacak olan bilgiler ise makaleye katkı sağlanmak amacı ile yer almaktadır. Danışan ile ilgili detaylı özel bilgiler verilmeyecektir. Makalede yer alan bilgiler de danışanın rızası ve bilgisi dahilindedir. Bu çalışmanın amacı, panik bozukluk tanısı almış bir danışanın psikoterapi sürecini BDT ve ACT teknikleri çerçevesinde sunmak ve klinik yansımalarını değerlendirmektir.

Yöntem

Bu çalışma, psikolojik bir olgunun belirli bir bağlam içinde ayrıntılı biçimde ele alınmasına olanak sağlayan nitel bir araştırma yöntemi olan olgu sunumu deseniyle hazırlanmıştır. Bu yöntem, belirli bir birey ya da durumun özelliklerini çok boyutlu biçimde analiz etme, terapötik süreci kavramsal temeller ışığında inceleme ve bilimsel olarak raporlama amacı taşır. Süreç boyunca danışandan elde edilen bilgiler; gözlemler, seans notları ve danışanın kendi sözel anlatımları çerçevesinde sistematik olarak değerlendirilmiştir (Yıldırım & Şimşek, 2021).

Bu bağlamda çalışmada, panik atak belirtileri gösteren, 39 yaşında, evli ve çalışmayan bir kadın danışanla yürütülen psikoterapi süreci aktarılmıştır. Danışan, ölüm korkusu, yalnız kalma isteksizliği, nefes darlığı, ellerde

kasılma, içsel gerginlik ve duygusal bastırma gibi şikayetlerle başvurmuştur. Yapılan görüşmeler ve gözlemler doğrultusunda danışanın durumunun DSM-5'te tanımlanan Panik Bozukluk tanı ölçütleri ile örtüştüğü değerlendirilmiştir (APA, 2013).

Tablo 1. Danışanın DSM-5 Panik Bozukluğu Tanı Ölçütlerini Karşılama Durumu

DSM-5 Ölçütleri	Danışanda Karşılanma Durumu
A. Beklenmedik panik atakları	Var (haftada 1-3+, spontan)
B1. Yeni atak olacağına ilişkin kaygı	Var
B2. Atakların sonuçlarına yönelik endişe	Var ("ölüm", "kontrol kaybı")
B3. Davranışsal kaçınma	Var (yalnız kalmama, sosyal çekilme)
C. Madde/sağlık durumuna bağlı olmama	Evet
D. Başka ruhsal bozuklukla açıklanamama	Evet
E. Agorafobi ile daha iyi açıklanamama	Evet

Not: Danışanın klinik anlatımı, gözlemler ve semptom örüntüsü DSM-5'in panik bozukluğu tanı ölçütleriyle tam uyumludur.

Terapi süreci, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) kuramına dayanarak yapılandırılmıştır. Danışanla haftada bir olmak üzere toplam sekiz seans gerçekleştirilmiş, her seans yaklaşık 50 dakika sürmüştür. Müdahale planı; danışanın panik atağı tetikleyen otomatik düşüncelerini tanıması, bu düşünceler üzerinde bilişsel yeniden yapılandırma çalışmaları yapılması ve işlevsel olmayan başa çıkma biçimlerinin dönüştürülmesini hedeflemiştir. Süreçte Ellis'in ABC modeli, nefes egzersizleri ve davranışsal öneriler kullanılmıştır.

Terapötik değişimi nesnel olarak değerlendirmek amacıyla danışana terapi öncesinde ve sekizinci seans sonunda Panik Bozukluğu Şiddet Ölçeği (PDSS) uygulanmıştır. PDSS, panik bozukluğu şiddetini değerlendiren klinisyen puanlamalı 7 maddelik yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Pre-post sonuçlar Bulgular bölümünde sunulmuştur.

Danışanın kimlik bilgileri gizli tutulmuş, tüm veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılmıştır. Çalışma öncesinde danışandan sözlü onam alınmış, sürecin her aşaması gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülmüştür.

Olgu

Bu çalışmada ele alınan danışan G.A., 39 yaşında, evli, ortaokul mezunu ve çalışmayan bir kadındır. Tekirdağ'ın Çorlu ilçesinde eşi ve kızıyla birlikte yaşamaktadır. Danışanın mevcut evliliği, eşinin geçmişteki sadakatsizlik davranışları nedeniyle duygusal açıdan yıpratıcı bir yapıdadır ve bu durum danışanın başvuru gerekçeleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Sosyal çevresi oldukça sınırlı olan danışan, gününün büyük bir kısmını evde

geçirmekte ve özellikle ilişkisel stres yaşadığı dönemlerde içe kapanma eğilimi göstermektedir.

Danışan, son bir yıldır giderek artan bir şekilde huzursuzluk, yoğun kaygı ve panik atak belirtileri yaşadığını ifade etmektedir. Şikayetleri arasında aniden başlayan nefes alamama hissi, baş dönmesi, göğüs sıkışması, ellerde kasılma (ellerin ters dönmesi), boğuluyormuş gibi hissetme ve kontrolünü kaybedeceğine dair yoğun korkular yer almaktadır. Ataklar sırasında sıklıkla "şu an öleceğim" veya "kalp krizi geçiriyorum" gibi felaketleştirici düşüncelere kapıldığını belirtmektedir. Bu ataklar zaman zaman açık bir tetikleyici olmaksızın başlamaktadır; ancak çoğunlukla yalnız kaldığı anlarda ya da eşyle yaşadığı duygusal kopukluklar sonrası daha sık görülmektedir.

Danışan, ataklar dışında da gün içinde sürekli bir huzursuzluk hali yaşadığını; özellikle duygusal bağ kuramadığı veya değersiz hissettiği anlarda kaygısının yükseldiğini aktarmaktadır. Ayrıca kontrolsüz ağlama nöbetleri, ani öfke patlamaları, sosyal geri çekilme, yorgunluk, enerji düşüklüğü ve motivasyon kaybı da sık yaşadığı belirtiler arasındadır. Danışanın duygularını ifade etmekte zorlandığı, öfke ve kırgınlıklarını genellikle bastırdığı ve bu bastırmanın ardından bedensel semptomların arttığı gözlenmiştir. Özellikle ellerde kasılma, mide bulantısı, göğüs sıkışması gibi belirtilerin stresle doğrudan ilişkili olduğu danışan tarafından açıkça ifade edilmiştir.

Danışan, sürekli tetikte olduğunu, kendisini görünmez ve değersiz hissettiğini, duygularının karşılık bulmadığını düşündüğünü belirtmektedir. İlişkisel düzeyde yaşadığı hayal kırıklıklarının, bastırılmış duygular aracılığıyla bedensel tepkilere dönüştüğünü fark ettiğini ifade etmiştir. Bu durumun, erken çocukluk döneminde şekillenmiş olan sessizlik ve uyum yoluyla sevilme şemasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Panik atakların sıklığı ve şiddeti danışanın günlük yaşamını ve işlevselliğini önemli ölçüde etkilemektedir. Başvuru sırasında danışanın kaygı düzeyini 10 üzerinden 8-9 olarak değerlendirdiği, atakların yoğun korku ve çaresizlik duygularına yol açtığı, fiziksel sağlığıyla ilgili ciddi endişeler taşıdığı anlaşılmaktadır.

Danışan G.A., geçmiş yaşantısında da benzer psikolojik belirtiler yaşadığını ifade etmektedir. İlk panik benzeri deneyimini, yaklaşık 16-17 yaşlarında babasının ani bir kalp krizi sonucu vefat etmesinin ardından yaşamıştır. Bu olay, danışanda derin bir travma yaratmış; olay anında yoğun ağlama, ellerin ters dönmesi şeklinde kasılmalar, kontrol kaybı ve nefes darlığı gibi fiziksel ve duygusal tepkilerle kendini göstermiştir. Bu tepkiler o dönem "sinir krizi" olarak değerlendirilmiş ve profesyonel yardım alınmamıştır. Bu durum danışan üzerinde kalıcı bir etki bırakmış ve bazı duyguların bastırılarak dışavurum bulamadığı bir yapı geliştirmesine yol açmıştır.

İlk evliliği döneminde de yoğun stres yaşadığını, evliliğinin çocuk odaklı ve sorunlu olduğunu belirtmiştir. Bu dönemde zaman zaman iç huzursuzluğu,

gece uykularında bölünme, motivasyon düşüklüğü, öfke patlamaları ve yalnızlık hissi yaşamıştır. Ancak bu belirtiler danışan tarafından 'geçici sorunlar' olarak görülmüş ve hiçbir zaman bir uzmana başvurma ihtiyacı hissedilmemiştir. Dolayısıyla geçmişte de psikolojik sorunlar yaşamasına rağmen herhangi bir psikoterapi sürecine dâhil olmamıştır.

Yaklaşık 3-4 yıl önce, yoğun kaygı, huzursuzluk ve uyku sorunları nedeniyle bir psikiyatri uzmanına başvurmuş; bu süreçte anksiyete düzeyinin yükseldiği, yalnız kalmak istemediği ve sürekli kötü bir şey olacaktı hissi yaşadığı anlaşılmaktadır. Danışana antidepresan tedavisi başlanmış, ancak ilacın kilo aldırması nedeniyle tedaviyi kendi kararıyla bırakmıştır. Bu dönemden sonra belirtiler bir süreliğine azalmış gibi görünse de, yaşadığı duygusal problemler ve geçmiş travmalar danışan tarafından işlenmediği için, belirtiler tamamen ortadan kalkmamıştır.

Geçmiş şikayet öyküsü danışanın uzun süredir duygularını bastırarak yaşamaya çalıştığını, ilişkisel problemleri çözümleyemediğini ve içsel çatışmaları biriktirdiğini göstermektedir. Travmatik olaylara karşı erken yaşlardan itibaren duygusal tepki verme zorluğu geliştirdiği, kayıplar karşısında kendini ifade etmekte güçlük yaşadığı ve bu duyguların zamanla beden üzerinden ifade bulduğu anlaşılmaktadır.

Danışan geçmiş yaşantısında zaman zaman kaygı, huzursuzluk, yalnızlık hissi, duygusal geri çekilme ve somatik yakınmalar (örneğin kasılma, baş ağrısı, uykusuzluk) yaşasa da, bu belirtiler hiçbir zaman bugünkü kadar şiddetli ve sık olmamıştır. Ancak tüm bu yaşantılar, şu anki başvurusuna zemin hazırlayan ve psikolojik direncini zayıflatan önemli bir arka plan oluşturmaktadır.

Geçmiş Yaşam Öyküsü

Danışan G.A., 1984 yılında Tekirdağ'ın Çorlu ilçesinde doğmuştur. Ailenin iki çocuğundan biridir. Babası memur, annesi ev hanımıdır. Danışan, erken çocukluk döneminde annesiyle mesafeli, sevgiyi açıkça ifade etmeyen bir ilişki yaşadığını; babasına ise duygusal olarak daha bağlı olduğunu belirtmektedir. Annesinin ilgisinin daha çok erkek kardeşine yöneldiğini fark ettiğini, bu durumun kendisinde sevgi görmek için sessiz kalma eğilimi geliştirdiğini ifade etmiştir.

Danışan, çocukluk yıllarında dışa dönük ve hareketli bir yapıya sahip olduğunu ancak akademik yaşamda zorlandığını, okuldan sık sık uyarı aldığını ve zamanla okul ortamından uzaklaştığını belirtmiştir. Ortaokulu tamamlamadan eğitim hayatını bırakmıştır. Eğitime devam etmeyişiinin ilerleyen yıllarda yetersizlik ve başarısızlık duygularını tetiklediğini dile getirmiştir.

Henüz 16 yaşındayken evlenmiş, bu evlilik sevgi ve onay arayışıyla başlamıştır. Evliliğin ilk aylarında çatışmalar yoğunlaşmış, bu dönemde danışan babasını ani bir kalp krizi sonucu kaybetmiştir. Yaşadığı yoğun kaygı,

nefes darlığı, kasılma ve kontrol kaybı gibi tepkiler danışanın ilk ruhsal çöküşü olarak tanımladığı bir süreci başlatmıştır. Ancak bu dönemde herhangi bir profesyonel destek alınmamıştır.

Evlilik sürecinde danışan, çocuk sahibi olamayacağına dair bir tanı almış, bu durum ailesi ve eşi tarafından baskı oluşturmuş; danışanda yetersizlik ve değersizlik hislerini derinleştirmiştir. Tüp bebek tedavisi sonucu bir kız çocuğu dünyaya getirmiş, ancak evlilik kısa süre sonra sona ermiştir. Eski eşiyle ilişkisi yalnızca çocuk üzerinden devam etmekte ve zaman zaman gerginlik içermektedir.

Bir süre yalnız kaldıktan sonra danışan, şu anki eşiyle evlenmiştir. Eşi, daha önce iki evlilik yapmış, çocukları ve torunları olan bir kişidir. Evliliğin başlarında danışan kendini değerli hissettiğini ancak zamanla eşinin duygusal uzaklığı ve sadakatsizlik davranışlarının bu algıyı zedelediğini belirtmektedir. Bu süreçte danışanda kıskançlık, görünmezlik hissi ve güven kaybı gelişmiştir.

Son üç yıl içinde danışan, artan kaygı, yalnız kalma korkusu, uykusuzluk ve panik benzeri semptomlar yaşamaya başlamıştır. Özellikle gece saatlerinde evde fare görmesiyle başlayan panik tepkisi bir kırılma noktası olmuş; bu olayın ardından yaşadığı yoğun korku, eve girememe, kontrol kaybı ve uykusuzluk gibi semptomlar nedeniyle psikiyatrik destek almaya başlamıştır. Önce Paxsera 50 mg, ardından Misol 100 mg antidepresan kullanmış ancak ilaçların etkisizliği ve yan etkileri nedeniyle tedaviyi sonlandırmıştır. Şu anda düzenli ilaç kullanmamakta, yalnızca ihtiyaç duyduğunda kısa süreli farmakolojik destek almaktadır.

Danışanın genel yaşam öyküsü, erken sorumluluk alma, bastırılmış duygular, ebeveyn kaybı, eğitimin yarım kalması ve ilişkisel travmalarla şekillenmiştir. Bu deneyimlerin, danışanın benlik algısını, duygusal tepkilerini ve güncel psikolojik sorunlarını biçimlendirdiği değerlendirilmektedir.

Şimdiki Yaşam Öyküsü

Danışan, son bir yıldır giderek şiddetlenen panik ataklar nedeniyle günlük yaşamında ciddi zorluklar yaşamaktadır. Özellikle yalnız kaldığında ya da eşiyle duygusal bağ kuramadığında bu atakların sıklığı artmaktadır. Gün içinde de huzursuzluk, içsel gerginlik, tetikte olma hali, ağlama nöbetleri, sosyal geri çekilme ve motivasyon kaybı gibi semptomlar yaşamaktadır. Stresli durumlarda ellerinin kendiliğinden kasıldığını belirtmektedir. Uyku düzeni bozulmuştur; geceleri sık uyanmakta ve dinlenmiş hissetmeden uyanmaktadır. Yemek yeme davranışlarında da düzensizlik gözlenmekte; zaman zaman iştahsızlık, zaman zaman aşırı yeme davranışları sergilemektedir. Bu nedenle terapiye başvurmuştur. Şu anda düzenli ilaç kullanmamakta, yalnızca ihtiyaç halinde eski ilaçlarını kullanmaktadır. Danışan sigara kullanmakta, ancak alkol ve madde kullanımı bulunmamaktadır.

Mental Durum Değerlendirmesi

Danışan görüşme sırasında sıcak, içten ve iş birliğine açık bir tutum sergilemiştir. Göz teması kurmakta zorlanmamış, sorulara uygun ve yerinde yanıtlar vermiştir. Bilinç düzeyi açıktır. Düşünce içeriğinde sanrısız ya da obsesif yapı gözlenmemektedir. Algı süreçleri normaldir. Affektif durumu zaman zaman hüzünlü olmakla birlikte genel olarak uyumludur. Düşünce akışı tutarlıdır. Duygularını ifade etmede zorluk yaşamakta, bastırma eğilimindedir. Kendilik algısı kırılgan bir yapıdadır, zaman zaman değersizlik duyguları öne çıkmaktadır. Dikkat, hafıza ve icra işlevlerinde belirgin bir bozulma gözlenmemiştir. İlgörü düzeyi yeterlidir; yaşadığı problemleri fark edebilmekte ve psikolojik destek alma ihtiyacını kabul etmektedir.

Bulgular

Danışanla gerçekleştirilen sekiz seanslık bireysel psikoterapi sürecinde, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) teknikleri entegre bir şekilde uygulanmıştır. Terapi süreci yapılandırılmalı biçimde yürütülmüş ve her seans belirli bir müdahale odağıyla planlanmıştır. Süreç boyunca danışanın bilişsel, duygusal ve davranışsal örüntüleri üzerinde çalışılmış, panik bozukluk semptomlarının anlaşılması ve yönetilmesi hedeflenmiştir.

Tablo 2. Öykünün Teknik Özetlemesi

Kategori	Açıklama
Erken Yaşam Deneyimi	Aile içi duygusal ihmal ve sevgi eksikliği.
Çekirdek İnanç	Ben sevmeye ve fark edilmeye layık biri değilim.
İşlevselliği Bozan Varsayım	Eğer kırgınlığımı belli eder veya duygusal ihtiyaçlarımı ifade edersem insanlar beni sevmez ve terk ederler.
Kritik Olay	Eşinin sadakatsizliği ve duygusal geri çekilme.
Olumsuz Otomatik Düşünce	Ben değersizim, görünmezim, duygularım ve düşüncelerim önemli değil.
Semptomlar	- Bilişsel: Sürekli terk edilme ve değersizlikle ilgili tekrarlayıcı olumsuz düşünceler yaşamaktadır. - Somatik: Panik ataklar, nefes darlığı, ellerde kasılma, baş dönmesi. - Davranışsal: Sosyal ortamlardan kaçınma, içe kapanma, duygusal ifadeden kaçınma. - Duygusal: Kaygı, kırgınlık, bastırılmış öfke, yoğun değersizlik duyguları. - Motivasyonel: Günlük aktivitelere karşı ilgisizlik, enerji düşüklüğü, harekete geçmede isteksizlik.

İlk seansta değerlendirme odaklı gerçekleşmiş, danışanın başvuru nedenleri, geçmiş yaşam öyküsü ve şikayetlerinin gelişimsel süreci ele alınmıştır. Danışan, eşinin sadakatsizliğinden sonra başlayan yoğun kaygı belirtileri, ani panik ataklar ve ölüm korkusu nedeniyle başvurduğunu belirtmiştir. Ayrıca ilk evliliğinin altıncı ayında babasını kaybettiğini ve o dönemde "sinir krizi" olarak tanımladığı bir deneyim yaşadığını paylaşmıştır. Seansın sonunda danışanın yaşadığı semptomların bağlamı daha net anlaşılmış, terapötik ilişki için güvenli bir zemin oluşturulmuş ve sürece yönelik temel hedefler belirlenmiştir. Ayrıca bu seansta danışanın başlangıç düzeyini belirlemek amacıyla Panik Bozukluğu Şiddet Ölçeği (PDSS) uygulanmış ve sonuçlar bulgular bölümünde sunulmuştur.

Psikoterapinin ikinci aşamasında danışana panik atakların fizyolojik ve psikolojik temelleri üzerine psikoeğitim verilmiş; danışan, bu süreçte panik döngüsünü öğrenmiş ve kendi deneyimleriyle ilişkilendirebilmiştir. Bu farkındalık, danışanın bedensel tepkilerini anlamlandırmasına katkı sağlamıştır. Aynı zamanda danışana bir "panik atak gözlem formu" verilmiş; bu formlar aracılığıyla atakların tetikleyicileri, öncül düşünceler ve davranışsal tepkiler seanslarda analiz edilmiştir.

Üçüncü ve dördüncü seanslarda, danışanın sıklıkla dile getirdiği "Ben değersizim", "Ben görünmezim" ve "Duygularım önemsiz" gibi otomatik düşünceler üzerinde bilişsel yeniden yapılandırma çalışmaları yürütülmüştür. Danışanın düşüncelerine yönelik olarak "kanıt ve kanıta karşı" analizler yapılmış, işlevsel olmayan inançları sorgulanmıştır. Bu süreçte danışan, düşüncelerinin her zaman gerçekliği yansıtmadığını fark etmeye başlamış ve daha işlevsel alternatif düşünceler üretmiştir. Terapötik müdahale sürecinde, danışanın bilişsel yapısını daha iyi anlamak ve yapılandırmak amacıyla ABC modeli (A: Tetikleyici olay, B: İnançlar, C: Sonuçlar) sistematik olarak uygulanmış; bu model, otomatik düşüncelerin ve duygusal-davranışsal tepkilerin ilişkisini açıklamak ve yeniden yapılandırmak için temel alınmıştır.

Beşinci seansta danışanın duygusal bastırma eğilimi üzerine çalışılmış; ACT teknikleri ile danışanın duygularına alan açması hedeflenmiştir. Seanslarda "misafir metaforu" ve "bataklık benzetmesi" gibi metaforlar kullanılarak danışanın bastırdığı öfke, kırgınlık ve değersizlik duygularıyla yüzleşmesi sağlanmıştır. Danışana bu aşamada "duyguya temas defteri" verilmiş; danışan bu deftere günlük duygusal deneyimlerini yazmaya teşvik edilmiştir. Başlangıçta bu çalışmalara mesafeli duran danışan, zamanla yazdıkları üzerinden içgörü geliştirmiş ve duygularını kelimelere dökebilme becerisi edinmiştir.

Altıncı seansta danışanın kişisel değerleri ve yaşamda anlamlı bulduğu temalar üzerine çalışmalar yapılmıştır. Danışanın uzun süredir bastırdığı "ön planda olma", "fark edilme" ve "değer görme" gibi ihtiyaçları bu süreçte görünür hale gelmiştir. Danışanla birlikte bu değerlere yönelik küçük adımlar

belirlenmiş; örneğin eşine sınır koyma, açık iletişim kurma ve yalnız kalmaya dair tolerans geliştirme gibi hedefler yapılandırılmıştır. Danışan, küçük ama cesaret isteyen bu adımları gerçekleştirdikçe öz yeterlik inancında artış gözlenmiştir.

Yedinci seansta özellikle ifade becerileri üzerine odaklanılmış; danışanın duygularını bastırmak yerine sözel yollarla iletmesi desteklenmiştir. Bu seans süresince danışan, eşine karşı ilk defa açık bir şekilde duygularını ifade edebildiğini belirtmiş; bu gelişme, danışanın benlik algısı ve ilişki içindeki konumlanmasında olumlu bir değişim yaratmıştır.

Sekizinci ve son seansta, terapötik kazanımlar gözden geçirilmiş ve danışanın bu süreçte edindiği içgörüler pekiştirilmiştir. Terapötik kapanışın sağlıklı şekilde yapılabilmesi için “gelecekteki kendime mektup” egzersizi uygulanmıştır. Bu egzersiz sırasında danışan duygusal yoğunluk yaşamış, ancak aynı zamanda kendini geçmişe göre daha güçlü ve umutlu hissettiğini ifade etmiştir. Relaps önleme çalışmaları yapılmış, tetikleyici durumlar için başa çıkma stratejileri oluşturulmuş ve danışanla birlikte bir relaps planı hazırlanmıştır.

Bu vaka çalışmasında terapötik değişimi objektif olarak değerlendirmek amacıyla Panik Bozukluğu Şiddet Ölçeği (PDSS) terapi öncesinde ve sekizinci seans sonunda danışana uygulanmıştır. Terapi öncesindeki PDSS toplam puanı 24 olup “ağır şiddet” düzeyine karşılık gelmektedir. Bu puan, danışanın sık ve yoğun panik ataklar yaşadığını, belirgin kaçınma davranışları sergilediğini ve beklenti kaygısının yüksek olduğunu göstermektedir. Sekizinci seans sonunda uygulanan PDSS’de toplam puanın 2’ye düşmesi danışanın panik ataklarının tamamen sona erdiğini, beklenti kaygısının ortadan kalktığını ve kaçınma davranışlarının belirgin şekilde azaldığını göstermektedir. Bu sonuçlar terapötik sürecin klinik açıdan anlamlı bir iyileşme sağladığını göstermektedir. Aşağıda PDSS’nin pre-post sonuçları tablo halinde sunulmuştur.

Tablo 3. Panik Bozukluğu Şiddet Ölçeği (PDSS) Pre-Post Değerlendirme Sonuçları

PDSS Alt Boyutları	Pre-test	Post-test
Panik atak sıklığı	4 (çok sık)	0 (yok)
Panik atak şiddeti	4 (çok ağır)	1 (çok hafif)
Beklenti kaygısı	4 (sürekli)	0
Kaçınma – interoceptive	3	0
Kaçınma – durumsal	3	0-1
İşlev kaybı – sosyal	3	0-1
İşlev kaybı – mesleki/günlük	3	0-1
Toplam PDSS puanı	24 (ağır)	2 (minimal)

Not: Pre-test puanları terapi öncesindeki değerlendirmeyi, post-test puanları ise sekizinci seans sonunda yapılan değerlendirmeyi göstermektedir.

Tüm süreç değerlendirildiğinde danışanın panik atak sıklığı azalmış, ölüm korkusu ve kaygı düzeyi belirgin şekilde gerilemiş; danışan artık panik ataklarını daha iyi yönetebilmekte, bedensel belirtilerini anlamlandırabilmekte ve duygularını ifade edebilme konusunda daha cesur davranabilmektedir. Terapötik sürecin sonunda danışanın benlik algısında olumlu yönde bir değişim, içgörü kazanımı ve işlevselliğinde artış gözlenmiştir.

Tartışma

Bu vaka sunumunda, panik bozukluk tanısı alan bir danışanın sekiz haftalık bireysel psikoterapi süreci Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) teknikleri entegre edilerek yürütülmüştür. Bu amaç doğrultusunda, vaka haftada bir kez psikoterapi seansı yürütülmüştür. Terapötik süreçte, danışanın panik atak sıklığında ve şiddetinde belirgin azalma, duygusal farkındalıkta artış ve ilişkisel işlevsellikte iyileşme gözlenmiştir.

Panik bozukluğunu tedavi etmek için popüler ve başarılı bir yöntem bilişsel davranışçı terapidir. Bu terapötik yaklaşım, bireyin çarpık düşüncelerini belirlemesine, değerlendirmesine ve işlevsel olarak düşünceler üretmesine yardımcı olmayı amaçlar. Panik bozukluğu için bilişsel davranışçı terapi üzerine yapılan araştırmalar, semptom azaltma ve nüksetmeyi önlemedeki etkinliğini vurgulamaktadır (Aslan, 2025; Ateş ve Arcan, 2018). Bu vakada, danışanın kaygı ve panik atak sıklığında belirgin bir düşüş gözlenmiştir ve terapötik faydanın bir sonucu olarak işlevsel iyileşmelerin olduğu görülmüştür.

Danışanın olaylar hakkındaki fikirlerini ve bu inançların duygusal ve davranışsal sonuçlarını belirlerken, ABC modeli terapide önemli bir araç olmuştur. Bu teknikle, danışanın otomatik düşünceleri -örneğin "Ben görünmezim, duygularım önemsizdir"- incelenmiştir. Literatürdeki raporlara göre, ABC modeli panik bozukluğu ve diğer anksiyete bozuklukları olan kişilerin daha bilinçli hale gelmesine yardımcı olmaktadır (Aslan, 2025; Ateş & Arcan, 2018). Bu yöntem danışanın düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişkiyi daha iyi kavramasına yardımcı olmuş ve bu da onun içsel süreci üzerinde kontrol sahibi olmasını sağlamıştır.

Danışan, duygusal bastırma eğilimini ele almak için ACT yaklaşımlarını içeren seanslar sırasında duygularının akmasına izin vermeye teşvik edilmiştir. "Misafir metaforu", danışanın yargıda bulunmadan duygularını kabul ettiğinden emin olmak için özel olarak kullanılmıştır. Çok sayıda araştırma, ACT'nin duygularla başa çıkmada esneklik sağladığını ve kaygı ve panik bozukluğunu tedavi etmede yararlı olduğunu göstermiştir (Işık ve Demir,

2024; Akdağ, 2024). Bu durumda, danışan bastırılmış öfke ve acı duygularıyla yüzleşerek içgörü geliştirmiştir.

Ayrıca, danışanın kendi değerlerini belirlemesi ve onlara doğru ilerlemesi üzerine odaklanan terapiler sonucunda danışanın yaşam anlamı ve benlik saygısı üzerinde olumlu etkiler yaratmıştır. Çok sayıda araştırma değer odaklı tekniklerin danışanların motivasyonunu ve yaşam mutluluğunu artırdığı fikrini desteklemektedir (Işık ve Demir, 2024; Akdağ, 2024). Bu değer çalışmaları, danışanın eşine sınırlar koymak ve görüşleri hakkında açıkça konuşmak gibi davranışsal eylemlerde bulunmayı mümkün kılmıştır.

Toprak ve Karaaziz (2022) panik bozukluğu tanısı almış bir kadın danışanla yürüttükleri vaka sunumunda, bilişsel davranışçı terapi sürecinin panik atak belirtilerini azaltmada etkili olduğunu ve danışanın başa çıkma becerilerini güçlendirdiğini bildirmiştir. Çalışmada özellikle bedensel duyuların yeniden değerlendirilmesi ve kaçınan davranışların üzerine gidilmesinin, panik döngüsünü zayıflattığı vurgulanmaktadır. Mevcut vakada da benzer şekilde danışanın panik belirtilerini anlamlandırması ve kaçınma davranışlarının azalması, bu bulgularla uyumlu görünmektedir.

Karaaziz'in (2023) panik bozukluk ve bilişsel davranışçı terapi üzerine yaptığı sistematik derleme çalışmasında, incelenen araştırmaların tamamında BDT'nin panik belirtilerinde belirgin azalma sağladığı ve terapötik etkinin kalıcı olabildiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca çalışmada, panik bozuklukta bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz bırakma müdahalelerinin birlikte kullanılmasının özellikle etkili olduğu vurgulanmaktadır. Bu vaka sunumunda gözlenen panik atak sıklığındaki düşüş ve danışanın işlevselliğindeki artış, derleme bulgularıyla paralel bir görünüm sergilemektedir.

Paralı ve Karaaziz (2025) tarafından sunulan diğer bir vaka çalışmasında da panik bozukluğu olan bir danışanla yürütülen BDT sürecinde, sınırlı sayıda seansa rağmen panik atak belirtilerinde ve beklenti kaygısında anlamlı düzeyde azalma elde edildiği rapor edilmiştir. Yazarlar, özellikle psiko-eğitim, bilişsel çarpıtmaların ele alınması ve davranışsal deneylerin terapötik süreçte belirleyici olduğunu vurgulamaktadır. Mevcut vakada da benzer müdahalelerin kullanılması ve terapötik değişimin yalnızca öznel bildirimlerle değil aynı zamanda ölçümlerle desteklenmesi, bu sonuçlarla tutarlı görünmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, bu vaka sunumunda panik bozukluk tanısı alan bir danışanla yürütülen sekiz haftalık bireysel psikoterapi sürecinde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) teknikleri birlikte uygulanmıştır. Terapi süresince danışanın panik atak döngüsü, otomatik düşünceleri ve duygusal bastırma eğilimi çeşitli müdahalelerle ele alınmış; bilişsel yeniden yapılandırma, ABC modeli, değer odaklı hedef belirleme ve

duygulara alan açma teknikleri kullanılmıştır. Sürecin sonunda danışanın panik atak sıklığında ve şiddetinde azalma, baş etme becerilerinde gelişme ve içgörü düzeyinde artış gözlenmiştir. PDSS skorlarının 24'ten 2'ye düşmesi, terapötik değişimin nesnel bir göstergesi olarak sürecin etkinliğini güçlendirmektedir. Bu sonuçlar, yapılandırılmış ve çok boyutlu terapi yaklaşımlarının panik bozukluk tedavisinde etkili olabileceğini desteklemektedir. Bu vaka ile BDT ve ACT'nin entegre kullanımının panik bozukluk belirtilerinde anlamlı bir azalma sağladığı görülmüştür.

Öneri olarak, panik bozuklukla ilgili Türkçe literatürde vaka temelli çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Gelecek araştırmalarda, farklı terapi yöntemlerinin vaka bazlı uygulamalar üzerinden karşılaştırmalı biçimde ele alınması, uzun süreli izlem verileriyle desteklenmesi ve kültürel bağlamın da dikkate alındığı çalışmaların yapılması, alana katkı sağlayacaktır. Ayrıca, vaka sunumlarının etik ilkelere uygun şekilde bilimsel yazına kazandırılması, uygulayıcıların mesleki gelişimine de destek olabilir.

Kaynakça

- Akdağ, A. (2024). Obsesif kompulsif bozuklukta; klasik bilişsel davranışçı terapi ve yeni nesil kabul ve kararlılık terapisi, karşılaştırmalı müdahale yaklaşımları. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 7(13), 45–61. <https://doi.org/10.56955/bpd.1370907>
- Akyüz, S., & Karaaziz, M. (2024). Panik bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi: Bir vaka sunumu. *Uluslararası Beşerî Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 10(22), 97–120. <https://doi.org/10.59304/ijhe.1449097>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Aslan, B. (2025). Panik bozukluğun bilişsel davranışçı vaka formülasyonu. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 8(15), 89–102. <https://doi.org/10.56955/bpd.1499866>
- Ateş, N., & Arcan, K. (2018). Panik bozuklukta bilişsel davranışçı terapi: Bir olgu sunumu. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(3), 61–78. <https://doi.org/10.31682/ayna.468240>
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2022). *Anxiety disorders*.
- Güler, K., Usluca, M., & Yılmaz, M. (2021). Panik bozukluğun bilişsel davranışçı tedavisinin incelenmesi. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(12), 1211–1222. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2021.902>
- Işık, Y., & Demir, M. N. (2024). Kabul ve kararlılık terapisi ile narrative terapi'nin karşılaştırılması. *Psikoloji Araştırmaları*, 2(1), 10–24. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13683280>
- Karaaslan, C., & Çakmak Tolan, Ö. (2021). Cognitive behavioral therapy implementations and techniques in panic disorder: A review. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapies and Research*, 10(2), 245–255. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.128029>
- Karaaziz, M. Ş.-M. (2023). Panik bozukluk ve bilişsel davranışçı terapi üzerine sistematik derleme. *Social Sciences Studies Journal*, 2023(112), 7213–7222. <https://doi.org/10.29228/sss.70400>

- Tamam, L. (2009). Panik bozukluk. *Actual Medicine Dergisi*, 17(3), 32–38.
- Topçuoğlu, V. (2022). Anksiyete bozuklukları. *Istanbul Kent University Journal of Health Sciences*, 1(1), 38–40.
- Toprak, F., & Karaaziz, M. (2022). Panik bozuklukta bilişsel davranışçı terapi üzerine derleme: Bir vaka sunumu. *Pearson Journal of Social Sciences & Humanities*, 7(22), 75–84. <https://doi.org/10.46872/pearson.394>
- Türkçapar, M. H. (2019). *Bilişsel davranışçı terapi: Temel ilkeler ve uygulama* (11. baskı). İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Tükel, R. (2002). Panik bozukluğu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(3), 5–13.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2021). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (12. baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Paralı, H., & Karaaziz, M. (2025). Panik bozukluk ve BDT üzerine derleme: Bir olgu sunumu. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*, 17(1), 1–26. <https://doi.org/10.55978/sobiadsbd.1327896>

Genişletilmiş Özet

Panik bozukluğu, beklenmedik panik atakları ve bu atakların tekrarlama olasılığına ilişkin yoğun kaygı ile karakterize edilen ve bireyin işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen bir anksiyete bozukluğudur. Bu bozukluk, özellikle kaçınma davranışları, bedensel duyumlara yönelik aşırı hassasiyet ve bilişsel çarpıtmalar aracılığıyla sürdürülebilir bir döngü oluşturur. Bu nedenle panik bozukluğu tedavisinde hem bilişsel hem de duygusal süreçlerin ele alındığı bütüncül yaklaşımlar giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu çalışma, panik bozukluk tanısı alan bir danışanla yürütülen sekiz haftalık psikoterapi sürecini ayrıntılı şekilde ele almakta; Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (ACT) birlikte kullanıldığı bir olgu sunumunu literatürle ilişkilendirerek değerlendirmektedir. Bu doğrultuda çalışmanın amacı, bütüncül bir müdahale planının panik bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisini göstermek ve klinik uygulamalara katkı sağlamaktır.

Bu olgu sunumunda danışan, yoğun panik ataklar, çarpıntı, nefes darlığı, kontrol kaybı düşünceleri ve ilişkisel sorunlar nedeniyle psikoterapiye başvurmuştur. Danışanın belirtileri DSM-5 Panik Bozukluğu ölçütleri doğrultusunda değerlendirilmiş ve danışanın bu ölçütleri büyük ölçüde karşıladığı görülmüştür. Tanısal değerlendirmeyi objektif şekilde desteklemek amacıyla terapi öncesi ve sonrası Panik Bozukluğu Şiddet Ölçeği (PDSS) uygulanmıştır. Danışanın terapi başlangıcındaki PDSS toplam puanı 24 olup panik bozukluğu şiddetinin ağır düzeyde olduğunu göstermektedir. Terapi sonunda PDSS puanı 2 olarak ölçülmüş ve bu sonuç, danışanın semptomlarının klinik olarak anlamlı düzeyde azaldığına işaret etmiştir. PDSS sonuçlarının belirgin şekilde düşmesi, yürütülen terapötik müdahalelerin etkinliğini destekleyen önemli bir objektif veri sağlamıştır.

Psikoterapi süreci sekiz hafta boyunca haftada bir kez gerçekleştirilmiştir. BDT bileşenleri arasında psiko-eğitim, panik döngüsünün anlaşılması, bedensel duyumların bilişsel açıdan yeniden değerlendirilmesi, felaketleştirici otomatik düşüncelerin sorgulanması ve davranışsal deneyler yer almıştır. Terapi sürecinin bilişsel ayağında danışanla birlikte ABC modeli uygulanmış, özellikle "kontrolü kaybedeceğim", "kalp krizi geçiriyorum" ve "kendimi rezil edeceğim" gibi düşüncelerin duygusal etkileri ve davranışsal sonuçları üzerinde çalışılmıştır. Danışan, seanslar ilerledikçe panik atağın fizyolojik bileşenlerini daha gerçekçi bir çerçevede değerlendirmeyi öğrenmiş, bedensel duyumlara yönelik duyarlılığı azalmış ve kaçınma davranışları belirgin şekilde gerilemiştir.

Terapi sürecinin duygusal boyutunda ise ACT tekniklerinden yararlanılmıştır. ACT yaklaşımı ile danışanın duygusal bastırma eğilimi üzerinde çalışılmış, özellikle "misafir metaforu" ve "duyguya alan açma" teknikleri uygulanmıştır. Danışanın uzun süredir

bastırdığı öfke, kırgınlık ve değersizlik duygularına temas etmesi, semptomların altında yer alan duygusal süreçlerin görünür hale gelmesini sağlamıştır. ACT'nin kabul ve farkındalık odaklı ilkeleri doğrultusunda danışan, duygularını kontrol etmeye çalışmak yerine onları gözlemlemeyi, anlamlandırmayı ve doğal bir deneyim olarak kabul etmeyi öğrenmiştir. Bu süreç sonucunda danışanın hem kaygı düzeyi azalmış hem de duygusal düzenleme kapasitesi artmıştır.

Değer odaklı çalışmalar ise danışanın yaşam yönelimini yeniden yapılandırmasına katkı sağlamıştır. Danışanın ilişkiler, aile, kişisel sınırlar ve duygusal ihtiyaçlar konularında değerlerini tanımlaması sağlanmış; bu değerler doğrultusunda anlamlı davranış değişiklikleri yapılmıştır. Danışanın eşine karşı sınırlar koyması, iletişimde daha açık olması ve kendi duygusal ihtiyaçlarını ifade etmesi, değer odaklı müdahalelerin terapötik etkisini desteklemiştir. Bu davranışsal değişiklikler yalnızca panik atakları azaltmakla kalmamış, danışanın genel işlevselliğini de artırmıştır.

Bulgular genel olarak incelendiğinde, sekiz seanslık entegratif BDT-ACT yaklaşımının danışanın panik bozukluğu belirtileri üzerinde belirgin bir iyileşme sağladığı görülmektedir. PDSS puanlarındaki azalma, bedensel duyumlara ilişkin tehdit algısının gerilemesi, duygusal farkındalığın artması ve ilişkisel işlevselliğin güçlenmesi bu iyileşmenin çok boyutlu olduğuna işaret etmektedir. BDT'nin bilişsel çarpıtmaları hedef alan müdahaleleri ile ACT'nin duygusal kabul ve farkındalık odaklı yaklaşımının bir arada kullanılması, danışanda hem bilişsel hem duygusal düzeyde içgörü kazanımını kolaylaştırmıştır. Literatür de panik bozukluğu tedavisinde BDT'nin etkinliğini (Ateş & Arcan, 2018) ve ACT'nin duygusal süreçleri düzenlemede önemli katkılar sunduğunu (Işık & Demir, 2024) göstermektedir.

Sonuç olarak, bu vaka sunumu panik bozukluğu tedavisinde bütüncül bir psikoterapi yaklaşımının etkili ve uygulanabilir olduğunu göstermektedir. Terapötik sürecin sonunda danışanın hem panik ataklara ilişkin bilişsel çarpıtmaları azalmış, hem duygusal farkındalığı yükselmiş hem de işlevsel davranış repertuarı gelişmiştir. Elde edilen bulgular hem klinik uygulamalar hem de gelecek çalışma önerileri açısından değerli bir katkı sunmaktadır. Bu doğrultuda, panik bozukluğu müdahalelerinde hem BDT'nin bilişsel yeniden yapılandırma süreçleri hem de ACT'nin duygusal kabul ve değer odaklı yönelimlerinin entegrasyonu önemli bir alternatif olarak görülebilir.

Extended Abstract

Panic disorder is an anxiety disorder characterized by unexpected panic attacks and intense worry about their recurrence, significantly impairing the individual's daily functioning. The disorder is reinforced by avoidance behaviors, hypersensitivity to bodily sensations, and cognitive distortions, all of which contribute to a self-sustaining anxiety cycle. Therefore, treatment approaches addressing both cognitive and emotional processes have become increasingly important in clinical practice. This case study presents an eight-week integrative psychotherapy process with a client diagnosed with panic disorder. The intervention combines Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT), and evaluates therapeutic outcomes in connection with the relevant literature. The primary aim of this study is to demonstrate the effectiveness of an integrative treatment plan on panic disorder symptoms and to contribute to clinical applications by illustrating change mechanisms within the therapeutic process.

The client presented with intense panic attacks, palpitations, shortness of breath, fears of losing control, and difficulties in interpersonal functioning. The symptom profile was assessed according to the DSM-5 criteria for Panic Disorder, and the client was found to meet the majority of the diagnostic indicators. To support diagnostic clarity and monitor treatment outcomes objectively, the Panic Disorder Severity Scale (PDSS) was administered before and after the intervention. The client's initial PDSS score was 24, indicating a severe level of panic disorder. At the end of the therapeutic process, the PDSS score decreased to 2, reflecting a clinically significant reduction in symptom severity. This substantial improvement provides strong

empirical support for the effectiveness of the therapeutic interventions applied in the sessions.

The psychotherapy consisted of eight weekly individual sessions. The CBT components included psychoeducation, understanding the panic cycle, cognitive reappraisal of bodily sensations, examination of catastrophic automatic thoughts, and behavioral experiments. In the cognitive domain, the ABC model was used to explore the relationship between activating events, beliefs, and emotional-behavioral consequences. Thoughts such as "I am losing control," "I am having a heart attack," and "I will embarrass myself" were identified and restructured. As therapy progressed, the client demonstrated an improved ability to interpret physiological symptoms more realistically, leading to decreased hypervigilance toward bodily sensations and a reduction in avoidance behaviors.

The emotional dimension of therapy incorporated ACT-based techniques. The intervention targeted the client's longstanding tendency to suppress emotions. Techniques such as the "passengers on the bus metaphor" and "accepting and opening space for emotions" were used to facilitate emotional awareness. The client began to make contact with suppressed anger, hurt, and feelings of worthlessness, bringing underlying emotional processes to the surface. Through ACT's acceptance and mindfulness principles, the client learned to observe emotional experiences without judgment, rather than attempting to control or eliminate them. This shift led to reductions in anxiety levels and improvements in emotional regulation capacities. Values-based interventions played a crucial role in reconstructing the client's life direction. The client identified personal values related to relationships, family roles, personal boundaries, and emotional needs. These values guided meaningful behavioral changes during the therapeutic process. The client began establishing healthier boundaries with her spouse, engaging in clearer communication, and expressing emotional needs more openly. These changes contributed not only to symptom reduction but also to increased overall functioning and well-being.

Overall, the findings demonstrate that an eight-session integrative CBT-ACT intervention resulted in significant improvement in panic disorder symptoms. Reductions in PDSS scores, decreased threat interpretation of bodily sensations, increased emotional awareness, and improved interpersonal functioning all indicate multidimensional therapeutic progress. The combined use of CBT, which targets cognitive distortions, and ACT, which enhances emotional acceptance and psychological flexibility, facilitated insight at both cognitive and emotional levels. The findings align with existing literature demonstrating the effectiveness of CBT in treating panic disorder (Ateş & Arcan, 2018) and supporting the role of ACT-based interventions in improving emotional processes (Işık & Demir, 2024).

In conclusion, this case study provides evidence that an integrative psychotherapeutic approach can be effective and clinically applicable in the treatment of panic disorder. At the end of therapy, the client exhibited decreased cognitive distortions related to panic attacks, increased emotional awareness, and a broader range of functional behaviors. These results offer valuable insights for clinical practice and future research. Integrating CBT's cognitive restructuring processes with ACT's acceptance- and values-based interventions appears to be a promising alternative for treating panic disorder and enhancing long-term therapeutic outcomes.