

SOSYAL FOBİ BOZUKLUĞUNDA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ: BİR OLGU SUNUMU

Neşe Sarıcalı¹, Meryem Karaaziz²

¹Arş. Gör. Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-5670-6630>

²Doç. Dr. Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC

²ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

ÖZET

Bu olgu sunumunda, DSM-5 tanı kriterlerine göre sosyal fobi belirtileri gösteren 23 yaşında kadın bir danışana bilişsel davranışçı terapi yöntemiyle tedavi süreci uygulanmıştır. Danışan uzun yıllardır sosyal fobik davranışlar sergilediğini, sistematik bir hal alan kaçınma davranışları sebebiyle yaşamının olumsuz yönde seyrettiğini belirtmiştir. Her ne kadar kendince mantıklı ve işlevsel nitelikte olduğunu düşündüğü birçok yöntemle başvurursa da bu kaçınma ve izole davranışları sergilediğini ve bu davranışların gidişatını kötü yönde etkilediğini vurgulamıştır. Bu yöntemlerin iyileşme sürecine bir katkı sağlamadığını fark eden danışan terapiye başlamadaki motivasyonun kendisini fark ettiği, aslında bazı düşüncelerinin ve davranışlarının abartılı tepkiler olduğunu düşündüğü ama tamda emin olamadığı kendisini fazla yalnız hissettiği onu anlayan ve dinleyen birileri olmadığı için, kendi kendine başarı elde etmek arzusuyla kimsenin yönlendirmesi olmadan terapiye kendi isteği doğrultusunda başlamıştır. Bunun için danışana ilk olarak hastalıkla ilgili kapsamlı bilgi verilip psikoeğitim yapılmıştır. Bu sayede Bilişsel Davranışçı Terapi ile sosyal fobi bozukluğuna yapılan müdahaleler ve terapi yaklaşımları alan yazına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Fobi, Bilişsel Davranışçı Terapi, Bilişsel Davranışçı Teknikler

ABSTRACT

In this case report, a 23-year-old female client with social phobia symptoms according to DSM-5 diagnostic criteria was treated with cognitive behavioural therapy. The client stated that she had been exhibiting social phobic behaviours for many years and that her life was going in a negative direction due to systematic avoidance behaviours. Although she applied many methods that she thought were logical and functional, she emphasised that she exhibited these avoidance and isolation behaviours and that these behaviours affected her life in a bad way. The client, who realised that these methods did not contribute to the healing process, started the therapy voluntarily without anyone's guidance, with the desire to achieve success on her own, because she felt very lonely and there was no one who understood and listened to her, but she was not completely sure that some of her thoughts and behaviours were exaggerated reactions, for which the client was first given comprehensive information about the disease and psychoeducation was provided. In this way, interventions and therapy approaches to social phobia disorder with Cognitive Behavioural Therapy will contribute to the literature.

Keywords: Social Phobia, Cognitive Behavioral Therapy, Cognitive Behavioral Techniques

Sosyal Fobi, ülkemizde son yıllarda en çok dikkat çeken konulardan biridir fakat bu popüleritesi sadece ülkemiz ile sınırlı değildir. Sosyal fobi evrenseldir Cinsiyet, ırk, din, dil gözetmeksizin her yaşta bireyi etkilemektedir. Bu sebeple zaman içerisinde yapılan çalışmalarda sosyal fobinin işlevselliği en çok bozan ve sık rastlanan bir rahatsızlık olduğu yapılan araştırmalarla saptanmıştır (Altınışik ve Hacıömeroğlu,2022). Sosyal Fobi kavramına ilk tanım 1903'te Janet'ten gelmiştir. Janet sosyal fobiyi bireylerin konuşurken, piyano çalarken, yazı yazarken başkaları tarafından gözlenme korkusu olarak tanımlamıştır. Janet'in tanımlamasının akabinde 1966 da Marksve Gelder de sosyal fobi kavramına değinmiştir ve nihayetinde sosyal fobi Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabının 3. Baskısına girmiştir (Dilbaz,1997).

Sosyal Fobisi olan bireyler sürekli olarak başka bireyler tarafından gözlemlendiği, izlendiği ve yargılandığını düşünmektedirler. Rezil olacakları utanacakları korkusu bireylere hükmetmektedir. Başkalarıyla iletişimde ve temasta olacağı durumlardan itinayla kaçınmaktadırlar (Türkçapar,1999). Sosyal fobi en yalın tanımı ile, başka bireyler tarafından değerlendirileceklerinden dolayı korku ve utanç duymadır. Bu duygulara eşlikçi olarak kızarma, çarpıntı, terleme ve titreme yer almaktadır. DSM-3 te sosyal fobi başkalarınca değerlendirileceği bir veya birden çok durum ve gerçeği barındırmayan korku duyma ve kaçınmadır. DSM-4'te DSM-3'e göre farklı olarak bireyin belirgin olarak anksiyete belirtileri göstermesinden korkması kriteri gerekli olmuştur (Dilbaz,1997). Sosyal fobiyi bireyin sosyal ortamlarda kendisini rezil olarak değerlendirilebileceği ve kaygısının yoğunluğu nedeniyle sosyal ortamlardan kaçması olarak tanımlayabiliriz. Araştırmacılar sosyal fobiye dair en önemli klinik bulgunun, bireyin başka bireyler tarafından değerlendirme korkusu olduğunu ifade etmişlerdir. Sosyal fobik bireyler başkalarının yanındayken etkileşim ve eylemden korkar ve de kaçınırlar (Erdemir,2021).

Sosyal fobisi olan bireylerin ortak kişilik özellikleri; toplum önünde konuşamamak, toplantı, kalabalık davetlerden kaçınma, gülünç duruma düşmemek için kaçınma davranışları, içe dönüklük ve utangaçlığa çok sık rastlanmaktadır, göz temasından kaçınma, sesleri kısık ve az konular bir fikir hakkındaki açıkça ifade edememektedirler (Öztürkçe,2021). Klinik çalışmalardan elde edilen bulgularda, sosyal fobinin bireylerin işlev kayıplarına dikkat çekilmiştir. Vakaların, %92'sinin mesleksi %85'inin akademik %70'inin sosyal olarak işlev kaybı yaşadığı saptanmıştır (Dilbaz,1997).

Sosyal Fobi'nin Kuramsal Çerçevesi

Psikanalitik Yaklaşım: Freud anksiyete kaynağını bilinemeyebilen bir tehlike bekleme ya da hazırlanma diye tanımlar. Psikanalitik yaklaşıma göre Sosyal Fobi sahne korkusu öncesi anksiyete olarak tanımlanmıştır. Savunma – Emniyet Modeli: Bu kuramı, Gilbert ve trower ortaya atmışlardır. Kuramcılar, savunma ve emniyet arasındaki dengenin bozulması durumunda sosyal fobinin ortaya çıkacağını savunmuşlardır. Kognitif Model: Sosyal fobiyi bireylerin çevrelerinde bırakmak istedikleri olumlu izlenime karşın bireylerin kendilerine olan güvensizliklerinden kaynaklı olduğunu savunmuştur. Davranışçılık: Sosyal Fobinin etiolojisini inceleyen davranışçılar, tek bir yolla sosyal fobinin geliştiğini söylemezler, onlara göre 3 yol ile oluşmuştur. Bunlar doğrudan koşullanma, gözlemsel öğrenme ve bilgi aktarımıdır (Türkçapar,1999).

Sosyal fobinin nasıl oluştuğu ile ilgili birçok kuram vardır. Sosyal fobi'nin etiolojisine bakıldığında biyolojik ve psikolojik faktörler birlikte rol oynamaktadır (Türkçapar,1999) Sosyal fobi modeli ise, bu model sosyal fobinin erken çocukluk döneminde oluşturduğu uyumsuz şemalar ve ebeveyn ile olan ilişkisinde kaygılı ve kaçınmalı olması ile ilişkili olarak ortaya çıkabilir. Çocuk bu kaygıyı zihninde yer ediyor ve davranış bozuklukları ile birlikte sosyal fobinin oluşumuna zemin hazırlıyor. Sosyal fobi erken çocuklukta başarısızlık şeması

ve güvensiz bağlanmayla ilişkili olduğu ifade ediliyor. Sosyal Fobiye dair yapılan çalışmaların sıklığı sebebiyle sosyal fobi hakkında bilinenden çok görüldüğü ve bireylerin yaşamlarında problemler yarattığı gözlemlenmiştir. Bu çalışmalarda sosyal fobiye en sık eşlik eden rahatsızlıkların majör depresyon ve bağımlılık olduğu gözlemlenmiştir (Erdemir,2021).

Sosyal Fobi'nin semptomlarında psikolojik ve fizyolojik semptomlar birlikte rol oynamaktadır. Bu semptomlar, bireyin korku ve kaygısına göre değişiklikler göstermektedir. Sosyal Fobi ile çalışan Hartenberg bu semptomları 4 ayrı şekilde sınıflandırmıştır, bunlar; fiziksel, motor, vasküler-viseral ve sekresyon ve psikolojiktir. Fizikselde, en sık rastlanan nefes darlığı, boğulma hissiyatı, çarpıntı sıcak basması ve titreme yer almaktadır. Motorda, titreme, kasların gerginleşmesi ve güçsüzlüğü koordinasyon ve ses tellerinin zayıflaması. Vaskülerde, kızarma ya da solma bulantılar kusma ishal terleme ağız kuruluğu eşlik eder. Psikolojikte ise duygusal farkındalık azalır, dikkat güçsüzleşir (odaklanma ve konsantre olmada azalma) mantıklı düşünce yapısının bozulması (Öztürkçe,2021) Araştırmacılar, yaptıkları araştırmalarda sosyal fobi'nin yaygınlığını %21.7 olarak saptamışlardır. Başlama yaşı olarak ortalama 13-18 arasında değişim gösterdiğini gözlemlemişlerdir. 25 yaşın üstünde başlaması az da olsa görülmektedir. Cinsiyet bağlamında incelendiğinde sosyal fobi ile ilgili yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere oranla daha sık görüldüğüne değinilmiş fakat klinik bağlamda tedaviye başvuran bireylerde cinsiyet dağılımı eşit ya da erkeklerde daha sık görüldüğüne rastlanmış (Erdemir,2021). İzgiç ve arkadaşların 2000 de yaptığı çalışmada ise yaşam boyu yaygınlık kadınlarda %9,8, erkeklerde %9,4'tür. Sosyal Fobinin yaşam boyu yaygınlık oranı toplumsal, kültürel ve de coğrafik olarak değişiklikler göstermektedir. Bu farklılıklara ek olarak sosyodemografik açıdan da evlilik, işsizlik, eğitim ve ekonomi düzeyi bağlamında farklılıklar göstermektedir. Dünyada yapılan epidemiyolojik çalışmalarda ABD nüfusu'nun %13'de rastlanmış bu çalışma kıtalara indirildiğinde ise Avrupa'da %1,6 ile %17; ABD'de %5 ile %12,1; Asya'da %0,4 ile %0,82; Güney Amerika'da %10,2 ile %11,7 arasında olduğu saptanmıştır (Öztürkçe,2021).

Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımına göre sosyal fobi ile çalışmada bireylerin kaçınma davranışlarını önlemek adına alıştırma tekniği üzerinde durulmuştur. Terapistler üzerine gidilerek alıştırılması gerektiğini savunmaktadırlar. Terapist ve danışan hiyerarşik sırayla hafiften zora doğru liste hazırlar amaç başa çıkma becerileri hazırlamak olumsuz beklentileri açığa çıkarmak olumsuz otomatik düşünceleri birlikte gözden geçirmek (Sungur,2000).

Olgu sunumundaki danışanın; başkalarınınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir kaygı duymaktaydı. Ayrıca, olumsuz olarak değerlendirilecek bir biçimde davranmaktan ya da kaygı duyduğuna ilişkin belirtiler göstermekten korkmakta ve söz konusu toplumsal durumlar, neredeyse her zaman kaygı doğuruyordu. Söz konusu toplumsal durumlardan kaçınıyor ya da yoğun bir kaygı ile bunlara katlanıyordu ve duyulan kaygı, söz konusu toplumsal ortamda çekinilecek duruma göre ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısızdı. Kaygı ve kaçınma sürekli bir durum olmakla birlikte altı aydan daha uzun bir süredir mevcuttu. Kaygı ve kaçınma, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya; toplumsal, işle ilgili alanlarda ve önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olmaktadır. Yukarıda belirtilen Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi) 300.23 (F40.10) DSM-5'e (APA, 2013) göre Toplumsal Kaygı Bozukluğu olduğu ön görülmüştür fakat psikiyatrik tanı almamıştır.

21 yaşındaki kadın danışanla BDT yöntemi kullanılarak gerçekleştirilen 40 dakikalık 8 seans ele alınmış: Terapi sürecinde uygulanan teknikler perspektifinden Sosyal Fobi bozukluğunun tedavisine nasıl yaklaşılacağına aktarılması hedeflenmiştir. Sosyal Fobi bozukluğu ile sınırlı olan danışanın formülasyonları ve müdahaleleri de dahil olmak üzere sadece BDT teknikleri

kullanarak psikoterapi sürecini detaylandıran bu olgu sunumunun literatüre yararlı olacağı düşünülmüştür. Danışanın kimlik bilgileri gizlenerek yalnızca alan yazına katkı sağlayacak sınırlılıkta detaylara yer verilmekle birlikte, yazılı bilgilendirme ve rızası dâhilinde bilgiler içermektedir.

OLGU

Danışan (H.S) 23 yaşında bekar tek başına yaşayan bir kadındır. Terapiye başladığında emlakçılık yapmaktaydı. Danışan terapiye başlamadaki amacının 8. Sınıftan beri markete gitmekte, birileriyle iletişim kurmakta, kalabalık ortamlarda bulunmak ve konuşmakta zorluk çektiğini dile getirdi. Bu tarz etkinlikleri yapmak için önceden hazırlandığı ve tuhaf davrandığını belirtti. H.S'nin terapiye başlamadaki niahi amaçları korkmadan kaçmadan markete gidebilmek ve kızarmadan iletişim kurabilmektir. H.S 3 yıl boyunca kendi başına markete gitmemiştir. Liseden sonra 9 ay bir şey yapamadığını belirten danışan pandeminin hayata geçmesi ve lise bitimi sonrası sosyal çevre eksikli ile birlikte H.S'nin gidişatını geriletmiştir. H.S geçmiş dönemlerde zaman zaman kendi yalnız ve çaresiz hissettiğini uykusunun arttığını karamsar olduğunu ve zevk aldığı şeylerin azaldığından yakınmıştır. Bu belirtiler açıklandığında daha önce yardım alıp almadığı sorulmuştur. H.S daha önce terapi yardımı almamıştır ve ilaç kullanımı da yoktur

2023 mart ayı itibariyle bir emlak firmasında çalışmaya başladığını, çalışırken patronu başta olmak üzere iletişimde sıkıntı yaşadığını dile getirmiştir. İşteyken kendini sıkıntılı ve kaygılı hissettiği zamanlarda, bu zamanları patronuyla baş başa konuşma ve toplantıda söz hakkı olduğu zamanlar başta olmak üzere tanımladı. Bu durumlarda genellikle telefonuna sarıldığı sigara içtiği ve de tuvalette oturduğunu belirtmiştir. Markete gitmede sıkıntı yaşadığı için, market siparişini ve yemek siparişini telefon üzerinden verdiğini bu durumun onu hem maddi hem de ruhsal olarak zorlamaktadır. H.S Eylül 2021'de Kıbrıs'a taşındığını, Kasım 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında yeni yıl tatili için Kayseri'ye gittiğini o sırada bir kitapçıda çalıştığını Ocak 2022'nin sonunda Kıbrıs'a geri geldiğini, Kıbrıs'a gelirken en yakın arkadaşı olan M'nin de kendisi ile birlikte geldiğini ve 3 hafta burada kaldığını, arkadaşının burada olduğu 3 hafta boyunca beraber spora gittiklerini ve güzel vakit geçirdiklerini ifade etmiştir. M Kıbrıs'tan ayrıldıktan sonra kendisini çok yalnız hissettiği için 4 gün boyunca evden çıkmamış, market alışverişlerini M Kıbrıs'tayken onunla birlikte yapmıştır. H.S Mart 2023 tarihinde bir emlak şirketinde emlakçı olarak işe başlamıştır.

Kıbrıs'a ilk geldiğinde seramik kursuna başlamıştır. Kursta dikkat çekmeden kendi başına seramik yapmaya başladığını iki tane arkadaş edindiğini ama hala kendini yalnız hissettiğini, sınıfta bir çalışma olduğunda aklına ilk yaptığı çalışmayla herkes dalga geçecek benim başarısız olduğumu anlayacaklar düşünceleri geldiği için fazlasıyla gerilip hocasının onu fazla göremeyeceği yerlerde oturduğunu belirtti. H.S terapiye başlamadaki motivasyonun kendisini fark ettiği, aslında bazı düşüncelerinin ve davranışlarının abartılı tepkiler olduğunu düşündüğü ama tamda emin olamadığı kendisini fazla yalnız hissettiği onu anlayan ve dinleyen birileri olmadığı için, kendi kendine başarı elde etmek arzusuyla kimsenin yönlendirmesi olmadan terapiye başlamıştır. H.S'den alınan bilgilerle daha önce bir ameliyat geçirmediği ve tıbbi bir rahatsızlığının olmadığı bilinmektedir.

Geçmiş Yaşam Öyküsü

Aslen kayseri doğumlu olan H.S iki çocuklu ailenin ikinci çocuğu olarak dünyaya gelmiştir H.S'nin 23 yaşında, kimya lisans öğrencisi olan bir abisi vardır. Annesi öğretmen olup babası mühendistir ve babasının işi için sürekli seyahat ettiğini belirtmiştir baba ile iletişiminin iyi

olmadığını söylemiştir. Baba aslen Türkiye'nin Trabzon ilinde dünyaya geldiğini belirtmiştir. Annesi 19 yaşındayken eşi ile tanışmış ve ilk çocuğunu 27 yaşında dünyaya getirmiştir. Babaannesinin 15 yaşındayken babasını doğurduğunu, dedesinin ise alkol bağımlılığına bağlı bir hastalıktan öldüğünü söyleyen danışanın babası 13 yaşında evden kaçmış ve kendi hayatını kurmaya başlamıştır. Annesi ise Berlin doğumlu olup Berlin'de büyüdüğünü söylemiştir. H.S annesini baskın sinirli ve narsist özellikleri olan biri olarak tanımlamıştır.

Danışan Kayseri'de doğduğunu, doğduğu şehirde iki yıl yaşadıklarını, anne ve babası sürekli iş değiştirdikleri için sık sık taşınmaları gerektiğini ve kreşte 6-7 kez okul değiştirdiğini ifade etmiştir. İlkokul yıllarındayken hayal gücünün çok geniş olduğunu, teneffüslerde yeni oyunlar bulduğunu bu yüzden arkadaşlarının hep onunla vakit geçirmek istediğini ve çok fazla arkadaşı olduğunu belirtmiştir. Lise yıllarına kadar oldukça popüler olup etrafındaki insanlar tarafından çok sevildiğini, birçok arkadaşı olduğunu ancak lise yıllarında çok popüler olmadığını, arkadaşları tarafından dışlandığını ve bu yüzden zor zamanlar geçirdiğini belirtmiştir.

Okulda akademik olarak başarılı olduğunu, öğretmenlerinin kendisini sevdiğini, her zaman iyi bir iletişimci olduğunu, ancak lise yıllarında (özellikle 8. ve 10. sınıflarda) akademik başarısı ve not ortalamasının düştüğünü, buna rağmen sınıf tekrarı yapmadığını ifade etmiştir. Not ortalamasının düştüğü dönemde H.S arkadaşları ile sorun yaşadığını ve ruh sağlığının iyi olmadığını ifade etmiştir. I ve SM adında iki arkadaşı olduğunu, ancak SM'nin kötü bir aile yaşantısı ve ortamı olduğunu, bu yüzden kendisini kıskandığını, I'yı da H.S'ye karşı doldurduğunu, I'nın "koyun" olduğunu, bu yüzden SM'ye ayak uydurduğunu ve ikisinin kendisini dışladığını ifade etmiştir. 9. sınıfta şu anda en yakın arkadaşı olan M ile tanıştığını, M ile yakınlaştıktan sonra diğer arkadaş grubundan kendisini uzaklaştırdığını belirtmiştir.

16 yaşındayken liseyi 1 yıl boyunca İstanbul'da okuduğunu, çocukluğundan itibaren her zaman farklı şehirlerde yaşamayı deneyimlemek istediğini, orada bir aile dostunun yanında kaldığını ifade etmiştir. İstanbul'dayken 3 tane çok yakın arkadaş edindiğini, arkadaşlarından bir tanesinin (P) kendisini H.S ile sevgili zannettiğini, o dönem H.S'nin Kayseri'de bir erkek arkadaşı olduğunu ancak bundan arkadaşlarına bahsetmediğini belirtmiştir. Mevcut arkadaş grubunun içinden birisinin de H. S ve P'nin ilişkisi olduğu dedikodusunu çıkarttığını ve buna çok üzüldüğünü belirtmiştir. İstanbul'da yaşarken aktif bir spor yaşamı olduğunu, voleybol ve basketbol oynadığını, Kayseri'ye döndüğünde ligler kapandığı için tekrar yazılmadığını belirtmiştir. İstanbul'a okumaya gittiği dönem ailesi ile sorunları olduğunu, ailesinden uzaklaşmak istediğini, o yüzden İstanbul'a gitmeye karar vermesinin kolay olduğunu belirtmiştir. H.S, ailesindeki herkesin karakterlerinin çok baskın olduğunu, akşam yemekleri başladığından kısa bir süre sonra genellikle münazaraya dönüştüğünü, ailenin küçük çocuğu olarak görülmenin ve duyulmanın zor olduğunu ve kendisini ailesine ait hissedemediğini ve kendisi ne zaman konuşmaya çalışsa sözünün kesildiğini belirtmiştir. Babasıyla iletişiminin hiçbir zaman güçlü olmadığını, babasının kendisiyle ilgilenmediğini, babası ve abisinin ilişkisinin güçlü olduğunu ve babasının sorunlar ile başa çıkma mekanizmasının şakaya vurmaya ve nasihate döndürmek olduğunu belirtmiştir. Örneğin, babasına ruh sağlığı sorunlarından bahsetmek istediğinde babasının kendisini dinlemediğini ve konuyu şakaya vurduğunu ifade etmiştir. Bundan dolayı H. S sorun yaşadığında genellikle babasına değil, annesine anlatmayı ve annesinin babasına anlattığını belirtmiştir. Annesinin kendisi üzüldüğünde veya kızdığına, güldüğünü veya gülümsediğini, çok baskın bir karakteri olduğunu, yemek esnasında konuşmaya çalıştığında sözünü kestiğini, kendisine davranış biçiminin genellikle sevecen ancak bazen de sinsice olduğunu belirtmiştir. Annesi ile bu konularda yüzleşmeye çalıştığında annesinin kendisini "ben o zaman kötü bir anneyim" diyerek "manipüle" etmeye çalıştığını belirtmiştir. Son yıllarda annesi ile arasının daha iyi olduğunu, annesi ile yüzleşmelerinin

miktarı ve sıklığının arttığını ve bu yüzleşmelere annesinin verdiği tepkilerin azaldığını belirtmiştir.

Annesinin büyüdüğü evin sevgi dolu bir ev olmadığını, aksine kavga dolu bir ev olduğunu belirtti. Dayısının (55 yaşında) “sosyopat” olduğunu ve kendisiyle hiç tanışmadığını, iki kez evlendiğini, evliliklerin ikisinde de bir ay evli kaldıktan sonra boşandığını ve şu anda anneanne ve dedesi ile yaşadığını ifade etmiştir. Annesi ve dayısının iyi bir ilişkisi olmadığını, dayısının annesine sürekli zorbalık yaptığını ve annesinin artık dayısı ile konuşmadığını belirtmiştir. Dayısının 1985 yılındaki yılbaşı yemeğinde, kız kardeşine, kanaviçe işi yaptığı için “sen cadısın” diye bağırması olduğunu, dayısının “aşırı müslüman” olduğunu ve anneanne ve dedesini bir tarıkata üye ettiğini ifade etmiştir.

H.S’nin geçmiş yaşam öyküsü göz önünde bulundurulduğunda, baskın karakterli ve görülmenin ve duyulmanın zor olduğu bir ailede büyümenin getirisi, görünmez olmayı öğrenmektir. Konuştuğunda sözünün kesilmesi danışana kendisinin sesinin bir önemi olmadığı; ailesinin ise kendisi ile ilgilenmediği algısı ise danışana kendisinin görünmez olduğu veya görünmesinin önemi olmadığı bilincini kazandırmış olabilir. Buna ek olarak, danışanın ailesinden sevgi görme yolu da görünmez olmak olabilir. Danışan, ilkökuller yıllarında oldukça popüler bir çocuk olduğunu belirtmiştir ancak kendisinin arkadaş edinme becerisi zayıftır. İlkokuldayken kendisinin oyunlar icat ettiğini bu yüzden diğer çocukların kendisi ile arkadaşlık ettiğini ifade etmiştir. H.S ilkökuller yıllarından oldukça olumlu bahsetmekte, bu da terapistle danışanın görülme ve duyulma ihtiyacının ne denli yüksek olduğu ve görülmekten ve duyulmaktan hissettiği mutluluk ile ilgili oldukça kapsamlı bilgi vermektedir. Sosyal fobi belirtilerinin ortaya çıktığı dönem, arkadaşlarının kendisini dışladığı dönem ile paraleldir. H.S ailesinde görünmez ancak okul ortamında görünür iken, bir anda arkadaş ve okul ortamında da görünmez olmuştur. H.S bu dönemde kendisini reddedilmişlik hissinden koruyabilmek adına içe kapanma ve sosyal kaygı belirtilerini geliştirmiş olabileceği düşünülmektedir. H.S’ye arkadaşlarından gösterilen sevgi bir anda kesildiğinden dolayı, danışan, sevgiyi almak için bildiği tek yol olan görünmez olmaya baş vurmuş olabilir. Ancak, danışanın çocuklukta sevgi alma yolu yetişkinliğinde işlevselliğini kaybetmiştir. H.S’nin sosyal fobi belirtilerinin ortaya çıkması onu dış dünyadan iyice izole etmiş ve bağlantısını kesmiş, yeni arkadaşlar edinebileceği yolları tıkamıştır. H.S’nin sosyal fobisinin sürdürülmesi ise kendisi hakkında başkalarına olumlu bir izlenim vermek için aşırı derecede güçlü bir arzuya sahip olması ve sosyal bir duruma girdiğinde, uygunsuz veya vasıfsız bir şekilde davranma konusunda ciddi risk altında olduğuna ve feci sosyal sonuçlara yol açacağına dair inançlara sahip olması nedeniyle, sosyal durumlar son derece tehdit edici olarak görmesi ile olmaktadır. Sosyal durumların tehdit edici algılanması ise, anksiyetenin somatik ve davranışsal semptomlarının birey tarafından başka bir tehdit kaynağı olarak yorumlandığı (diğerlerinin semptomları gözlemleyip olumsuz değerlendireceği gibi), uyumsuz bir olaylar döngüsünü tetiklemekte, bireyin somatik tepkileri ve olumsuz düşünceleriyle meşgul olması, bu da dikkatlerini sosyal göreve odaklama yeteneklerini engellemekte ve bireyin endişeli görünümü ve davranışları, aslında başkalarının onlara daha az olumlu tepki vermesine neden olmaktadır.

BULGULAR

Danışanla her biri 50 dakika süren 8 seans yapılmıştır. Danışanın geçmiş yaşamı ve güncel probleminin saptanabilmesi, problem listesini belirleyebilmek için iki seans yapılmıştır. Danışanın yansıttığı öykü terapist tarafından aşağıda belirtildiği üzere formülize edilerek özetlenmiştir.

Tablo 1. Öykünün teknik özetlenmesi

| | |
|--|---|
| Erken Yaşam Deneyimi | H.S'nin ailesinin sürekli taşınması ve çok fazla okul değiştirmesi. |
| Temel İnanç İşlevselliği Bozan Yaklaşım | Ben çaresizim, kırılganım ve güçsüzüm Markete gidersem rezil olurum herkes bana bakar fakat gitmez evde kalırsam güvende olurum |
| Kritik Yaşam Olayı | Ailesiyle problemleri varken başka bir ailenin yanında başka bir şehirde kalmak |
| Olumsuz Otomatik Düşünceler | Eyvah, şimdi ne cevap versem bilmiyorum, Ellerimi nereye koymalıyım, Ellerim titriyor, yüzüm kızarıyor, Yüzümün kızardığını görürse ondan hoşlandığımı düşünecek |
| Belirtiler | <ul style="list-style-type: none">• Somatik: El terlemesi, kızarma, kalp çarpması, terleme.• Motivasyonel: İş yerinde huzursuzluk.• Bilişsel: Dışarı çıkma ve dışarıda olmayla alakalı işlevsel olmayan tekrarlayan düşünceler.• Duygusal: Dışarı çıkmaması ile ilgili umutsuzluk duyguları hakim.• Davranışsal: Güvenlik davranışları olarak sigara içme arkadaşlarıyla mesajlaşma ve tuvalete gitme yer almaktadır. |

H.S ile birlikte ilk üç seans tanışma, problemi tanıma, tanımlama ve problemin ne olduğu ile ilgili psikoeğitim verilmiştir. Psikoeğitim, Hakan Türkçapar'ın halka yönelik hazırladığı sosyal fobi kitapçığından verilmiştir. Eğitimde sosyal fobinin ne olduğu, nasıl bir rahatsızlık olduğu belirtileri ve semptomları üzerinde durulmuştur. Ellis'in ABC modeli anlatılmış, yaşadığı olaylara hangi bakış açısıyla bakarsa nasıl hissettiği detaylı anlatılmış ve H.S'nin hayatından bir örnekle pekiştirilmiştir.

Olay: kalp çarpıntısı – Düşünce: herkes başarısız olduğumu anladı – Duygu: utanç

H.S'ye ABC modeli ödev verilmiştir. İkinci seansta H.S'nin terapi hedefleri konuşulmuş ve hiyerarşik olarak sıralanmıştır;

1. İlk hedef kaygılandığı zaman tuvalete kaçmaması
2. Kızardığında kaçmak yerine saymayı denemek
3. Baş edemediği durumlarda açıp okuması ve kaygısını azaltması için kendine mektup yazmak
4. İş ortamında olduğundan fazla konuşmaya çaba göstermesi

5. Patronuyla baş başa kalabilmek

6. Tek başına markete gidebilmek

Terapi hedeflerinden sonra H.S'nin kaygılı olduğu durumlarda gösterdiği kaçınma davranışları üzerine konuşulmuştur; bunlar, telefona bakma ihtiyacı sigara içme davranışı tuvalete saklanma davranışlarını azaltmak adına H.S'ye Bilişsel Davranışçı Terapistler Derneğinin sitesinden Derin Nefes Meditasyonu egzersizi anlatılmış kendini sıkıntılı hissettiği zamanlar ve kaçınma davranışı sergileyeceği zamanlarda, sıkıntının içinde durabilme ve maruz bırakılma üzerine konuşulmuştur. Kaçmanın mümkün olmadığı, nefes çalışmasını yapamadığı durumlarda dikkat dağıtmak için sayı sayma ve çarpma işlemleri yapabileceğinden bahsedilmiştir.

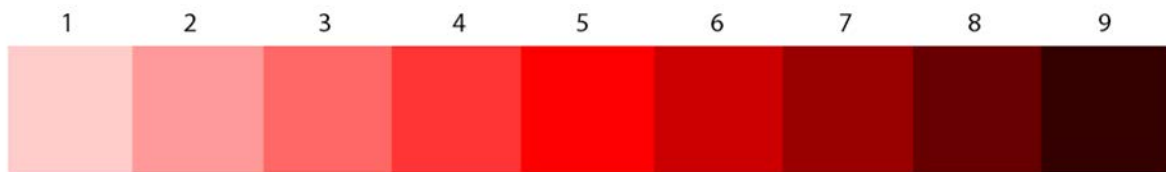
Dördüncü seansta; H.S. ABC ödevini yapmamıştır değişime direnç gösterdiği düşünülmektedir. Sistemik duyarsızlaştırma tekniği ile markete gitmesi hedeflenmiştir. Hiyeraşik olarak sıralandığında;

1. Önce youtube üzerinden market alışverişi vidoları izlemek
2. Gözlerini kapatarak markette olduğunu hayal etmesi ve neler olacağı üzerine konuşmak
3. Tek başına marketi dışarıdan gözlemlemek
4. Markete gitmek önce marketi turlamak
5. Markete girmek reyonları gezip alışveriş yapmak

Senaryoda, en kötü sonucun ne olacağı sorulmuş, yanıt olarak herkesin ona bakacağını, onunla alay edeceğini, küçük duruma düşeceğini söylemiştir. Bunun olması durumunda kendini çok kötü hissedeceğini ifade etmiş, alternatif olarak ne olabileceği sorulduğunda tuhaf davranışlarını sergilemezse (kızarma, terleme ve kalp çarpıntısı) göze batmayacağını dile getirmiştir.

Beşinci seansta, H.S geldiğinde sosyal ortamlarda kaygısının ciddi oranda azaldığını, güvenlik davranışlarını yapmamayı denediğini, zihnindeki 'katastrofik senaryonun' gerçekleşmediğini gördüğünü, kendisini maruz bıraktığında kaygısının oldukça azaldığını belirtmiştir. Danışan yüz kızarma semptomunun devam ettiğini belirtmesi üzerine bu semptom ile ilgili kanıt arama çalışması yapılmıştır. Kanıt arama çalışmasının içerisinde ilk olarak, 'yüzümün kızardığını görürse ondan hoşlandığımı düşünecek' düşüncesi üzerinde duruldu. Daha sonra yüzünün kızarma seviyesi değerlendirildi ve danışana yüzü kızardığında fotoğrafını çekmesini, ne derece kızardığını düşündüğüne bir puan vermesi ödevi verilmiştir.

Tablo 2



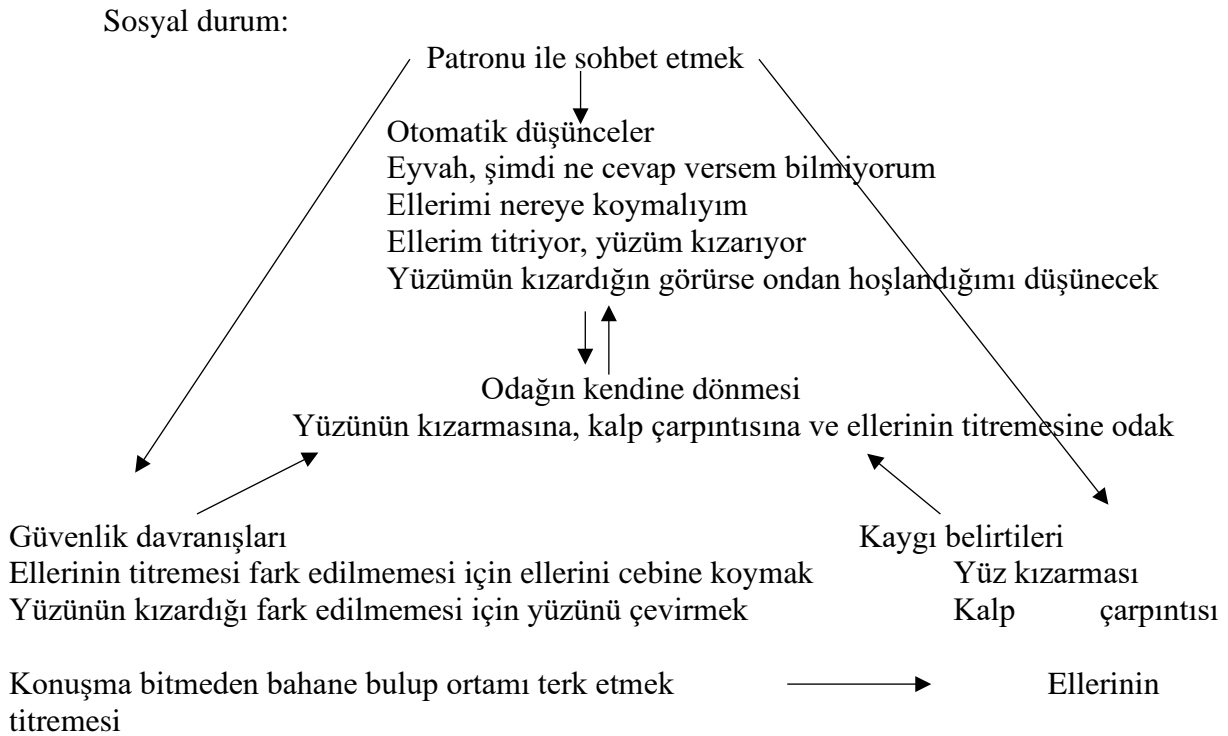
Çektiği fotoğraflar ve yüzünün kızarma seviyesine verildiği puanlar ile ilgili konuşuldu. Kırmızı rengi paleti üzerinden (Tablo 2) danışanın ilk önce palete bakmadan yüzünün ona göre kızarma seviyesine 0 ile 10 arası bir puan vermesi istenmiş ve danışan 8 puanını vermiştir. Daha sonra kırmızı rengi paleti ile fotoğraflar yan yana getirilmiş ve danışanın yeniden puan verilmesi istenmiştir. 1 puanını vermiş ve verdiği puana oldukça şaşırmıştır.

Altıncı seansta; H.S'nin duygudurumun biraz depresif olduğu gözlemlendi. İşi bırakmak istediğini anlattı. İşi bırakmanın artı ve eksi yönleri konuşuldu ve işi bırakırsa neler yapabileceği üzerine konuşma yapıldı. Düşünmeden ve dürtüsel hareket etmemesi adına trafik lambası metaforu anlatıldı. Hişaraşık basamaklarından 3 tanesini uyguladığını (video izlemek, hayal etmek ve dışarıdan gözlemek) hazır hissettiğinde markete gireceğini söylemiştir.

Yedinci seansta; H.S işi bırakıp gelmiştir. İşi bıraktığı aynı hafta içinde Derin nefes meditasyonu yaptıktan sonra markete girdiğini reyonları gezdiğini bu sırada kulakla müzik dinlediğini belirtmiştir ama çok heyecanlandığını bir şey almadan çıktığını söylemiştir. Daha sonra, tekrar denediğini, önce stresli hissettiğini, kalbinin hızlı çarptığını belirtmiş, nefes egzersizinden sonra kendini daha iyi hissettiğini ve marketi önceden gezdiği için birçok şeyin yerini bildiğinden dolayı uzun süre kalmadan alışverişini yapabildiğini belirtmiştir. Seansların kendisine iyi geldiğini fakat Kıbrıs'ın ona iyi gelmediğini söyleyerek Kayseri'ye dönmek istediğinden bahsetmiştir. Bu bağlamda yüz yüze devam eden seanslara çevrimiçi devam edebileceği fikrini değerlendirdiğini, ancak, bu kararının kesin olmadığını dile getirmiştir

Sekizinci seansta; H.S seansları tamamen sonlandırmak istediği, seansların kendisinde değişim yarattığını kendisine motivasyon sağladığı ve başarma girişimi elde ettiğinden bahsetmiştir. Danışan kendinde gözlemlendiği değişimler sayesinde daha öz güvenli bir hale gelmiştir. H.S'ye Seanslara ne zaman isterse devam edilebileceği, terapistine ulaşabileceği burada olduğum söylenmiştir fakat kendisi hali hazırda kendisini hem çok daha iyi hissettiğinden hem de çevrimiçi seanslara sıcak bakmadığından dolayı seanslar 8. Seansta sonlandırılmıştır. Danışanla yol kat edilmiş olmakla beraber danışan kendi kendinin terapisti olmadığı ve öğrendiği çalışmaları uygulamadığı takdirde gerileme yaşanacağı öngörülmektedir.

Tablo 3. Danışanın Sosyal Fobi formülasyonu



TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Literatüre bakıldığında sosyal fobinin tedavisinde farmakoterapinin etkileri de önem arz etmektedir. Yapılan araştırmalar, davranışçı terapi ile birlikte farmakoterapinin aynı anda uygulanmasının prognozu iyi yönde ilerleteceğini göstermektedir (Özgen ve Birsöz, 2000). Bu olgu da Terapötik görüşmeler süresince de danışan herhangi bir psikofarmakolojik veya ek bir psikiyatrik destek almamıştır.

Farmakoterapi de en sık kullanılan 3 ilaç grubu; noradrenalin sistemini etkileyen ilaçlar, serotonin gerialım inhibitörü ve benzodiazepinler. Bu ilaçların amacı beyindeki dopamin serotonin ve nöroadrenalin hormonlarının artmasını sağlamaktır. Sosyal Fobinin bilişsel tedavisinde ise danışanların sorunlu olarak görülen davranış biçimlerini, bilişsel açıdan gözlemlemek danışanın işlevsel olmayan inanç ve düşüncelerinin yerine alternatif bakış açıları kazandırmak böylelikle danışan gerçekçi ve fonksiyonel düşünceye ulaşmaktadır (Halkacıoğlu,2019). Bu olguda kanıt arama davranışı ile danışanın işlevsel olmayan inancı, fonksiyonele çevrilmeye çalışılmıştır.

Yapılan bir diğer tedavi yöntemlerinden biri olan bilişsel davranışçı grup terapiler, sosyal fobisi olan bireylerin, kişilerarası ortamda birebir şekilde maruz bırakılmışlardır. Çalışmadan beklenen hedef her bir danışanın otomatik düşünceleri ara ve temel inançların belirlenmesi işlevsiz düşüncelerin yerine işlevsel düşüncelerin gelmesini hedeflemiştirlerdir. Araştırma sonucunda grup terapilerin sosyal fobik bireylere faydalı olduğu saptanmıştır (Doğan ve Okunmuşoğlu, 2022).

Sosyal fobinin tedavi arayışı düşüktür, düşük olması bir risk oluşturmaktadır. Bu risk bireylerin kendi kendileri tedavi etme amacıyla alkole yönelmeleri ve kendilerini izole ettikleri için depresyon riskini arttırmaktadır. 2005 yılı öncesi yapılan çalışmalara bakıldığında bireysel bilişsel davranışçı terapiler ve farmakolojik tedaviler yaygındır son 10 yılda bu tedavi biçimlerinin yanı sıra dikkat ve farkındalık gibi yeni yaklaşımlar eklenmiştir (Yalçın ve Sütçü, 2016).

Bu olguda Bilişsel Davranışçı Terapinin, sistematik duyarsızlaştırma ve kanıt arama tekniği alışılmıştır. Kanıt inceleme tekniğinin kullanılabilmesi için seanslarda danışanın anlattığı sıkıntı yaratılan durumlardan, olumsuz otomatik düşüncenin duygudurumunun şiddeti tanımlanmalı. Bu teknik olumsuz otomatik düşünceleri incelemek ve de bu otomatik düşüncelere dair olan inançların azaltılmasına yönelik kullanılan yararlı tekniklerden biridir (Akkoyunlu ve Türkçapar, 2012). Bu olgu da danışanın 'yüzümün kızardığını görürse ondan hoşlandığımı düşünecek' düşüncesini renk skalası yardımıyla kanıt aranarak inancın değiştirilmesi sağlanmıştır. Olguda sistematik duyarsızlaştırma yönteminden faydalanılmıştır. Wolpe sistematik duyarsızlaştırmayı, dereceli olarak maruz bırakma olarak tanımlamıştır. Bu teknik Bilişsel Davranışçı terapilerde sık kullanılan ve çözümü kolaylaştıran teknikler arasında yer almaktadır. Danışanın korku duyduğu duruma yönelik tepkisinin azaltılmasını hedeflemektedir. Danışanın korkusuna göre hiyerarşik olarak sıralanmıştır ve en alt basamaktan başlamaktadır. Temel hedef danışanın nasıl başa çıkacağını ve de nasıl üstesinden geleceğini öğrenmesidir (Ahi ve Yurtseven, 2022).

Olgu çalışmasında sosyal fobi bozukluğunun tedavisinde bilişsel davranışçı terapiden yararlanılması, Mevcut olgu çalışmasının, sosyal fobi bozukluğu patolojisinin tedavisinde bilişsel davranışçı terapiyi kullanmayı hedefleyen araştırmacılar için iyi bir örnek ve de yol gösterici olduğu düşünülmektedir. Anksiyete bozuklukları bağlamındaki sosyal fobi klinik çalışmalarda ilgilenen araştırmacılar için de destekleyici olacağı düşünülmektedir. Sosyal fobi bağlamındaki klinik çalışmalarda psikofarmakolojik ve davranışsal terapilerin ele alındığı daha

fazla araştırmaya gerek vardır. Devam eden ve yapılması ön görülen araştırmalar için rol oynama, sosyal beceri eğitimi, bilişsel yeniden yapılandırma, grup terapileri ve farkındalık temelli bilişsel teknikler kullanılabilir. Bu sebeple klinisyenlerin ve araştırmacıların de sosyal fobi tedavisindeki müdahaleleri yeni aksiyonlar alabilecektir. Sosyal Fobi'nin bireysel ve de toplumsal getirilerine bakıldığında, değiştirici ve de geliştirici yöntemlerin artırılması hem literatüre hem de klinisyenlere fayda sağlayacağı için önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

- Ahi. S. & Yurtseven. C. S (2022). Sosyal fobide bilişsel davranışçı terapi tedavi ve teknikleri: bir olgu sunumu. *Akademik Sosyal Araştırmalar*, 132, 326-346.
- Akkoyunlu, S. & Türkçapar, M. H (2012). Bir teknik: kanıt inceleme. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar*, 1, 184-190.
- Altınışık, B. ve Hacıömeroğlu, A. B. (2022). Sosyal kaygı bozukluğunun bilişsel davranışçı terapi açasından değerlendirilmesi. *Bilişsel davranışçı psikoterapi ve araştırmalar dergisi*, 11(3), 274-284
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısıl ve istatistiksel el kitabı* (5. baskı). Türk Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Dilbaz, N. (1997). Sosyal Fobi. *Klinik Psikiyatri*, 1, 18-24.
- Doğan, T. & Okumuşoğlu, S. (2022). Toplumsal kaygı bozukluğu olan yetişkin bireylerde bilişsel davranışçı grup terapilerinin etkililiği: bir sistematik gözden geçirme. *LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 13 (1), 19-38
- Erdemir, M (2021). *İstanbul'da öğrenim gören üniversite öğrencilerinde özyeterlilik ve strese yakınlık düzeylerinin sosyal fobiyi yordamadaki rolü*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Halkacıoğlu, T. (2019). *Sosyal fobi belirtileri ile problemlili internet kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Özgen, A. & Birsöz, S. (2000) Sosyal anksiyete bozukluğunun farmakolojik tedavisi. *Klinik Psikiyatri*, 2, 22-26.
- Öztürkçe, M. (2021). *Üniversite öğrencilerinin sosyal fobisi ile sosyal medya kullanımının olumsuz değerlendirilme korkusu bakımından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.
- Sungur. M.Z. (2000). Bilişsel davranışçı yaklaşımlar ve sosyal fobi. *Klinik Psikiyatri*, 7, 27-32.
- Türkçapar, H. (1999). Sosyal fobinin psikolojik kuramı. *Klinik Psikiyatri*, 2, 247-253
- Yalçın M. & Sütcü S. (2016) Yetişkinlerde sosyal fobinin tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin etkililiği: sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 61-78