

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Majör Depresyon Üzerine Bir Vaka Sunumu

The Case Study About Cognitive Behavioral Therapy and Major Depression

ÖZET

Bu makale 25 yaşındaki kadın danışan ile yürütülen tedavi süreci Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ekolü üzerinden ele alınmıştır. Danışanın yeni bir ülkeye taşınma süreciyle birlikte gün yüzüne çıkan depresif semptomlar ve işlevselliğini etkileyen noktalar ile seanslara başlanmıştır. Buna ek olarak, öncesinde bulunan OKB tanısı da mevcuttur. Yeni bir ülkeye taşınmasından da önce anne ve babanın danışan küçük yaştaiken geçimsizlik ile boşanması kendisinin genel ruh sağlığında önemli izler bırakmıştır. Bu terapi seansları 7 oturum halinde yapılmış ve halen devam etmektedir. Danışanla ilk seanslar terapötik ilişki, psikoeğitim ve anamnez üzerine durulmuş ve sonrasında semptomlarla ilerlenmiştir. Bu yakınmalar ve işlevselliği düşüren noktalar üzerinde BDT' nin önemli elementlerinden olan ev ödevleri verilmiştir. Bunlar arasında otomatik düşüncelerin takibi, helikopter bakış açısı gibi etkinlikler bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Majör Depresyon, Bilişsel Davranışçı Terapi, Ev Ödevleri.

ABSTRACT

In this paper, the treatment process with a 25-year-old female client is discussed through the Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Sessions were started with the depressive symptoms that emerged with the process of moving to a new country and the points affecting the functionality of the patient. In addition, there is a pre-existing diagnosis of OCD. Even before moving to a new country, the divorce of the parents due to incompatibility at a young age left important traces on his general mental health. These therapy sessions were held in 7 sessions and are still ongoing. The first sessions with the client focused on the therapeutic relationship, psychoeducation and anamnesis, and then progressed with the symptoms. Homework, which is one of the important elements of CBT, was given on these complaints and points that reduce functionality. These include activities such as tracking automatic thoughts, helicopter perspective.

Keywords: Major Depression, Cognitive Behavioral Therapy, Homework

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü' nün 2018 yılında yayınladığı bildiriye göre ruh sağlığı bireyler için kendi potansiyellerine ulaşması, günlük rutinlerini tamamlaması, hayatın olağan stres düzeyiyle başa çıkabilmesi, kendine ve yaşadığı topluma yararlı olabilmesindeki önemli bir unsur olan iyilik hali olarak açıklanmaktadır (WHO, 2018). Yine DSÖ raporlama verilerine göre dünya genelinde 300 milyon depresyon tanısı almış kişi bulunuyor (Kessler, ve diğerleri, 2009). Oldukça sık rastlanan majör depresif bozukluğun önemi, tanınması ve tedavisi de bu sebeple önem arz ediyor. Bireylerde majör bir depresif dönem, diğer bilişsel ve davranışsal özelliklerin eşlik ettiği, en az 2 haftalık bir mod düşüklüğü dönemi ile karakterize edilir. Birincil depresyon belirtisi, gençlerin normalde eğlenceli buldukları şeyler de dahil olmak üzere günlük aktivitelerde düşük ruh hali ve/veya ilgi kaybıdır. Ruh halinde günlük değişimler olabilir, ruh hali sabahları en düşük seviyededir. Depresyonun başlıca bilişsel özellikleri konsantrasyon eksikliği, dikkat dağınıklığı ve kararsızlıktır; kendine güvensizlik, karamsarlık, intihar düşüncesi veya niyeti; duygusal açıdan ise değersizlik veya suçluluk duygularıdır. Davranışsal açıdan ise tükenmişlik, psikomotor aktivitelerde yavaşlama veya ajitasyon, uyku ve iştah bozukluğu başlıca özellikleridir (Carr, 2008).

Majör Depresif bozukluğu bağlamında önemli bir yere sahip olan kanıt dayalı terapilerin başında Bilişsel davranışçı Terapi gelmektedir (Quilty, McBride, & Bagby, 2008). Genel olarak, psikoterapistlerin BDT uygularken yaptıklarının merkezinde, hastaların depresyon semptomlarını azaltmak ve nüksetmeyi önlemek için kullanabilecekleri yeni veya değiştirilmiş bir davranış ve/veya düşünce repertuarı geliştirmeleri için koçluk yapmak vardır. Sonuç olarak, BDT becerilerinin tedavinin etkinliğine aracılık edip etmediğine dair ampirik bir anlayışa sahip olmak, BDT terapistlerinin çalışmaları için hayati öneme sahiptir (Hundt, Mignogna, Underhill, & Cully, 2013).

YAYGINLIK

Yaygınlık açısından yüksek istatistiğe sahip olan MDB için DSÖ verilerine göre ilerleyen yıllarda kalp ve damar hastalıklarından sonra görülen en sık bozukluk olacağı tahmin edilmektedir. (Üstün, Ayuso-Mateos, Chatterji, Mathers, & Murray, 2008) MDB için çeşitli yaygınlık çalışmaları bulunsa da literatürde güncel olarak popülasyonda

Meryem Karaaziz¹ 
İrem Yücel² 

How to Cite This Article

Karaaziz, M., & Yücel, İ. (2023). "Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Majör Depresyon Üzerine Bir Vaka Sunumu", International Academic Social Resources Journal, (e-ISSN: 2636-7637), Vol:8, Issue:51; pp:2942-2946. DOI: <http://dx.doi.org/10.29228/ASRJOURNAL.70544>

Arrival: 08 April 2023
Published: 31 July 2023

Academic Social Resources Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

dağılımın %1,5 ile %19 arasında olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda ekonomik, sosyal ve kültürel açıdan MDB görülme oranlarına bakıldığında birbirine zıt bulgular yer alsa da sosyoekonomik düzeyi düşük kişilerde MDB görülme sıklığı da artış göstermektedir (Kaya, 2007). Yaygınlık üzerindeki çalışmalarda bireylerin yine kültürel, sosyal ve ekonomik düzeylerine bağlı olarak ruh sağlığı okur yazarlığı, yardım arama/istemeye karşı bakış açıları da önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca MDB görülme sıklığı için cinsiyet de önemli bir rol oynamaktadır, kadınlardaki yaygınlık ve risk altında olma durumu erkeklere göre neredeyse iki kat fazladır (Sarah, Bracke, & Levecqu, 2010).

EPİDEMİYOLOJİK ve ETİYOLOJİK ÇALIŞMALAR

MDB için etiyolojik çalışmalarda farklı bulgular bulunmaktadır bununla birlikte varılabilen nokta ise bozukluğun biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan etkileşimli bir biçimde ortaya çıktığı yönündedir (Li, Ruan, Chen, & Fang, 2021). 2021 yılında yapılan bir çalışmaya göre ise orta şiddetli depresyon için 19-35 yaş aralığındaki genç yetişkin bireyler duygusal ve sosyal destekten yoksun ve düşük benlik algısına sahip ise depresyon yaşama olasılıkları da yüksek olmakta. Bu bağlamda biyolojik veya genetik bir yatkınlık bulunsa bile sosyal ve psikolojik faktörlerin önemi literatürde göze çarpmaktadır (Choi, ve diğerleri, 2019). Çevresel faktörlerin önemi vurgulanırken dış dünyadaki teknolojik gelişmeler, sosyal medyanın etkisi ve yeni dünya düzeni de gençlerde iyilik halinin dikkat çekici bir şekilde düşmesine neden olmaktadır. İyilik halinin düşmesi majör depresyonda dolaylı yoldan çökkün duygu durumunu da olumsuz anlamda etkilemektedir. Twenge' nin 2020 yılında yayınladığı araştırma bulgularına göre, gençlerin iyilik hali 2011 ve 2018 yılları arasında keskin bir düşüşe sahiptir. Aynı zamanda majör depresyon görülme oranı ve intihar girişimlerinde teknolojik gelişmelerin etkisinin göz ardı edilemez bir ölçüde olduğunu belirtmiştir. (Twenge, 2020).

Makalenin ilerleyen bölümlerinde okuyacağınız olguda danışanın geçmiş yaşam öyküsünde bulunan ailevi problemler, ebeveynlerinin disfonksiyonel tutumlarının danışanın yetişkinlik döneminde edindiği majör depresyon ön tanısı ile doğrudan bir etkisi olduğunu düşündürmektedir. 1997 yılında yapılan bir çalışmanın bulguları da disfonksiyonel ebeveynliğin ileride yetişkinlik döneminde depresyona sebep olabileceğini belirtmektedir (Sato, ve diğerleri, 1997).

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ VE MAJÖR DEPRESYON

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) pek çok psikiyatrik bozuklukta efektif bir şekilde çalışan kanıta dayalı bir terapi ekolüdür. Bu bozukluklar arasında majör depresyon, anksiyete bozuklukları ve bedensel belirti bozukluğu gibi bozukluklar bulunmaktadır. Aynı zamanda majör depresyon tanılı bir hastaya BDT ile terapi uygulandığında hastanın bilişsel çarpıtmalarından veya hatalı kognisyonlarından kaynaklanan iyiyi ve ilerlemeyi göz ardı etme, negatife yönelme için ise ekstra bir efor gözlenmektedir. Bu bağlamda BDT ile ilerlemenin ve iyileşmenin bir uzman eşliğinde kaydedilmesi ve hatırlatılmasını da içerir (Gautam, Tripathi, Deshm, & Gaur, 2020). 2019' da yayınlanan bir çalışmada depresyon tedavisi için farmakolojik olarak SSRI ve psikoterapi olarak BDT kullanılmak üzere iki ayrı grupta tedavi süreci gerçekleştirilmiştir. Bulgulara göre farmakolojik tedavi beyinde amigdala ve insula gibi kısımlarda olumlu anlamda değişimlere yol açsa da semptom azalması BDT uygulanan gruba göre daha az bulunmuştur (Gorka, ve diğerleri, 2019). MDB olan bireylerde BDT uygulandığında bozukluğun tekrarlama ihtimalinin de BDT ile düşük olduğu belirtilmektedir (Zhang, Zhang, Zhang, Jin, & Zheng, 2018). Güncel bir araştırma bulgusuna göre ise 8 haftalık yoğun psikoterapi uygulanan depresyon hastalarında kişiler arası etkileşimin güçlendirilmesi ilk etapta kognisyonlarda bir değişikliğe neden olmasa da depresyonun semptomlarını azaltıcı etki göstermektedir (Svenja, ve diğerleri, 2021).

OLGU

Pelin Hanım 25 yaşında okul öncesi öğretmenliği yapan bekar bir kadındır. Şu an Almanya'da ikamet etmekte ve işini burada sürdürmektedir. 1997 Kuzey Kıbrıs'ta doğmuştur. Danışan klinik psikoloji yüksek lisans staj dersi kapsamında seans kısıtlaması olmayan psikoterapi süreci çerçevesinde görülmektedir. Annesi ev hanımı babası üst düzey askerdir. Kendisi 9 yaşındayken Kıbrıs'tan İzmir'e babasının tayini sebebiyle yerleşmiştir. Danışanı 11 yaşındayken anne ve baba şiddetli geçimsizlik sebebiyle boşanmıştır. Danışan bu boşanma sürecine sancılı ve babasından kaynaklı tehdit içerikli olan bir süreç olarak değerlendirmektedir. Annesi pasif ve sessiz kalan babası ise daha agresif ve eve karşı ilgisiz bir tutumdadır. Danışanın babasının ikinci evliliği ile beraberinde gelen bir adet üvey ablası vardır. Hilal tıp fakültesi öğrencisidir ve kendisinden bir yaş büyüktür. Yine annesinin ikinci evliliğinden olan 2017 doğumlu Kerem adında bir erkek kardeşi vardır. Boşanma sonrasında anne şehri terk etmiş önce baba evine yerleşmiş sonrasında yaptığı ikinci evlilik sebebi ile İstanbul'a kalıcı olarak yerleşmiştir. Babasının iş temposunda bulunan protokol görüşmeleri toplantılar ve hafta sonu da kapsayan yemekler sebebiyle kendisini pek tanımadığını fakat boşanma sonrası annesinin onu bırakmasıyla sarsıldığını belirtmiştir. Babası ise hala İzmir'de yaşamaktadır ikinci evliliğini de sonlandırmıştır. Danışanın büyüdüğü aile ortamında paylaşımın sevginin ve şefkatin azlığı dikkat çekicidir. Boşanma senesine denk gelen ve danışanın ortaokula geçtiği süreçte okul başarısında ciddi bir düşüş ve arkadaş ortamında değişiklikler mevcuttur. Çoğunlukla arkadaşları boşanmış ailelerin çocukları ve denetimsiz şekilde pek çok şeye ulaşımı olan bir çocuk grubundan oluşmaktadır. Beşinci sınıfı okul birinciliği ile bitiren danışan ortaokulda bir başarıyla devam etmiştir. Lise döneminde denetimin olmadığı babasının yoğun iş temposu sebebiyle

evde bulunmadığı ve danışanın betimlemesini göre ev arkadaşlığından oluşan ilişkileri danışana ergenlik döneminde denetimsiz bir ortam sağlamıştır. Bu süreçte ortaokulda arkadaş ortamı ile tanıştığı sigara ve babasının sunmasıyla tanıştığı alkol hayatında yer edinmeye başlamıştır. Sigara için paket taşıma alışkanlığı üniversitede gelişmiş fakat şu an bir paketi bir ayda tüketecek şekilde sigara kullanmaktadır. Alkol içme durumunu sosyal içici olarak aktarmıştır. Madde ve uyuşturucu kullanım öyküsü sorulduğunda her ne kadar serbest büyüye de korkak bir çocuk olduğunu ve bu durumdan uzak durduğunu belirtmiştir. İlk cinsel deneyimini Almanya'ya taşındıktan sonra yirmili yaşlarında gerçekleştirmiştir. Partnerine flörtü olarak tanımlamakta ve yüksek sevgi bağı ile bağdaştırmadığı bir durum olduğunu aktarmaktadır. Şu an romantik bir ilişkisi bulunmamaktadır. Danışan iş yaşamında 1 ve 3 yaş arası çocuklara okul öncesi öğretmenliği yapmakta ve sonrasında ailelerle olan süreçleri ve bilgilendirmeleri yürütmektedir.

Bunların yanı sıra patolojik bulgu olarak anamnez sırasında edinilen bilgiler arasında hızlı bir şekilde kilo alma, sosyal ilişkilerinde odaklanma güçlüğüne ek olarak ilgi ve istek kaybı, uyanmada işlevselliği bozacak şekilde görülen güçlük ve çökkün zamanlarda alkole aşırı dozda sarılma gibi bulgular vardır. Bunlara ek olarak danışanın boşanma sürecinde özellikle annesinin gitmesiyle bağdaştırdığı değersizlik hissi, tek başına bir hayat kurması ile sıkça düşünce örüntülerine yansımaktadır. Danışanın ilerleyen seanslarda getirdiği bilgilere göre sosyal çevresi ve geleceğiyle ilgili yüksek derecede kaygı ve olumsuz düşünceler taşıdığı anlaşılmıştır.

VAKA FORMÜLASYONU

Danışanın geçmiş şikayetleri derlendiğinde bazı bulgular göze çarpmıştır. Bazı obsesyonları varmış fakat zaman içinde yatışmış. Bunlardan bazıları sürekli kişilerin hangi tarafında yürümeye başladıysa o tarafından yoluna devam etmek olarak açıklamıştır. Bu durumu “yaşı ilerledikçe atlatması gereken davranış örüntüleriydi” olarak tarif ediyor. Zaman zaman devam ettiğini düşündüğü ve obsesyon olarak nitelendirdiği nöksler yaşadığını aktarmıştır. Boşanma sürecinde önce aile içinde bulunan sıkıntılara ek olarak danışanın, annesinin terk etmesine bağlı olarak sevilmeyle layık olmayan ve değersizlik hissini önce annesi tarafından sonrasında tüm sosyal yaşantısında güçlü bir şekilde hissettiğini ifade etmektedir. İnsanlara hayır demekte zorlandığını ve çoğunlukla kendi fikirlerini belirtememekten yakınmış.

Güncel şikayetleri seans sonlarında derlenmiştir. Danışan her zaman bir terapistle gitmesi gerektiğini fark etmiş ve düşünmüş fakat zaman ve kaynak ayıramamıştır.

Geçmiş çocukluk ve ergenlik yıllarında yoğun OKB belirtileri taşımakla beraber şu an işlevselliği bozacak ölçüde obsesyonlar tespit edilmemiştir. Şu anki yakınmaları arasında bir yere ait hissedememek ve başkalarının ne düşündüğüne karşı (genellikle bana kesin aptal gözüyle bakıyorlar, bunu yaptığım için salak olduğumu düşünüyorlar) yüksek efor harcaması bulunuyor. Danışan sosyal ilişkiler kurmakta hem kültürel hem de motivasyonel anlamada zorlanmaktadır. Aniden gelen gece yeme atakları olduğunu ve çoğunlukla durduramadığından yakınmaktadır. Annesinin gittiği zamandan itibaren edindiği günlük alışkanlığı Almanya'ya taşınmasıyla tekrar edinilmiştir. Danışan bu alışkanlığı edinmesini anlatacağım ve paylaşacağım tek kişi annemdi o gidince günlüklere anlatmaya başladım olarak aktarıyor. Bu bağlamda danışanın yalnızlık da çektiği sonucuna varılmıştır.

Tablo 1: Öykünün Teknik Özetlemesi

Erken Yaşam Deneyimi	Anne ve babanın boşanma süreci.
	Babadan gelen anne ve kendisine karşı ölüm tehdidi.
Temel İnanç	Sevilmeyle layık biri değilim.
İşlevselliği Bozan Varsayım	Değersiz ve yetersizim.
	Erkekler güvenilmezdir.
Kritik Yaşam Olayı	Almanya'ya taşınmak.
	Yeni bir iş ve çevreye girmek.
Olumsuz Otomatik Düşünceler	İnsanlar salak olduğumu düşünüyor.
	Sevilecek biri değilim.
	Hep sorunlu olan/sorun kaynağı ben oluyorum.
	Ben aptalım.

Tablo 2. Belirtiler

Somatik	Kilo alma.
	Deride döküntü/sedef çıkarma.
Bilişsel	Odaklanma problemleri.
	İlgi ve istek kaybı.
Duygusal	Üzüntü ve öfke.
Davranışsal	Gece yemeleri.
	Alkol ve sigara tüketiminin artırılması.

TEDAVİ PLANI

Pelin Hanımla gerçekleştirilen seanslar sonucunda ilgi ve istek kaybı, sosyal ilişkilerinde iyileşmeler öncelikli olarak hedeflenmiştir. Bu hedefler danışan ile iş birliği içerisinde oluşturulmuştur. Bunlara ek olarak kendini bir yere ait hissetmediğini ve insanlara hayır demekte zorlandığını aktaran danışan terapistin de önermesiyle bunlar da hedef listesine eklemiştir. Son seansta danışanın “beni annem terk etmiş buna mı üzüleceğim?” şeklinde dalga geçebildiğinden bahsetmiştir. Anamnez alma esnasında annesiyle ilgili konularda kendini açmaktan kaçınır bir tavır sergilemesi sebebiyle daha sonraki seanslarda ele alınması planlanmıştır. Şu an hedeflenen durum günlük işlevselliği düşüren durumlar üstünde durmaktır. Böylelikle danışana ilerleme kaydedebileceğini ispatlamak ve daha iyi bir ruh hali yakalamasına imkan tanımak amaçlanmaktadır. Danışan BDT kapsamında ilk ödevini almıştır. Helikopter tekniğiyle otomatik düşüncelerinin günlük bazda kaydı sağlanmış ve bunlar üzerinde durulması planlanmıştır. Son dönemde annesi ile arasında geçen tartışmayı iplerin iyice koptuğu şeklinde tarif eden Pelin Hanım bu durum karşısında daha stresli ve depresif günler yaşadığını belirtmektedir. Danışana bu bağlamda kendini hazır hissettiğinde paylaşımda bulunabileceği konusunda cesaretlendirici ve destekleyici konuşulmuştur. Günlük bazda işlevselliği artırmak ve hedef listesine değinmek öncül izlenecek yoldur. Sonrasında danışanın da iş birliğiyle anne ve babasının boşanma sürecinin etkileri ele alınacaktır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Majör Depresyon Bozukluğu yaygınlığı ve kişinin hayatını tüm açılardan etkilemesiyle bilinen psikolojik bir bozukluktur. 2018 yılı raporlamasına göre global ölçüde 264 milyon kişinin majör depresyondan etkilendiği belirtilmektedir. Bu sayılar devletin sağlık harcamalarına olumsuz yönde etkilemektedir. İlerleyen yıllarda hem devlete maliyetinde hem de hasta sayısının artması öngörülmektedir (Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators, 2018). MDB kişilerin hayat kalitesini doğrudan etkilemekte olup intihara bağlı ölüm ile sonuçlanan noktalara kadar sürmektedir. MDB bilişsel açıdan da bireylerde disfonksiyonel durumlara neden olmaktadır. Örneğin hafıza, öğrenme, dikkat ve odaklanma, bilgi işleme gibi önemli süreçleri doğrudan etkilediği bilinmektedir. (Pan, ve diğerleri, 2018)

Olgu sunumunda yer verilen hastanın bilişsel düzeyde başlayan davranış, duygu ve düşünce üçlemesine etkisi bulunun ve işlevselliğini düşüren önemli alanlardır. Danışan zaman zaman günlük hayatını sürdürmekte yeni taşındığı ülkede ise çevreye uyum sağlamada zorluklar yaşamaktadır. Kısır döngüde olan danışan yeni ilişkiler geçiremedikçe yeni ülke ve çevreye ayak uydurmada zorlanmakta, zorlandıkça da depresif semptomlarını daha güçlü hissetmektedir. Bu bağlamda seanslarda öncelikle günlük hayatında etkisini hissedeceği hedefleri gerçekleştirme yönünde karar alınmıştır. Buna ek olarak, danışanın hayatındaki olumsuz bir olay karşısında sağlıksız yiyecekler tüketme, alkol ve sigara kullanımını arttırdığını ilk seanslar itibarıyla bilmekteyiz. Son seansta ise danışan anne ve babasının boşanma sürecine denk gelen süreçte kilo almaya başladığını bunu başlarda ergenlikle bağdaştırdığını aktarmaktadır. Fakat terapist tarafından fark edilen durum bunun psikolojik tarafına dikkat çekmektedir. Danışan yeme alışkanlıkları konusunda da depresyon ile bağlantılı olarak bir kısır döngü içindedir. Bu dönemlerde gece yemeklerinin miktarını ve sıklığını attırmakta, bir dönem sonra ise vücudundan şikayet etmekte ve sonrasında ise orantısız biçimde ağırlıklarla egzersiz yapmaktadır.

Danışanla BDT ekolü üzerinden sürdürülen seanslar doğrultusunda bazı çalışmalar yapılmıştır. Bunlar arasında erkeklere yüklediği anlam, cinsel ve romantik ilişkinin hayatındaki rolü ve anlamına kısaca değinilmiştir. Danışanda patolojik anlamda bir yeme bozukluğu olduğu düşünülmemekle birlikte davranışçı ödevler ile bu konuda da iyileşme ve ilerleme kaydetmesi planlanmaktadır. Bunların sonucunda seans sonlarında danışandan geri bildirim almaya özen gösterilmiştir. Bu sayede danışanın seans sonlarındaki ruh hali ve diğer seansa kadar geçireceği efektif zaman göz önünde bulundurulmuştur. Yapılan seanslarda çoğunlukla değişime karşı olumlu bir ruh halinde olan danışan, son seansta bu şekilde gözlemlenmemiştir. Son seansta annesiyle ilgili yaşadığı son tartışmasına değinmesi bu durumun sebebi olarak düşünülmüştür. Bugüne kadar psikolojik destek almak istediğini tanışma seansında dile getiren danışanın birçok anlamda paylaşmayı beklediği şeyler olduğunu düşündürmekte. Bu sürecin planlı ve özenli bir şekilde ilerlemesi gerektiğini bu vaka açısından söylemek yanlış olmaz.

Bu vaka için gelinen nokta iyileşmenin başlangıcı olarak nitelendirilebilir. Danışanın terapilere düzenli katılımı ve motivasyonu başlangıçta günlük hayat düzeyinde iyileşmeler yaşanabileceğini düşündürmektedir. İlerleyen seanslarda danışanın yeme alışkanlıkları gözlemlenip beslenme konusunda bir uzman diyetisyenden yardım almasının önerilebileceği düşünülmektedir. Bu vaka sunumunun önemli bir noktası ise günümüzde bireyselleşmenin, boşanma sayılarının artmasının, yurt dışına yerleşme ve beyin göçünün hız kazanmasıyla hayatımızdaki radikal değişikliklere karşı dayanıklılığın veya ihtiyaç halinde yardım arama davranışının önemini vurgulamaktır.

KAYNAKÇA

Carr, A. (2008, January–March 2008). Depression in young people: Description, assessment and evidence-based treatment. *Developmental Neurorehabilitation*, 1(11), 3–15.

- Choi, Y., Choi, J.-H., Yun, Y., Lim, J.-A., Kwon, Y., Lee, H. Y., & Jang, J. H. (2019, Ekim). The relationship between levels of self-esteem and the development of depression in young adults with mild depressive symptoms. *Medicine, 42*(98).
- Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. (2018, Kasım 10). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Global Health Metrics*(392), 1789–1858.
- Gautam, M., Tripathi, A., Deshm, D., & Gaur, M. (2020, Ocak). Cognitive Behavioral Therapy for Depression. *Indian Journal of Psychiatry*..(62), 223–229.
- Gorka, S. M., Young, C. B., Klum, H., Kennedy, A. E., Francis, J., Ajilore, O., . . . Phan, K. (2019). Emotion-based brain mechanisms and predictors for SSRI and CBT treatment of anxiety and depression: a randomized trial. *Neuropsychopharmacology* (44), 1639–1648 .
- Hundt, N. E., Mignogna, J., Underhill, C., & Cully, J. A. (2013). The Relationship Between Use of CBT Skills and Depression Treatment Outcome: A Theoretical and Methodological Review of the Literature. *Behavior Therapy*(44), 12-26.
- Üstün, T. B., Ayuso-Mateos, J. L., Chatterji, S., Mathers, C., & Murray, C. J. (2008, Ocak 2). Global burden of depressive disorders in the year 2000. *The British Journal of Psychiatry, 5*(84), 386–392.
- Kaya, B. (2007). Depresyon: Sosyo-ekonomik ve Kültürel Pencereden Bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 10*(6).
- Kessler, Ronald C., A.-G., Sergio, A., Jordi, C., Somnath, L., Sing, O., . . . S., P. (2009, Ocak 18). The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale, 23*-33.
- Li, Z., Ruan, M., Chen, J., & Fang, Y. (2021, Haziran). Major Depressive Disorder: Advances in Neuroscience Research and Translational Applications. *Neuroscience Bulletin, 6*(37), 863-880.
- Pan, Z., Park, C., Brietzke, E., Zuckerman, H., Rong, C., Mansur, R., . . . McIntyre, R. (2018, Kasım 23). Cognitive impairment in major depressive disorder. *CNS Spectrums, 21*-29.
- Quilty, L. C., McBride, C., & Bagby, R. M. (2008). Evidence for the cognitive mediational model of cognitive behavioural therapy for depression. *Psychological Medicine*(38), 1531–1541.
- Sarah, V. d., Bracke, P., & Levecqu, K. (2010, Nisan 24). Gender differences in depression in 23 European countries. Cross-national variation in the gender gap in depression. *Social Science & Medicine, 2*(71), 305-313.
- Sato, T., Uehara, T., Sakado, K., Nishioka, K., Ozaki, N., Nakamura, M., & Kasahara, Y. (1997). Dvsfunctional parentine and a lifetime hiitory of depiession in"a volunteer sample of Japanese workers. *ACTA PSYCHIATRICA SCANDINAVICA*(96), 306-310.
- Svenja, S., Ohm, K., Grave, U., Glanert, S., Herzog, P., Fassbinder, E., . . . Philipp, J. (2021). Change in Interpersonal and Metacognitive Skills During treatment With Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy and Metacognitive therapy: Results From an Observational Study. *Frontiers in Psychiatry*(12), 139-150.
- Twenge, J. M. (2020, Nisan). Why increases in adolescent depression may be linked to the technological environment. *Current Opinion in Psychology*(32), 89-94.
- WHO. (2018, Ocak 2). *Mental health: a state of wellbeing*. Ocak 2018 tarihinde World Health Organisation: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ adresinden alındı
- Zhang, Z., Zhang, L., Zhang, G., Jin, J., & Zheng, Z. (2018). The effect of CBT and its modifications for relapse prevention in major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* (18), 3-10.