



Bilişsel Davranışçı Terapinin Depresyonda Ele Alınması: Vaka Sunumu

Psk. Ayşe PALANCIOĞLU

Yüksek Lisans Öğrencisi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

<https://orcid.org/0000-0002-1739-1509>, aysepalancioglu@icloud.com

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC

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

Özet

Anksiyete bozukluğu ve depresyon belirtileri arasında güçlü bir benzerlik vardır. Ve iki problem de çok sık şekilde bir arada seyredebilir. Anksiyete; gerçek olabilen ya da sadece kurgusal şekilde hissedilen günlük yaşantıyı bozacak derecede bireyleri etkileyen ve işlevsellik bozan durumlara denmektedir. Bir çeşit kaygı ve korkudur. Depresyon, üzüntüden daha derin bir ruh sağlığı sorunudur; acı vericidir ve zayıflatıcı olabilmektedir. Kalp hastalığı veya diyabet gibi, depresyon da genetik ve biyolojik nedenleri olan meşru bir tıbbi hastalıktır. Depresyonun özellikleri arasında duygu, düşünce ve davranış bozuklukları; ve orta ile şiddetli arasında değişmektedir. Sadece hastayı değil, kişinin ailesini de etkileyebilmektedir. Bu rahatsızlığın sonuçları ciddi olabilir ve duygusal, davranışsal ve finansal sorunlara neden olabilir. Perinatal depresyon bir çeşit majör depresyondur. Perinatal depresyon sadece anneyi değil bebeği de etkiler. Anne bebek ilişkisi üzerinde durabilir. Anne bebeğe bakım vermek istemeyebilir. Olgumuz da 32 yaşında ikinci bebeğini dünyaya getirmesiyle birlikte sürekli kaygılı olması, bebeğe bakım vermeme isteği, rutin işleri tamamlayamama gibi durumlarla geçmiş yaşantısında yaşadığı sevdiği bir bireyin kaybı ve yalnızlık bugünü getiren sorunlar olarak tanımlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Anksiyete, Yalnızlık

Addressing Cognitive Behavioral Therapy in Depression: Case Report

Abstract

There is a strong similarity between the symptoms of anxiety disorder and depression. And the two problems can very often coexist. Anxiety; It refers to situations that affect individuals and disrupt their functionality to the extent that they disrupt daily life, which may be real or only felt in a fictional way. It is a kind of anxiety and fear. Depression is a deeper mental health issue than sadness; It is painful and can be debilitating. Like heart disease or diabetes, depression is a legitimate medical illness with genetic and biological causes. Features of depression include emotional, thought and behavioral disorders; and ranges from moderate to severe. It can affect not only the patient but also the

person's family. The consequences of this disorder can be serious and cause emotional, behavioral and financial problems. Perinatal depression is a type of major depression. Perinatal depression affects not only the mother but also the baby. Can focus on the mother-baby relationship. The mother may not want to care for the baby. In our case, after giving birth to her second baby at the age of 32, situations such as constant anxiety, desire not to care for the baby, inability to complete routine tasks, loss of a loved one in her past life, and loneliness were defined as the problems that brought about the present.

Key Words: Depression, Anxiety, Loneliness

Giriş

Depresyon, insan yaşamının çeşitli dönemlerinde ortaya çıkabilen, ciddi duygusal ve psikolojik bir rahatsızlıktır. Depresyon, bireylerin ruhsal durumlarını, düşüncelerini, ilişkilerini, fiziksel sağlıklarını ve genel yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkiler. Bu durum, genellikle aşırı üzüntü, umutsuzluk ve aktivitelerden kaçınma gibi belirtilerle kendini gösterir. İnsanlar normal yaşamda zaman zaman üzüntü, stres veya keder duyguları yaşayabilir, ancak depresyon, bu tür duyguların çok daha uzun süre devam etmesi ve hayatı önemli ölçüde etkilemesiyle tanınır. Klinik depresyonun belirtileri, genellikle iki haftadan uzun sürer ve kişinin günlük işlevlerini ciddi şekilde bozar (Aslan, 2018).

Depresyonun bazen belirgin bir sebebi olmayabilir, ya da kişi yaşadığı duygusal durumu mantıklı bir şekilde açıklayamıyordur. Bununla birlikte, depresyon tedavi edilmediğinde, bireyin yaşam kalitesi düşer, kronik sağlık sorunları ortaya çıkabilir ve intihar riski artar. Depresyon, yalnızca kişinin kendisini değil, aynı zamanda çevresindeki insanları da olumsuz şekilde etkiler. Bu yüzden depresyonun erken tanı ve tedavisi, hem birey hem de çevresi için büyük önem taşır (Karaaziz & Babayiğit, 2018).

Depresyon tedavi edilmediğinde, bireyin yaşam kalitesi azalır, ruhsal ve fiziksel sağlık sorunları daha da karmaşık hale gelir ve intihar riski yükselir. Aile üyeleri ve arkadaşlar da depresyondan olumsuz etkilenebilir. Bu nedenle, depresyonun tedavi edilmesi yaşam kalitesini artırmak için kritik bir adımdır. Etkili tedavi yöntemleri, depresyonun belirtilerini hafifletmeye yardımcı olabilir ve bireyin sağlıklı bir yaşam sürmesine olanak sağlar (Öztürk, 2022).

Depresyon

Depresyon ve diğer duygudurum bozuklukları, acil müdahale gerektiren ciddi sağlık sorunlarıdır. İnsanların yaklaşık on tanesinden biri, yaşamlarını olumsuz etkileyen ruhsal bir bozuklukla

mücadele etmektedir. Depresyon, bazen "akıl hastalığının soğuk algınlığı" olarak tanımlanır. Çoğu kişinin ailesinde, depresyondan etkilenen bir birey bulunur. Depresyon belirtileri gösteren kişilerin yarısından çoğu, bu durumu fark etmeyebilir ve daha da kötüsü tedavi edilmez. Depresyon, düşüncelerimizi, hislerimizi ve davranışlarımızı etkileyen bir hastalıktır. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayımladığı Mental Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı'na (DSM-5) göre depresyon, genellikle en az iki hafta süren bir üzüntü dönemi ve bunun yanı sıra enerji kaybı ve halsizlik gibi belirgin belirtilerle tanımlanır (Yetkin & Özgen, 2007).

Depresyon, diğer duygudurum bozukluklarıyla benzerlikler gösterse de bazı depresyon türleri sadece belirli bireyler tarafından deneyimlenirken, diğerleri her yaştan insanı etkileyebilir. Depresyon, çok boyutlu bir ruhsal hastalık olup, tek bir tanımla açıklanması zordur. Ancak depresyon, üç farklı şekilde tanımlanabilir: ilk olarak genel kullanımda depresyon, ikinci olarak ruhsal semptomlar durumu olarak depresyon ve üçüncü olarak psikiyatrik bir hastalık olarak depresyon (Türkçapar, 2009).

Depresyon sadece psikolojik bir rahatsızlık olmayıp, fiziksel sağlık üzerinde de değişimlere yol açabilir. Bu değişiklikler arasında en yaygın olanları, yeme bozuklukları, uyku sorunları, enerji kaybı, vücutta ağrı hissi ve cinsel isteksizlik gibi durumlar yer almaktadır (Köse, 2009).

Depresyonun üç temel boyutu bulunmaktadır: hafif depresyon, orta dereceli depresyon ve şiddetli depresyon. Bu rahatsızlık, bireylerin aile yaşamını, okul ve iş yerindeki sorumluluklarını yerine getirmede güçlük çekmelerine yol açabilir. En tehlikeli depresyon türü ise, intihara yol açabilen depresyondur. Birçok insan depresyonla nasıl başa çıkacağı konusunda yardımcı olmadan intihara yönelmektedir (Öztürk, 2022).

Depresyonun yaygınlık oranları cinsiyete, coğrafi bölgeye, sağlık sistemine ve hekimin farklılıklarına göre değişiklik gösterebilir. Yapılan araştırmalar, depresyonun kadınlarda erkeklerden daha yaygın olduğunu ortaya koymaktadır (Hocaoğlu & Çelik, 2015).

Depresyon, dünya çapında sık görülen, kronikleşebilen ve kişisel kayıplara yol açabilen bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü, depresyonu en ciddi sağlık sorunları arasında dördüncü sırada yer alan bir hastalık olarak tanımlar. Depresyon, bireylerin sosyal, fiziksel ve psikolojik işlevlerinde ciddi kayıplara yol açar. Dünya genelinde duygudurum bozuklukları nedeniyle yaşanan ölüm oranı %50-70 arasında değişmektedir (Öztürk, 2022).

Perinatal Depresyon

Perinatal depresyon, gebelik dönemi veya doğum sonrası ilk bir yıl içinde gelişebilen bir rahatsızlıktır. Her 9 kadından biri, bu dönemde perinatal depresyonla karşılaşmaktadır ve bu durum, majör depresyonun bir çeşidi olarak kabul edilir. Perinatal depresyon yalnızca annenin ruh sağlığını etkilemekle kalmaz, aynı zamanda bebeği de olumsuz yönde etkiler. Annenin bebeğe bakım verme isteksizliği, anne-bebek ilişkisini zedeleyebilir ve bu durum bebeğin gelişimini etkileyebilir. Perinatal depresyon çoğu zaman yeterince tanınmadığı için tedavi edilemeyebilir. Bazı durumlarda, depresyon hafif seyirli kalabilirken, diğer durumlarda daha şiddetli bir depresyona, anksiyeteye, maniye veya psikoza dönüşebilir. Bu tür depresyonun, gebelik ve doğumla bağlantılı fiziksel ve duygusal değişikliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Tanı konduğunda, kişilerarası psikoterapi gibi tedavi yöntemleri ile yönetilebilir (Altın, 2012).

Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel davranışçı terapi, hislerimiz, düşüncelerimiz ve davranışlarımız arasındaki ilişkiyi ele alan yapılandırılmış bir terapi yöntemidir. Bu terapi yaklaşımı, öğrenme teorileri ve bilişsel psikoloji ilkelerinden beslenerek geliştirilmiştir. Günümüzde, bilişsel davranışçı terapi, çocuklar, ergenler ve yetişkinler arasında yaygın olarak tercih edilen bir tedavi yöntemi haline gelmiştir. Çeşitli psikolojik bozuklukların tedavisinde işlevsel bir şekilde uygulanabilir. Terapi süreci, terapist ve hasta arasında güçlü bir ilişki kurulduktan ve hasta tedaviye hazır olduğunda, bilişsel ve davranışsal tekniklerin kullanılmasıyla başlar. İlk olarak düşüncelerin içeriği değiştirilir, ardından kademeli maruz bırakma teknikleriyle danışanın verdiği tepkiler yavaşça kontrol altına alınır (Özdel, 2015).

Depresif Bozukluklarda Bilişsel Davranışçı Terapi

Depresyon ve onunla ilişkili bozukluklar, psikolojik bozukluklar arasında geniş bir yer tutmaktadır. Depresyon tedavisinde birçok terapi seçeneği ve ilaç tedavisi bulunmakla birlikte, yapılan araştırmalar, bilişsel davranışçı terapinin depresyon tedavisinde oldukça etkili olduğunu ortaya koymaktadır (Özcan ve Çelik, 2017). Bilişsel terapi ile depresyonun bir arada anılmaya başlanması, Beck'in 1960'larda gerçekleştirdiği çalışmalarla mümkün olmuştur (Beck, 1995). Bilişsel modelin klinik ortamlarda ilk kez depresyon

tedavisinde uygulanmaya başlanmasıyla, zamanla bu modelin etkinliği kanıtlandıkça, anksiyete ve şizofreni gibi diğer psikolojik bozukluklara da uygulanmıştır (Dattilio ve Freeman, 1992).

Bilişsel davranışçı terapi, diğer terapi yöntemlerinden belirgin şekilde farklıdır. Bu farklar arasında, terapist ve danışanın işbirliği yaparak süreci birlikte yönetmesi, gerçekleri test etme fırsatının sağlanması ve tedavi sürecinin eğitimle desteklenmesi sayılabilir. Ayrıca, bu terapi yönteminin tercih edilmesinin bir nedeni de süreçlerinin genellikle kısa olmasıdır. Araştırmalar, bilişsel davranışçı terapi ile tedavi edilen sorunların yineleme riskinin daha düşük olduğunu savunmaktadır (Özdel, 2015).

Olgu

Danışan N.C. 32 yaşında kadın üniversite mezunu kimya öğretmeni evli iki çocuk annesi iki çocuğu ve eşile birlikte yaşıyor danışan ikinci bebeğinin dünyaya gelmesiyle birlikte iki bebeğe bakmakta zorlanıyor ve ikisine de bakmak istemiyor zaten bakımı doğru düzgün sağlayamadığını düşünüyor şu an lohusalık dönemindedir. Hastanın bildirdiği lohusalık dışında fiziksel bir rahatsızlığı yok aktif olarak pasiflora kullanmaktadır evlilik öncesi de bir dönem pasiflora kullanmış. Ailenin tek çocuğu olan danışan aile ile büyümüştür çocukluğu için mutlu bir çocukluk geçirdim şeklinde bahsediyor annesi disiplinli bir insan ödül ceza sistemi ile büyümüş okulu seviyor bu yüzden öğretmen olmuş çocukluk hayalimiş akademik başarı her zaman iyiymiş dedesini çok seviyor 17 yaşında dedesini kaybetmiş sonra hep endişeyle yaşamış sevdiklerini kaybetmekten korkmuş dedenin ölümü sebebiyle 17 yaşında psikolojik destek ve ilaç kullanımı başlamış. Arkadaşlık ilişkileri değişken 25 yaşına kadar yakın arkadaşım diye tanımlayabileceği kimse olmamış. Bunun sebebi olarak ihtiyaç duymadığını aile ilişkilerinin çok iyi olduğunu ailesinin ona yettiğini söyledi. Anne 55 yaşında, baba 62 anneyi ve babayı çok seviyor. Onlarsız yaşayamam şeklinde tanımlıyor. Kardeşi yok. Eş 38 yaşında esnaf eşini çok seviyor, mutlu bir evliliklerini olduğunu söylüyor. İki çocuk annesi ikinci çocuğunu dünyaya getireli bir ay olmuş diğer çocuk iki yaşında. Evlilik öncesi psikolojik ve psikiyatrik tedavi geçmişi var. Ailede yok. Danışan şikayetini: ‘sürekli kaygılıyım, kaygılı olmadığım bir dakika yok. Bebeklerime güzel bakamıyorum, onların ihtiyaçlarını karşılayamıyorum, yeterli bir anne değilim. Eşim tam aksini iddia ediyor, her şey yolundaymış ben lohusalık dönemimi ağır geçiriyormuşum o yüzden her şeyi kafama takıyormuşum. Ama ben bebeklerime iyi bakamadığımı düşündüğüm için onlara bakmak bile istemiyorum hep annemi çağırıyorum. Geceleri uyuyamıyorum, zaten bebekler de

uyutmuyor. Bebeğin altını değiştirirken bile yapamayacağımı düşünüyorum annemden yardım istiyorum ilk bebeğimde bu şekilde değildi, rutin işler bile artık bana ağır geliyor, hiçbir şey için enerjim yok, dışarı çıkmak istemiyorum, tek basıma dışarda olmak beni korkutuyor çok güçsüz bir insanım kendimi bu şekilde yetiştirmemeliydim.” şeklinde bu cümlelerle tanımladı.

Bulgular

Danışanla her biri 50 dakika süren beş seans gerçekleştirilmiştir. Danışan zaten belli ve net bir problemle geldiği için ilk seansta problemin belirlenebilmesi kısmı kısa tutulup danışanı tanımakla ve problemi dinlemekle geçmiştir. Bu çalışmanın değerlendirme görüşmelerinde danışanın problemini çözebilmek için bilişsel davranışçı terapi ekolüyle yaklaşmış ve danışanın yaşadığı problemin bilişsel davranışçı formülasyon oluşturmak için gerekli bilgilerin danışan tarafınca sağlanması hedeflenmiştir. Danışana depresyon ve perinatal(doğum sonrası depresyonu) ile ilgili kısa bir psikoeğitim verilmiştir. Bu psiko eğitimde danışa depresyonun ve perinatal depresyonun ne olduğu, ne gibi belirtileri olduğu gibi bilgiler verilmiştir. Bu depresyonu yaşayan kişilerin yaşayacağı belirtilerin kişiden kişiye farklılık gösterdiği her bir bireyde farklı şekilde ortaya çıktığı bilgisi tarafımızca danışmana verilmiştir. Bunun yanı sıra depresyon ile ilgili psiko eğitimimizden sonra bilişsel davranışçı terapi ile ilgili kısa bir bilgilendirme de yapılmıştır. Ve danışan ana bilgilendirilmiş onan formu imzalatılmıştır.

Tanı

Danışanın tanısının perinatal depresyon olduğu düşünülmektedir. Çünkü danışan da bebekle ve diğer aile üyeleri ile bağ kurmada zorluk, depresif veya ani değişen ruh hali, sürekli olarak hüzün, mutsuzluk, umutsuzluk, kendine güvensizlik, sık sık ağlama, aile veya arkadaşlarla olan ilişkileri azaltma gibi belirtiler söz konusudur. Bu belirtiler iki haftadan daha fazla ikinci bebeğin dünyaya gelmesiyle yaklaşık 45 gündür sürmektedir.

Tablo 1: Vakanın Teknik Özetlenmesi

Erken Yaşantılar Danışanın erken yaşam deneyimleri incelendiğinde; çocukluğundan itibaren iyi şartlarda büyümesi, ihtiyaçlarının karşılanması, ailevi ilişkilerin gayet iyi olması

Temel İnançlar 'yalnızlık', 'kaygı'

İşlevsell Olmayan Sayıtlar çok güçsüz bir insanım kendimi bu şekilde yetiştirmemeliydim.

Kritik Olaylar 17 yaşında dedesini kaybetmiş sonra da hep endişe ile yaşamış, sevdiklerini kaybetmekten korkmuş

Olumsuz Otomatik Yeterli bir anne olmadığı düşüncesiyle bebeklerine bakmak bile istememesi bundan kaçınması yardım arayışında olması.

Düşünceler

Somatik: *Uykusuzluk, sosyal ortamdaki kaçınma*

Motivasyonel Belirtiler : *İlgi ve istek kaybı*

Bilişsel: her hangi bir bozulma yok

Duygusal: Yetersizlik, kaygı, mutsuzluk

Davranışsal: Sosyal ilişkilerde azalma, rutin işlerden kaçınma

Tablo 1’de görüldüğü üzere danışanın yaşadığı erken yaşam deneyimleri, danışanın ve yaşamıyla ilgili elde edilen bazı işlevsel olmayan şemalar mevcuttur. Oluşan bu şemalar danışanın ileri ki ve süregelen yaşamına bakışını ve günlük eylemlerini uyumunu sağlamaktadır. Danışan seanslarda tanındı ve anamnezi alındı, anamnez alındıktan sonra da uygulanacak ekole göre temel inançları, ara inançları, duygusu ve otomatik düşünceleri incelendi. Danışan olumsuz otomatik düşünceleri belirleyip, alternatif düşünceler üretip olumsuz otomatik düşüncelerle değiştirdikten sonra bu düşüncelerin temelinde yatan ara inançlara focuslanılmıştır. Daha önce de bahsettiğimiz gibi ara inançların belirlenip netleştirilmesi ve daha sonra değiştirilmesi bilişsel davranışçı terapide önemli olup hastalığın nüksetme riskini azaltmaktadır. Ara inançlar; realitesi olmayan, mantıkdışı ve bireyin motivasyonunu etkileyen inançlardır ve olumsuz otomatik inançlara göre daha derinleşmiştir. Danışan ara inançları olumsuz otomatik düşüncelerden ve tedavi boyunca alınan kayıt formlarda oluşan düşünceleri inceleyerek ara inançları belirlemiştir. Burada terapi süresince alınan bilgiler danışanla sınırlı şekilde paylaşılmış olup ara inançların belirlenmesinde kolaylık sağlamıştır. Ayrıca ara inançların belirlenmesinde kolaylık sağlayan bir diğer teknik ise bilişsel çarpıtmalar olmuştur. Bilişsel davranışçı terapi çerçevesinde danışanla çalışılan son teknik ise belirlenen ara inançların değiştirilmesi amaçlanmıştır.

Tedavi Planı

Danışanın verdiği bilgiler doğrultusunda yapılan vaka analizinde danışanın psikolog ve psikiyatri ile tedavi sürecini devam ettirmesi önerilmiştir. Depresyon ve perinatal depresyon ile ilgili kısa bir psikoeğitim verilmiştir. İkinci seans için randevu oluşturulmuştur. İkinci seans: danışan daha kötü görünüyor ve bebeğe ve yoğun kaygılarına bağlı olarak uykusuzluk şikayeti artmış tahammül seviyesi düşmüş eşiyle ve annesiyle sürekli kavga ediyor karamsar ve umutsuz olduğunu belirtti

ilaç kullanmak istemiyor seanslardan da verim alamadığını söyledi. Psikiyatri daha sık seans yazmamızı önerdi danışana yürüyüş önerildi beş gün sonrasına randevu verildi. Üçüncü seans: danışan yürüyüşün iyi geldiğini söyledi daha iyi görünüyor uykusuzluk şikayeti azalmış eşiyile ve annesi ile geçen haftaki kadar kavga etmediğini belirtti. Çocuklara bakmak artık sadece yükümlülük olarak gelmiyor dedi. Danışan yürüyüşlere çocuklarıyla ve eşiyile çıkması onlarla vakit geçirmesi sadece bakım anına ya da eve odaklanmaması önerildi dört gün sonraya randevu verildi. Dördüncü seans: danışan sağlık problemleri nedeni ile gelemeyeceğini belirtti. Bes gün sonraya erteledi. Beşinci seans: danışan seansların iyi geldiğini artık daha iyi hissettiğini buraya gelmenin zorundalıktan çıkıp rahatlamak için geldiği bir yer olduğunu söyledi. Anne eş ve çocuklarla arası iyi çocuklarla tam zamanlı olmasa da daha çok ilgilendiğini belirtti.

Tartışma Sonuç ve Öneriler

Perinatal depresyon, doğum öncesi ve sonrası dönemde kadınlarda görülen önemli bir ruhsal sağlık sorunudur. Bu durum, yalnızca annenin ruh sağlığını değil, aynı zamanda anne-bebek ilişkisinin kalitesini ve bebeğin gelişimsel süreçlerini de olumsuz şekilde etkileyebilir. Perinatal depresyonun tedavisinde çeşitli yöntemler bulunmaktadır; psikoterapi, özellikle bilişsel davranışçı terapi (BDT), farmakoterapi ve destekleyici terapiler bunlar arasında yer alır. BDT, özellikle antidepresan ilaçların risk taşıdığı durumlarda etkili bir tedavi seçeneği olarak öne çıkmaktadır (Stewart & Dennis, 2009).

Postpartum depresyon, anne-bebek bağını zayıflatarak duygusal bağın güçsüzleşmesine ve bebeğin duygusal ile bilişsel gelişiminde olumsuz etkiler yaratabilir. Erken tanı ve tedavi, bu bağın iyileşmesine yardımcı olabilir ve bebeğin sağlıklı gelişimine katkı sağlar. Psikoterapi ve gerektiğinde farmakoterapi, hem anneye hem de bebeğe fayda sağlayabilecek tedavi yöntemleridir (Feldman & Eidelman, 2007).

Perinatal depresyon ve anksiyete üzerinde yapılan araştırmalar, BDT'nin bu koşullarda etkili bir tedavi yöntemi olduğunu ortaya koymuştur. Bu terapi, depresyon ve anksiyeteyi uzun vadede yönetmede etkili olmakla birlikte, doğum sonrası dönemde genellikle iyi tolere edilmektedir. Depresyon ve anksiyete, beyinde benzer bölgelerde işlevsel değişikliklere yol açar ve bu değişiklikler, duygusal düzenleme, stres yanıtı ve sosyal etkileşim gibi süreçleri etkiler. Bu yüzden, depresyon ve anksiyeteye yönelik tedavi stratejilerinde beynin bu bölgelerindeki işlevsel

değişikliklerin göz önünde bulundurulması önemlidir (Cuijpers et al., 2016; Meyer & Muehlbacher, 2015).

Ergenlik dönemindeki bireyler, doğum sonrası depresyon ve anksiyetenin ilişkisini anlamak, tedavi sürecine daha hazırlıklı olmalarına yardımcı olabilir. Psiko-eğitim, bireylerin semptomları tanımalarına ve başa çıkma stratejileri geliştirmesine olanak tanır. BDT, anksiyeteye yol açan olumsuz düşünce ve inançların yeniden şekillendirilmesinde etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Ergenlik dönemindeki birey, doğum sonrası depresyon ve anksiyete arasındaki bağlantıları anlayarak, olumsuz düşünceleri tanıyabilir ve daha sağlıklı alternatifler geliştirebilir. Bu süreç, bireyin ruh sağlığını iyileştirebilir ve yaşam kalitesini artırabilir (Lewinsohn et al., 1993).

Yapılan vaka incelemesi ve literatür taraması sonucunda, bireyde perinatal depresyonun yanı sıra geçmiş yaşantıya dayalı bazı psikolojik sorunların da mevcut olduğu tespit edilmiştir. Bu sorunlardan biri anksiyetedir. Olguda, danışanın anksiyetesini tetikleyen durumun başlangıcının dedesinin kaybı olduğu düşünülmektedir. Zaman içinde, danışan terapiler aracılığıyla bu durumu kısa süreli olarak çözümlenmiş; ancak doğum sonrası yaşadığı perinatal depresyon, anksiyeteyi yeniden açığa çıkarmıştır. Bu olgu sunumu çerçevesinde, hem anksiyete hem de depresyon gelişimine katkıda bulunabilecek ortak nöroanatomik bölgeler ve santral nörotransmitter sistemleri incelenmiş; her iki hastalıktan yalnızca birinde etkili olan sistem ve nörotransmitterler bu derlemenin dışında tutulmuştur. Sonuç olarak, bireye bilişsel davranışçı terapi ekolü çerçevesinde uygun bir tedavi planı ve yönlendirme yapılmış, süreç danışana fayda sağlayacak şekilde şekillendirilmiştir.

Perinatal depresyonun yönetimi, doğru tedavi seçeneklerinin seçilmesi, erken tanı ve uygun psikoterapi yaklaşımlarının benimsenmesiyle iyileştirilebilir. BDT, bu süreçte önemli bir rol oynamaktadır ve beynin nöroanatomik temelleri göz önünde bulundurularak etkili tedavi stratejileri geliştirilmesi gereklidir.

Kaynakça

Altın, G. E. (2012). Perinatal depresyon tedavisinde kişilerarası terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*.

Aslan, Ş. (2018). *Tek atak ve tekrarlayan depresyon tanılı hastalarda total antioksidan seviyesi (TAS), total oksidan seviyesi (TOS) ve sitokin düzeylerinin karşılaştırılması ile ilaç etkisinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli.

Aslan, Ş., & Türk, F. (2022). Bilişsel esneklik ve psikolojik esneklik kavramlarının karşılaştırılması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*.

Babayiğit, A., & Karaaziz, M. (2018). "Tails of the Hard Times" A review study of depression. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*.

Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. The Guilford Press.

Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., & van Straten, A. (2016). Psychological treatment of depression and anxiety in perinatal women: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 202*, 511-521. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.04.022>

Çelik, H. F., & Hocaoğlu, Ç. (2015). 'Major depresif bozukluk' tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme. *Journal of Contemporary Medicine*.

Dattilio, F. M., & Freeman, A. (1992). Introduction to cognitive therapy. In A. Freeman & F. M. Dattilio (Eds.), *Comprehensive casebook of cognitive therapy* (pp. 3-13). Plenum Press.

Feldman, R., & Eidelman, A. I. (2007). Maternal postpartum depression and the mother-infant relationship. *Clinical Psychology Review, 27*(2), 219-238.

Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective Journal of International Psychological Counseling and Guidance Researches, Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi*.

Kaya, M., & Kaya, B. (2007). 1960'lardan günümüze depresyonun epidemiyolojisi, tarihsel bir bakış. *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara*.

Köse, H. (2009). Dağcılar ve sedenterlerde öz bilinç ile depresyon, anksiyete ve stres ilişkisi (Yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Lewinsohn, P. M., Hops, H., Roberts, R. E., Seeley, J. R., & And N. A. (1993). *Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders. Journal of Abnormal Psychology, 102(1), 97-106.*

Meyer, B., & Muehlbacher, M. (2015). Neuroanatomy of anxiety and depression: Insights from structural and functional neuroimaging. *European Psychiatry, 30(3), 1-9.*

Özcan, Ö., & Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri, 3(2), 115-120.*

Özdel, K. (2015). Düünden bugüne bilişsel davranışçı terapiler: Teori ve uygulama. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics, 8(2), 10-20.*

Öztürk, E. (2022). Ergenlerde olumsuz yaşam olayları ile depresyon ve intihar ilişkisinde duygu düzenleme, bilinçli farkındalık ve duyuşsal işleme hassasiyetinin rolü (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2015). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Nobel Tıp Kitabı.

Stewart, D. E., & Dennis, C. L. (2009). Depression in women: A review of the evidence. *Canadian Journal of Psychiatry, 54(4), 199-207.* <https://doi.org/10.1177/070674370905400402>

Türkçapar, H. (2009). *Depresyon*. HYB Yayınları.

Yetkin, S., & Özgen, F. (2007). Tarihsel bakış içinde depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences.*