

Vaka Çalışması

Görüntülü Görüşme ile Yabancı Dilde Semptom-Odaklı Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Uygulaması: Bir Olgu SunumuMiray AKYUNUS^{1*}¹ Işık Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye**Makale Bilgisi****Anahtar kelimeler:**Bilişsel-davranışçı terapi,
yabancı dilde psikoterapi,
online psikoterapi,
depresyon,
kaygı bozukluğu**Öz**

Pratik veya zorunlu gerekçeler dolayısıyla psikoterapi uygulamalarının yabancı dilde ve/veya çevrimiçi internet aracılığı ile sunulması yaygınlaşmaktadır. Bu vaka çalışması her iki koşulda bilişsel davranışçı terapinin (BDT) uygulanmasına bir örnek niteliğindedir. Türkiye'nin küçük şehirlerinden birinde yaşamakta olan İngiliz bir danışan, depresyon ve kaygı belirtileri şikayetleri ile, semptomlardan kurtulma ve işlevselliğini artırma amaçlı olarak bilişsel-davranışçı yaklaşımla çalışan bir psikoterapistle İngilizce psikoterapi için başvurmuştur. Vakanın geçmiş çözümlenmemiş travmaları bulunmakla beraber, kendi talebi ve en yüksek yararının gözetilmesi çerçevesinde semptom-odaklı BDT yürütülmüştür. Sunulan bu vaka örneğinde, terapötik ittifakın çevrimiçi terapi uygulamasında geleneksel terapilere benzer şekilde kurulabilmesi, BDT tekniklerinin bu ortamda uygulanmaya uygun olması ve danışanın terapiye uyumu tedavinin etkinliğine katkıda bulunmuştur. Bu vaka çalışması, görüntülü görüşme ile ve yabancı dilde olmakla birlikte, BDT yaklaşımına yatkın danışanlarla, yapılandırılmış bir yaklaşımla çalışmanın semptom-odaklı tedavilerde etkinliğini ortaya koyması açısından önemlidir. Diğer taraftan, intihar riski gibi kriz durumlarının ele alınmasının ve yıkıcı travmatik yaşantılar gibi hassasiyeti yüksek meselelerin çalışılmasındaki güçlükler ise, geleneksel olmayan bu psikoterapi ortam ve koşullarının sınırlılıklarını ortaya koymuştur.

Abstract**Keywords:**Cognitive-behavioral therapy,
psychotherapy in a foreign language,
online psychotherapy,
depression,
anxiety disorder

Due to practical or compulsory reasons, it is common to offer psychotherapy in a foreign language and online platforms. This case study is an example of the application of cognitive-behavioral therapy (CBT) in such conditions. An English client living in a small town in Turkey consulted a cognitive-behavioral therapist for psychotherapy in English. The client presenting with symptoms of anxiety and depression was applied to psychotherapy for symptom relief purposes and functionality improvement. Although the client had unresolved traumas, considering the demand and the highest benefit of the client, symptom-based CBT was conducted. In this case example, the establishment of the therapeutic alliance in online therapy practice similar to traditional therapies, the techniques of the CBT being suitable for such an application setting, and the client's compliance to the psychotherapy contributed to the effectiveness of the treatment. This case study, although held in a foreign language on the video call, is important for demonstrating the effectiveness of a symptom-based approach while working with clients who are suitable for the CBT in a structured format. On the other hand, the difficulty of addressing crises such as suicide risk and sensitive issues such as destructive traumatic experiences revealed the limitations of such nontraditional psychotherapy settings and conditions.

*Sorumlu Yazar, Işık Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Meşrutiyet Mah. Üniversite Sok. No:2, 34890, Şile/İstanbul
e-posta: makyunus@gmail.com

DOI: 10.31682/ayna.765315

Gönderim Tarihi (Received): 06.07.2020; Kabul Tarihi (Accepted): 04.01.2021

2148-4376

Giriş

Psikolojik hizmetlerde çağın değişen ve gelişen teknolojilerden yararlanımı gün geçtikçe artmakta ve özellikle psikolojik tedavilerin internet aracılığı ile sunumu farklı yöntem (örn; otomatize bilgisayar programları, kendi kendine yardım biblioterapiler veya psikoterapist yönlendirmeli video kayıtları) ve biçimlerde (örn; kısa mesaj, senkronize olmayan video, e-posta ile kişiye özel yönergeler ile) gerçekleşmektedir (Anderson, 2016). Görüntülü görüşme olanağının yaygınlaşması ile ise, niteliği ve koşulları açısından yüz yüze psikoterapi uygulamalarına çok daha yakın bir hizmet sunumuna erişim mümkün olmuştur. Öyle ki, Skype gibi görüntülü görüşme yazılımları kullanılarak veya yazılı mesaj aracılığı ile yürütülen psikoterapi süreçlerinde, terapi ilişkisi ve terapötik ittifakın yüz yüze psikoterapilerdeki kalitede kurulabileceği araştırmalarla desteklenmektedir. (Mora, Nevid ve Chaplin, 2008; Reynolds, Stiles, Bailer ve Hughes, 2013). Buna karşın, çevrimiçi uygulamaların geleneksel yüz yüze psikoterapilerin bir alternatifi olarak görülemeyeceği ancak tamamlayıcısı olarak kabul edilebileceği öne sürülmektedir. (Barak ve Grohol, 2011; Cipolletta, Frassoni ve Faccio, 2017). Nitekim, Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği'nde de, çevrimiçi psikoterapi "Geleneksel Olmayan Psikoterapi Ortamları" başlığı altında yer almakta ve bu uygulamaların yüz yüze geleneksel psikoterapi hizmetine erişemeyen kişiler için uygulanabileceğine işaret etmektedir (TPD, 2014). Örneğin; fiziksel veya psikolojik engeller dolayısıyla psikoterapistin ofisine ulaşamayan, bulunduğu yerde kendi anadilinde, benzer kültürden, ihtiyacı doğrultusunda yetkinliğe sahip veya çoklu ilişki riski taşımayan bir uzmana erişemeyen kişiler çevrimiçi psikoterapi hizmetinden yararlanmayı seçebilirler. Buna karşın, değişen yaşam koşulları (örn; büyük şehirlerde yaşayan insanların artan ulaşım ve zaman sınırlılıkları, teknolojik gelişmelerin her alanda çevrimiçi uygulamaları daha elverişli kılması vb. koşullar) bir konuşma terapisi olan psikoterapinin geleneksel uygulamalarına alternatif olarak çevrimiçi uygulamalara yönelimi artırmaktadır. Ayrıca, yakın zamanda yaşanan koronavirüs (COVID-19) salgın süreci, evden çalışma ortamını zorunlu kıldığından çevrimiçi psikoterapi uygulamaları da bu süreçte hiç olmadığı kadar yaygınlaşmıştır. Dolayısıyla, bu deneyim ve alışma sürecinin, devam eden süreçlerde çevrimiçi psikoterapi hizmetinin sunum ve talep oranını daha da artırabileceği düşünülebilir. Bu bağlamda, çevrimiçi psikoterapi uygulamalarına ilişkin daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu makalede, bilişsel-davranışçı yönelimli psikoterapi aracılığıyla depresyon ve kaygı bozukluğu belirtilerinin tedavi edildiği bir vaka sunulacaktır. Söz konusu psikoterapi çalışması, görüntülü görüşme teknolojisi kullanılarak ve psikoterapistin ikinci dili olan İngilizce konuşularak gerçekleştirilmiştir.

Vaka Öyküsü

Danışan 35 yaşında, bekâr, Türkiye'nin Karadeniz Bölgesi'ndeki bir şehirde akademisyen olarak çalışmakta olan İngiliz bir kadındır. İngiltere doğumlu olan danışan akademik çalışmaları dolayısıyla sık sık Türkiye'de bulunmuş ve son bir senedir Türkiye'de yaşamaktadır. Danışan, İngiltere'de yaşamakta olan ailesiyle ilişkilerini iyi olarak tanımlamış, annesiyle sık sık görüştüklerini ifade etmiştir. Danışan, öz babasının, annesini o bebekken terkettiğini, ayrıldıktan sonra başka bir ülkeye taşındığını, çocuklarını pek arayıp sormadığını, yedi yaşından sonra ise kendisini hiç görmediğini söylemiştir. Yaklaşık bir sene önce babasını kaybetmiştir. Ölümünden önce, babasının hasta olduğunu ve bir süre önce İngiltere'ye taşınmış olduğunu tesadüfen öğrenmiştir. Bu süreçte, babasını görmeyi düşünmüş, ancak babası onu onca yıl aramadığından kararsız kalmış, diğer aile üyelerinin de babasını görmemesini önermesi üzerine vazgeçmiştir. Babasının onunla iletişim kurmasını hep beklediğini, bir gün cesaret bulacağını umduğunu ifade eden danışan, artık bunun mümkün olmadığını sözlerine eklemiştir.

17 yaşında iken tanıdığı ve kendisinden büyük bir kişinin cinsel saldırısına uğrayan danışan, ilk olarak bu dönemde psikiyatrik tedavi görmüştür. Bu saldırının ardından sosyal hizmetlerin de yönlendirmesiyle kısa-süreli psikoterapi hizmeti aldığı ancak pek fayda görmediğini ifade etmiştir. Danışan, bu saldırıya ilişkin ceza almamış olan saldırganın yıllar sonra kanserden öldüğünü haberlerden öğrenmiştir. Danışan bu durumla ilgili olarak, saldırganın acı çekerek öldüğünü düşündüğünden sevindiğini, ancak adaletin yerini bulma şansı kalmadığından üzüldüğünü ifade etmiştir. Bu travmatik deneyimden ailesinin haberdar olduğunu ancak bu durumun pek konuşulmadığını ifade eden danışan kendisinin de bu yaşantıyı hatırlamaktan kaçındığını söylemiştir. Bunun tekrarlayan depresyon epizodları ve kaygı problemleri ile ilişkili olduğunu, bu konuyu çalışması gerektiğini anladığını ancak bundan çok korktuğunu da sözlerine eklemiştir.

Danışan, meslek hayatına dansçı olarak başlamış olup, 25 yaşında geçirdiği bir trafik kazası sonrası yaşadığı sakatlanma dolayısıyla uzun bir tedavi süreci yaşamış ve dans kariyerine devam edememiştir. Tedavi sonrası yüksek lisans ve doktora yapan danışan, akademik kariyere yönelmiştir. Uzmanlık alanı dolayısıyla eğitimi ve sonrasında Türkiye'de bulunan danışan Türkiye kültürüne aşina olduğunu ve biraz Türkçe bildiğini ifade etmiştir.

Bilişsel davranışçı yaklaşımla çalışan bir psikoterapist tercihi dolayısıyla ve bulunduğu şehirde İngilizce psikoterapi yapabilecek bir psikoterapist bulunmaması sebebiyle mevcut psikoterapiste referansla yönlendirilmiştir. Öncesinde, farklı dönemlerde dört ayrı psikoterapist ile çalışmakla birlikte fayda sağlayamadığını ifade etmiştir. Bu psikoterapistlerin sonuncusu kendisinin Türkiye'de olduğu dönemde çevrimiçi internet aracılığı ile görüşebildiği

bir İngiliz psikoterapisttir, ancak “tarzı” dolayısıyla fayda göremediğini ifade etmiştir. Önceki süreçleri ise İngiltere’de yaşarken (travmatik yaşantısı akabinde) kendisinin sınırlı seans sayısı ile yönlendirildiği uzmanlardır. Bu deneyimleri vesilesiyle bilişsel davranışçı terapi (BDT) yaklaşımında bilgi ve tecrübe edinmiş olduğundan, işlevselliğini artırma amaçlı olarak etkili olacağını düşündüğü BDT’yi tercih etmiştir.

Danışan duygusal çökkünlük, kontrol edilemeyen ağlama nöbetleri, sürekli kaygı hali ve tekrarlayan “panik ataklar”, işlev görememe ve her şeyi bırakıp gitme isteği gibi şikâyetler ile psikoterapiye başvurmuştur. Psikoterapiye başvurduğu sırada psikiyatrik tedavi de görmekte olduğu, bir antidepresan bir de major depresyon tedavisinde de kullanılan bir antipsikotik ilaç kullanmakta olduğu öğrenilmiştir. Psikoterapinin ilk haftalarında anksiyolitik bir ilaç da kısa süreli kullanım planı ile tedaviye eklenmiştir.

Danışan, psikoterapistle ilk görüşmesinde psikoterapiden beklentisini açıkça ifade etmiştir. Buna göre danışan, güncel problemlerine odaklanarak (depresyon ve anksiyete belirtileri olarak saptanan) psikolojik sorunlarından kurtulmayı, işlevselliğini geri kazanmayı ve sürdürülebilmeyi hedeflemektedir. Dolayısıyla, terapi planında semptomlardan kurtulma ve psikolojik belirtilerin tekrarlamasını önleyecek baş etme yöntemleri kazandırma odak noktası olmuştur. Aslında bu amaçlar, BDT yaklaşımının genel tedavi hedefleri olarak tanımlanmaktadır (Beck, 2019, s. 333). Buna ek olarak BDT, depresyon ve kaygı bozuklukları başta olmak üzere birçok psikopatolojinin tedavisinde etkinliği ampirik çalışmalarla gösterilmiş bir psikoterapi yaklaşımıdır (örn., Cuijpers, Sijbrandij, Koole, Andersson, Beekman ve Reynolds, 2013; Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer ve Fang, 2012). Bu bilgiler göz önüne alındığında, danışanın beklenti ve ihtiyaçları ile BDT yaklaşımının amaç ve etkinliği uyumludur.

Bu çalışmada psikoterapist, çevrimiçi ve yabancı dilde yürütülen psikoterapi uygulamasının sınırlılığını gözetmekle birlikte, danışanın başvuru döneminde yaşadığı bölgede kendi anadilinde hizmet verebilecek bir psikoterapistin bulunmayışı gibi kısıtlı imkân ve koşulları dikkate aldığı bu koşullarda uygulama yapmayı gerekli olarak değerlendirmiştir. Daha sonra danışan kendi memleketine taşınmış olmakla birlikte, fayda sağlayan psikoterapi sürecininin devam ettirilmesi tercih edilmiştir.

Psikoterapi Süreci ve Kullanılan Teknikler

Mevcut psikolojik belirtilerinin ve şiddetinin belirlenmesi ve takip edilmesi amacıyla danışana ilk görüşmede ve psikoterapi sürecinin üçüncü ile altıncı aylarının sonunda Beck Depresyon Envanteri (BDI) ve Beck Anksiyete Envanteri (BAI) uygulanmıştır. Bu değerlendirmelerde sırasıyla şiddetli (BDI: 43, BAI: 33), orta (BDI: 28, BAI: 22), orta-hafif

(BDI: 21, BAI: 15) düzeyde belirti şiddetine uyan puanlar aldığı tespit edilmiştir (Julian, 2011; Smarr ve Keefer, 2011).

Psikoterapi sürecinde, danışanın tanısallık değerlendirilmesi, başvuru talepleri ve ihtiyaçları çerçevesinde yapılandırılmış BDT planı uygulanmaya çalışılmışsa da bu süreçte danışan işten ayrılma, taşınma, uzun süreli iş seyahati, yeni işe başlama, travma terapisine başlama gibi önemli yaşam olayları ve kriz dönemleri deneyimlemiştir. Bu yaşantılar dolayısıyla kendisinde dönemsel gerilemeler gözlemlenmiş, bu nedenle terapi planında da yeni düzenlemeler ve esneklikler gerekli görülmüştür. Belirti şiddetindeki en belirgin yükselme danışanın travma çalışmasına başlaması öncesinde; yani mevcut psikoterapiye başladıktan bir sene sonra, sonlandırma planlanırken gözlemlenmiş ve değerlendirme ölçekleri tekrar uygulandığında belirtilerin orta şiddette (BDI: 29, BAI: 25) seyrettiği görülmüştür. Devam eden iki ayda belirtilerin tekrar düşüş gösterdiği gözlemlenmiş ve sonlandırma yapılmıştır. Sunulan psikoterapi süreci toplam 15 ay sürmüştür.

Psikoterapi sürecinde bu çerçevede danışan ile haftada bir sıklıkta çevrimiçi görüntülü görüşmeler sürdürülürken, ilk olarak danışanın olumsuz duygulanımlarına eşlik eden otomatik düşünceleri ve bu düşünceleri besleyen aracı inanışların tespit edilmesi amaçlanmıştır. Danışan genel olarak BDT konusunda bilgili olsa da psikoeğitimi güçlendirme amacıyla kendisine bilişsel model ile ilgili ek okumalar da önerilmiştir. Nitekim psikopatoloji, bilişsel model ve terapi süreci hakkında danışanın bilgilendirilmesi, kendi kendinin terapisti olabilmesi yönünde beceriler kazandırmak için eğitilmesi BDT'nin temel ilkeleri kapsamındadır (Beck, 2019, s. 7-10). Seanslarda o haftaki deneyimleri başta olmak üzere, anıları birer örnek olarak ele alınıp, “o sırada aklından hangi düşüncenin geçtiği”, “bu düşüncüyü doğrulayan veya yanlışlayan kanıtların neler olduğu”, “bu düşüncenin etkileri”, “alternatif düşüncenin ne olabileceği”, “bu durumun sonucunun ne olabileceği”, “aynı durum bir arkadaşının başına gelse ona ne söyleyeceği” gibi sokratik sorgulama ve yönlendirilmiş keşif teknikleri ile danışanın bilişsel çarpıtmaları ve düşünce örüntüsü araştırılıp değerlendirilmiştir. Seanslarda yapılan çalışmalara ek olarak, otomatik düşünce günlüğü ödevi verilmiş ve danışan düzenli olarak bu günlükleri bilgisayar ortamında yazılmış dosyalar olarak her seans öncesinde psikoterapistle e-posta yoluyla göndermiştir. İlk günlüklerden örnekler Tablo 1 ve 2’de sunulmuştur. İlk uygulamalarda otomatik düşünce günlüğü, “Durum-Düşünce-Duygu” formatında uygulanmış ve danışan ile birlikte bilişsel çarpıtmaların tespit edilmesi üzerine çalışılmış ve bu sayede danışana farkındalık kazandırılması amaçlanmıştır (Bkz. Beck, 2019).

Tablo 1.

İlk Kullanılan Günlük Örneği

Tarih/Zaman	Durum	Otomatik Düşünce	Duygu
	Hangi durum, olay veya hatıra rahatsız edici duyguya neden oldu?	Aklınızdan hangi düşünceler geçti?	Hangi duyguları hissettiniz?
(Terapinin ilk haftası)	Evden çıkmak için hazırlanma. Sınav 10'da.	Gidemem. Atlatamam. Bunu daha fazla yapamam. Çok fazla. Lütfen ağlamaya başlama, oturma, yatma. Düşünmeyi bırak. Tek yolu İngiltere'ye dönüp, ilaçları yutmak.	Boğuluyor gibi, dehşet içinde, depresif, panik, kontrolünü kaybetmiş
(Terapinin ikinci haftası)	Bir arkadaşla eve doğru yürüyoruz, herkes kendi evinin yoluna ayrılıyor.	Eve gitmek istemiyorum. Eve gidemem. Başka bir yere gitmeliyim. Keşke beni evine çağırsaydı, eve bir saat daha geç gitseydim.	Yalnız, tek başına, korkmuş, kaygılı

Sonraki aşamalarda, seans içinde psikoterapistin yaptığı sorgulamalarla yürütülen “düşünceyi değerlendirme” becerisinin danışana kazandırılması hedeflenmiştir. Bu amaçla, otomatik düşünce günlüğüne “alternatif düşünce” ve duygu şiddetinin ve düşünceye inanıştaki şiddetin değişiminin yüzde ile ifadesini belirten “sonuç” sütunları eklenerek ev ödevlerine devam edilmiştir. Genişletilmiş günlük örneği Tablo 3'te sunulmuştur.

Danışanın tüm bu ev ödevlerini eksiksiz ve düzenli bir şekilde gerçekleştirmesinin psikoterapinin ilerleyişine ve semptomların şiddetinin azalma hızına katkı sağladığı gözlemlenmiştir. Nitekim ev ödevlerine uyum BDT'nin etkinliğini ve değişime katkıyı yordayan önemli unsurlardan biridir (Addis ve Jacobson, 2000; Burns ve Nolen-Hoeksema, 1991; Startup ve Edmonds, 1994). Danışan, düşünce günlüğü çalışmasında bazen alternatif düşünce üretme konusunda güçlük çekebildiğini, ancak bu durumlarda psikoterapistin bu konuda ne söyleyebileceğini öngörebildiğini keşfetmiştir. Bu değerlendirmeden yola çıkarak “terapistin ne derdi?” ifadesi alternatif düşünce sütununa eklenmiştir (Bkz. Tablo 3).

Tablo 2.

Düşünceye Olan İnanç ve Duygunun Şiddetinin Değerlendirmesi ile Güncellenmiş Günlük Örneği

Tarih / Zaman	Durum	Otomatik Düşünce	Duygu
	Hangi durum, olay veya hatıra rahatsız edici duyguya neden oldu?	1. Aklınızdan hangi düşünceler geçti? 2. O anda her bir düşünceye ne kadar inandınız? (%)	1. Hangi duyguları hissettiniz? 2. Bu duyguların şiddeti neydi? (%)
(Terapinin 5. ayı)	Yeni uyandım.	Bugünü atlatamam. Yatmak istiyorum. %60	Depresif %50
(Terapinin 9. ayı)	Seans yeni bitti. “Bundan sonra terapide nasıl ilerlemek istersiniz?” sorusunu düşünüyorum.	Bundan sonra terapide nasıl ilerleyeceğime dair hiçbir fikrim yok. Çok daha iyi hissediyorum ama terapistim olmadan baş edemem. %100	Kaygılı, boğuluyor gibi %20

Tablo 3.

Alternatif Düşünce ve Sonuç Değerlendirmesi ile Genişletilmiş Günlük Örneği

Tarih	Durum	Otomatik Düşünce	Duygu	Alternatif Düşünce	Sonuç
	1. Hangi durum, olay veya hatıra rahatsız edici duyguya neden oldu? 2. Stres yaratan fiziksel hissiniz neydi?	1. Aklınızdan hangi düşünceler geçti? 2. O anda her bir düşünceye ne kadar inandınız? (%)	1. Hangi duygular hissettiniz? 2. Bu duyguların şiddeti neydi?	1. Hangi tür düşünce hatası yaptınız? 2. Kendinize ne söylediniz ve buna ne kadar inanırdınız? (%)	1. İlk düşünceye inancınız şimdi ne kadar? (%) 2. Hangi duyguları hissediyorsunuz ve şiddeti nedir? (%)
Terapinin 11. Ayı	Travma terapisinin seansı öncesi vakit geçirmek için parka gidiyorum. Göğsüme bıçak saplanmış gibi.	Kötü bir şey olacak. %40	Kaygılı, korkmuş. %30	Duygusal mantık yürütme. Parka gitmekle ilgili endişelenmene gerek yok. Kaygılısın çünkü seans yaklaşıyor ama korkacak bir şey yok. Nihai amacımı hatırla, bu korkutucu değil. Hemen olmasa bile, çoğunlukla seanstan sonra iyi hissediyorsun. Sana faydası olacak sadece bunu hatırla ve rahatlamaya çalış.	%10 %20
Terapinin 14. Ayı	Mülakat için üniversite yolundayım. Göğsümde şiddetli bir acı.	Bu sabah bu mülakatın altından kalkamam. Çok gergin olacağım. Pozisyon için yeterince iyi değilim. Hiç şansım yok. %70	Kaygılı %40	Duygusal mantık yürütme. Felaketleştirme. Gergin olmama gerek yok. Biraz gerilmek normal ama panik yapmaya gerek yok. Herkes beni destekliyor ve bu pozisyon için yeterliyim. Başaramazsam yeterli olmadığımdan değil muhtemelen yüzlerce kalifiye kişi başvurduğundan olacak veya belki tanıdığı bildiği birilerini tercih ederler. Bu benim yetenek ve becerimin göstergesi değil. Sadece elimden gelenin en iyisini yapıp bu tecrübeden yararlanmalıyım.	%40 Kaygılı, %20

Beck'e (2019) göre düşünce günlüklerinin standart biçimleri yerine, gerektiğinde ödevin kişiye özel olarak düzenlenmesi veya değiştirilmesi etkinliği açısından önemlidir. Bu yeni düzenleme ile danışanın alternatif düşünce üretme konusunda ilerleme kaydedebildiği ve bunun olumsuz duygu ve düşünce şiddetinde düşüş yaratabildiği gözlemlenmiştir. Ayrıca psikoterapinin ilerleyen süreçlerinde, danışanın bu yöntem ile psikoterapistin yorumları ve işlevsel olmayan düşüncelere yanıt üretme biçimini benimseyip ve geliştirdiği gözlemlenmiştir. BDT modelinin ve becerilerinin danışana öğretilerek bunların ilerleyen dönemlerde psikolojik belirtilerin tekrarını önleme amaçlı kullanılabilmesini sağlamak BDT'nin temel ilkelerindedir (Beck, 2019, s. 9). Nitekim bu durum, psikoterapinin sonlanması aşamasında danışanın psikoterapistten ayrılmaya/ayrışmaya hazır olduğuna dair destekleyici bir gösterge olarak yorumlanmış ve danışan tarafından da olumlu karşılanmıştır.

Söz konusu psikoterapi sürecinde, bilişsel tekniklerin yanı sıra özellikle depresif belirtilerin tedavisinde davranışçı teknikler de kullanılmıştır. Davranışsal aktiviteyi artırmak için aktivite programları, keyifle ve başarıyla gerçekleştirildiği algılanan aktiviteleri artırmak amacıyla ise gerçekleştirilen aktivitelerin "keyif verme" ve "başarı algısı" açısından puanlandığı aktivite çizelgeleri kullanılmıştır (Beck, 2019, sf.80).

Danışan, değerlendirme görüşmesinde geçmiş yaşantılarındaki travma unsurlarını dile getirmekle birlikte, özellikle cinsel saldırı travmasını bu süreçte ele almak istememiştir. Bu travmanın hassasiyeti de göz önüne alındığında; yüz yüze koşulda, bu alanda uzmanlaşmış, kendi kültüründen ve anadilinde konuşan bir psikoterapistle çalışmak üzere travma çalışmasının ertelenmesi mevcut psikoterapist tarafından da desteklenmiştir. Ancak mevcut psikoterapi sürecinde (babasının kendi gelişim sürecindeki yokluğu ve sonrasında gerçekleşen ölümü ile, kariyerini değiştirmesi ile sonuçlanan trafik kazası deneyimi gibi) diğer travmatik deneyimleri başta olmak üzere cinsel saldırı travması da gündeme gelmiştir. Danışanın babası tarafından reddedilmesi ve babasıyla bu konuda yüzleşme fırsatı bulamadan babasını kaybetmesine ilişkin çözümlenmemiş düşünce ve duyguları olduğu, bunların süregelen depresyon ve kaygı belirtilerini tetiklediği düşünülmüştür. Psikoterapi seanslarındaki çalışmanın yanı sıra, babası ile ilişkisine dair bilişsel ve duygusal işlemlemeye yardımcı olması amacıyla karşılıklı mektup yazma yöntemi uygulanmıştır. Terapötik mektuplar öyküsel (naratif), gestalt, şema, bilişsel analitik ve bilişsel terapi gibi farklı yaklaşımlar bünyesinde (France, Cadieax ve Allen1995; Kellogg, 2009; Prasko, Diveky, Mozny ve Sigmundova, 2009; Wojcik ve Iverson 1989) kullanılmaktadır. Bilişsel davranışçı terapilerde ise, son yıllarda bilişsel işlemlemenin yanı sıra duygusal işlemlemenin de önemini vurgulanmasının (Leahy, 2001) etkisiyle terapötik mektupların kullanımına yer verilmektedir. Hem bilişsel hem yaşantısal olarak nitelendirilen bu teknik ile danışanı zorlayan duyguların tanımlanması ve

işlemlenmesi sağlanabilmekte, böylece danışan bu duyguların yükünden kurtulabilmektedir. Çözümlememiş duygusal ve ilişkisel süreçlerin deneyimlendiği hayatta veya ölmüş önemli bir kişiye (veya o kişiden kendisine) yazılabilen mektuplar, danışanın kendi içindeki duygusal süreçleri hedef aldığından muhatabına gönderilmez (Prasko ve ark. 2009). Bu amaç ve yöntemle, babasına duygu ve düşüncelerini ifade ettiği, sormak istediği soruları yönelttiği bir mektup yazan danışan, daha sonra babasından kendisine cevaben de bir mektup yazmıştır. Bu çalışma ile danışan, babasının hayatta olduğu sırada kaçındığı, ölümüyle de tamamen yitirdiğini düşündüğü yüzleşme fırsatını deneyimleme ve babasının perspektifinden ilişkilerini değerlendirerek empati kurma imkânı bulmuştur. Danışan, bu çalışmadan fayda gördüğünü ifade etmiş, terapinin ilerleyen süreçlerinde babasına ilişkin bir gündemi terapi sürecine taşımamıştır. Bu sayede, bu gibi deneyimsel tekniklerin, BDT'nin geleneksel uygulamalarında odaklanılan bilişsel müdahale tekniklerine dirençli olabilecek, tamamlanmamış duygusal işlemler için faydalı olabileceği düşünülmüştür.

Psikoterapi sürecinde üç ayrı kriz döneminin tespit edildiği ifade edilebilir. Bu dönemlerden ilki, belirtilerin şiddetinin oldukça yüksek olduğu ilk başvuru dönemidir. İkincisi, travma çalışmasına yönelik başvurduğu, ön görüşme öncesinde ve sonrasında uzun bekleme listesi olan bir merkezin “değerlendirme seansı” öncesi ve sonrasındaki haftaları kapsayan dönemdir. Son olarak, üçüncü kriz dönemi ise merkezin bekleme listesinde sıranın kendisine geldiği ve travma çalışmasına yönelik terapinin başlayacağını öğrendiği zamandır. İlk kriz döneminde, danışanın Türkiye’de tedavisini gerçekleştiren psikiyatri uzmanı ile bilgi alışverişi amaçlı iletişime geçilmiştir. Psikiyatrist ile gerçekleştirilen konsültasyon sonucunda danışanın ilaçlarının yeniden düzenlenmesi ile psikoterapi çalışmasına uyum sağlayacak ölçüde belirtilerinin yatıştırılabilmesi sağlanabilmiştir. İkinci kriz dönemi seansların haftada iki olacak şekilde düzenlenmesi ile yönetilebilmiştir. Son kriz döneminde ise, danışanda anksiyete ve depresyon belirtilerindeki şiddetin artmasının yanı sıra intihar düşünceleri de gözlemlenmiştir. Danışan, psikoterapistin de yönlendirmesiyle kendi ülkesinde bir psikiyatri uzmanına erişmeye çalışmış, ancak ülkenin sağlık sistemi dolayısıyla bu kısa sürede mümkün olmamıştır. Bu dönemde, olası intihar planına yönelik bir önleyici müdahale planı uygulanmıştır. Öncelikle, danışanın olası intihar planı kullanmakta olduğu psikotropik ilaçları tek seferde alma düşüncesi olduğundan, bu ilaçları bir aile bireyine teslim edip günlük dozunu o kişiden alması planlanmıştır. Buna ek olarak, seansların sıklaştırılıp bir sonraki seansa kadar kendine zarar vermemesi konusunda sözlü kontrat yapılması, acil durumlarda psikoterapistin daha hızlı ulaşabilmesi ve gerekirse seansı öne alma planı ve yine acil durumlarda başka ulaşabileceği kişilerin kararlaştırılması gibi güvenlik önlemleri alınmıştır. Danışanın güvenliğini sağlamaya yönelik bu gibi direktif olmayan ve işbirlikçi müdahaleler, intihar

riskinin düşük ve orta düzey değerlendirildiği, danışanın iç (örn; baş etme becerisi) ve dış (örn; sosyal destek) kaynaklarının erişilebilir olduğu durumlarda önerilmektedir (Monk ve Samra, 2007). Bu süreç içinde, seans sıklıkları haftada iki olarak düzenlenmiş ve danışanın intihar düşüncesini terk ettiği gözlemlenene kadar geçen süreçte bu sıklıkta sürdürülmüştür. Bu vakadaki intihar riski, danışanın kendisinin bu planı gerçekleştireceğine dair inancının yüksek olmaması dolayısıyla, resmi mercilere bilgi verilmesini gerektirecek ölçüde yüksek olarak değerlendirilmemiştir. Ancak bu süreç, yurtdışında ikamet etmekte olan danışanların online psikoterapi sürecinde intihar riskinin ele alınması açısından düşündürücü olup, o ülkedeki kaynaklara erişim ve danışanın korunması açısından daha iyi bir ön planlamanın gerekliliğini ortaya koymuştur.

Terapötik İttifak ve Süreç Değerlendirmesi

Danışan, bu tedaviye başvuru amacını işlevselliğini sürdürebilmek adına var olan belirtilerinden kurtulmak olarak açıkça ifade etmiştir. İlk görüşmede ve diğer seanslarda geçmiş travmatik deneyimlerinden ve bunların tekrarlayan psikolojik problemlerine etkisinden de söz etmiştir. Özellikle, asıl travması olarak nitelendirdiği cinsel saldırı travması ile yıllardır yüzleşmemesinden dolayı pişmanlığını dile getirmekle beraber böyle bir çalışmadan çok korktuğunu da ifade etmiştir. Bu tedavi sürecinde, konunun hassasiyeti ve danışanın direnci gözetilerek bu meseleye temkinli yaklaşılmış, konu gündeme geldiği zamanlarda danışanın istediği sınırlarda ele alınmış ve derinlemesine bir çalışma gerçekleştirilmemiştir. İş birliği ve her iki tarafın aktif katılımı ile yürütülen BDT yaklaşımında, danışanın yardım istediği problem ve hedeflere öncelik verilmesi (Beck, 2019, s. 19), istemediği çalışmalara zorlanmaması terapötik ilişki ve tedavi etkinliği açısından önemlidir (Beck, 2019, s. 344). Bu vakada da psikoterapistin bu tutumunun, danışanın psikoterapistte olan güvenini güçlendirmesine ve terapide kendini rahat ve güvende hissetmesine yardımcı olduğu düşünülmüştür. Nitekim danışan, travma-odaklı yeni terapi sürecine başlaması öncesinde, yeni terapisti ile aynı bağı kuramamaktan, travma çalışması ile baş edememekten, belirtilerinin kötüleşmesinden ve mevcut psikoterapistten ayrılmaktan kaygılandığını sıklıkla dile getirmiştir. Danışanın bu evredeki kaygıları intihar düşüncelerini tetikleyecek ölçüde yükselmiştir. Bu aşamada psikoterapist açısından da “Bu derece güvenli ve güçlü terapötik bağın kurulmuş olduğu süreçte, travma çalışmasının da birlikte yürütülmesi uygun olabilir mi?” sorusu gündeme gelmiştir. Danışan ile birlikte bu seçenek tekrar değerlendirildiğinde, kendisinin böyle bir beklentisinin olmadığını, yüz yüze bir psikoterapi sürecini öncelikle ifade etmiştir. Bununla birlikte, bu noktada danışanın yeni terapi sürecine dair korkuları, yeni terapisti mevcut psikoterapisti kadar “sevebileceği” ve “güvenebileceği” konusundaki şüphe ve

endişeleri de gündeme gelmiştir. Bu aşamada, danışanın içinde bulunduğu endişelerin psikolojik iyilik hali üzerindeki olumsuz etkileri dikkate alınmıştır. Bu nedenle, paralel süreçlerin (hem BDT hem travma terapisinin eş zamanlı olarak) bir süreliğine yürütülmesinin faydalı olacağı düşünülmüştür. Bu durum, danışan tarafından yeni terapisti ile paylaşılmış ve yeni terapisti, depresyon ve kaygı belirtilerinin tedavisi açısından BDT'yi sürdürmesi kararını desteklemiştir. Eş zamanlı süreç içinde, yeni başlayan travma terapisinin içeriğine ilişkin yorum ve müdahaleden kaçınılarak, danışanın psikoterapistten ayrışma sürecinin desteklenmesi ve nüksü önleme çalışmalarına odaklanılmıştır. Bu amaçla, tüm psikoterapi sürecindeki kazanımlar; otomatik düşünceleri fark etme, sorgulama, alternatif düşünce ile karşılık verme gibi bilişsel baş etme yöntemleri, depresyon ve kaygı belirtileri ile baş etmeye yönelik beceriler (örn; aktivite düzeyini yüksek tutma, sosyal destek kaynaklarına erişimi koruma, kaçınma davranışlarını sürdürmeme vb. beceriler) pekiştirilmiştir.

Tartışma

Bu vaka, BDT yaklaşımı ile depresyon ve kaygı belirtilerinin tedavisinin geleneksel olmayan koşullarda uygulanmasına bir örnek niteliğindedir. Farklı psikoterapi yaklaşımlarının ilkeleri çerçevesinde değerlendirildiğinde bu vaka çalışması, BDT yaklaşımına yöneltilen eleştiriler ile yapılandırılma biçimi, terapötik ilişki ve süreç açısından eleştirilebilir (örn., Giovazolias, 2004). Buna karşın bu çalışmada, psikoterapinin tedavi amacı ve önceliği, müdahalelerin planlanma ve uygulanma biçimleri, terapist-danışan ilişkisinin yapısı, terapist ve danışanın psikoterapideki rolü gibi unsurlar BDT ekolü ilkeleri çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Bu vakanın tedavi amacı ve kapsamını, bilişsel davranışçı terapilerde öncelenen “semptomatik müdahale ve rahatlama” olarak tanımlamak mümkündür. Danışanın talebi ve psikoterapistin de onayı doğrultusunda geçmiş travmatik deneyimler, görüntülü görüşme ve psikoterapistin ikinci dilinde yürütülen bu psikoterapi sürecinin çalışma konusu olmamıştır. Dolayısıyla, geleneksel olmayan terapi koşullarının uygulamaya getirdiği en önemli sınırlılık, psikoterapideki çalışma konusu ve amacını sınırlaması olmuştur. Bir diğer ciddi sınırlılık ise, danışan kendi ülkesinde iken kriz durumlarında yönlendirilebileceği ve acil durumlarda bilgi verilecek kurum ve kişilerin belirlenmesi noktasında yaşanmıştır. Bu durum, farklı bir ülkede bulunan danışanlarla çalışılırken bu sınırlılıkların gözetilerek ön planlama yapılmasının önemini göstermiştir. Buna ek olarak, danışan ve terapistin anadil ve kültür farklılığı, bir konuşma terapisi olan psikoterapideki iletişimde zaman zaman akışı yavaşlatabilmiştir. Örneğin, seanslarda bazı deyiş ve ifadelerin ve sözü geçen kültürel öğelerin açıklanmasına ihtiyaç duyulan zamanlar olmuştur. Benzer şekilde, psikoterapi seanslarının görüntülü

görüşme aracılığı yürütülmesi de teknik aksaklıklar dolayısıyla zaman zaman seanslarda bölünmelere ve akışın aksamasına neden olmuştur. Uygulama biçimindeki sınırlılıklara rağmen bu süreç, danışanın yıllardır yüzleşmekten ve ele almaktan kaçındığı cinsel travmanın çalışıldığı psikoterapi sürecine hazırlanması açısından etkili olmuştur. Çevrimiçi görüntülü görüşme ile yürütülmesi ise, danışanın şehir ve ülke değiştirdiği durumlarda da psikoterapi sürecinin kesintisiz sürdürülebilmesine olanak tanımıştır. Son olarak bu vaka örneği, anksiyete bozukluğu ve depresyon belirtilerinde semptom-odaklı BDT tedavisinin, çevrimiçi görüntülü görüşme ortamında ve yabancı dilde yürütüldüğünde de etkin olabileceğini ortaya koymuştur.

Kaynakça

- Addis, M. E. & Jacobson, N. S. (2000). A closer look at the treatment rationale and homework compliance in cognitive-behavioral therapy for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 24(3), 313–326. doi: 10.1023/A:1005563304265
- Andersson, G. (2016). Internet-delivered psychological treatments. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 157-179. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093006
- Barak, A. & Grohol, J. M. (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29, 155-196. doi: 10.1080/15228835.2011.616939
- Beck, J. S. (2019). *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temelleri ve Ötesi*. (M. Şahin, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. (2011)
- Burns, D. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1991). Coping styles, homework compliance, and the effectiveness of cognitive-behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(2), 305–311. doi: 10.1037/0022-006X.59.2.305
- Cipolletta, S. (2015). When a therapeutic relationship is online: Some reflections on Skype sessions. *Costruttivismi*, 2, 88-97. doi: 10.23826/2015.01.088.097
- Cipolletta, S., Frassoni, E., & Faccio, E. (2017). Construing a therapeutic relationship online: An analysis of videoconference sessions. *Clinical Psychologist*, 22(2), 220–229. doi: 10.1111/cp.12117
- Cuijpers, P., Sijbrandij, M, Koole, S. L., Andersson, G., Beekman, A. T., & Reynolds, F. C. (2013). The efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy in treating depressive and anxiety disorders: a meta-analysis of direct comparisons. *World Psychiatry*, 12, 137-148. doi: 10.1002/wps.20038
- France, M. H., Cadieax, J., & Allen, G.E. (1995). Letter therapy: A mode for enhancing counseling intervention. *Journal of Counseling and Development*, 73, 317–318. doi: 10.1002/j.1556-6676.1995.tb01755.x
- Giovazolias, T. (2004). The therapeutic relationship in cognitive behavioural therapy. *Counselling Psychology Review: The Journal of The British Psychological Society Division of Counselling Psychology*, 19(2), 14-20.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy Research*, 36(5), 427–440. doi: 10.1007/s10608-012-9476-1
- Julian, L. J. (2011). Measures of anxiety. *Arthritis Care & Research*, 63(S11), 467-472. doi: 10.1002/acr.20561
- Kellogg, S. H. (2009). Schema Therapy: A Gestalt-Oriented Overview. *Gestalt!* 10(1). “Transformational Chairwork” sitesinden alınmıştır: <http://transformationalchairwork.scottkelloggphd.com/wp-content/uploads/2014/12/Kellogg-Schema-Therapy-and-Gestalt-Therapy.htm>
- Leahy, R. L. (2001). *Overcoming Resistance in Cognitive Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Monk, L. & Samra, J. (2007). *Working With the Client Who is Suicidal: A Tool for Adult Mental Health and Addiction Services*. Victoria: British Columbia Ministry of Health.
- Mora, L., Nevid, J. & Chaplin, W. (2008). Psychologist treatment recommendations for Internet-based therapeutic interventions. *Computer and Human Behavior*, 24, 3052-3062. doi: 10.1016/j.chb.2008.05.011

- Prasko, J., Diveky, T., Mozny, P., & Sigmundova, Z. (2009). Therapeutic letters - changing the emotional schemas using: Writing letters to significant caregivers. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, 51(3-4), 163-167.
- Reynolds, D. J., Stiles, W. B., Bailer, A. J., & Hughes, M. R. (2013). Impact of exchanges and client-therapist alliance in online-text psychotherapy. *Cyberpsychology Behavior and Social Networking*, 16(5), 370-377. doi: 10.1089/cyber.2012.0195
- Smarr, K. L. & Keefer, A. L. (2011). Measures of depression and depressive symptoms. *Arthritis Care & Research*, 63(11), 454-466. doi: 10.1002/acr.20556
- Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği. (2014). Türk Psikologlar Derneği internet sitesinden alınmıştır: <https://www.psikolog.org.tr/tr/files/folder/etik-yonetmeliği-x389.pdf>
- Wojcik, J. V. & Iverson, E. R. (1989). Therapeutic letters: The power of the printed word. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 8, 77-81.

Yazar Notu:

Bu olgu çalışmasının yayına dönüştürülmesinde danışanın izni alınmış ve kimliğini deşifre edebilecek bilgiler gizlenmiş veya değiştirilerek aktarılmıştır.

A Symptom-Based Cognitive-Behavioral Therapy Applied in Foreign Language via Video Call: A Case Report

Summary

Due to practical or compulsory reasons, psychotherapy services are increasingly offered on online platforms such as online video calls. This case study is an example of the application of cognitive-behavioral psychotherapy via Skype video calls in the secondary language of the psychotherapist.

An English client living in a small town in Turkey consulted a cognitive-behavioral psychotherapist for English psychotherapy services. The client was a 35-year-old, English woman working as an academician at one of the Universities of the northside of Turkey. She was referred to the presenting therapist since she was unable to obtain psychotherapy services in English in the region she lived and was looking for a specialist in cognitive-behavioral therapy (CBT). She presented symptoms of anxiety and depression during the intake interview, and also mentioned her past traumatic experiences. Although she explained that she acknowledges the importance of addressing her past traumas for a full recovery, at the time of her application she aimed to achieve symptom relief and to improve her functionality. Considering the demand and the highest benefit of the client within the limitations of the current setting and conditions, a symptom-based, structured CBT (in the secondary language of the therapist on a video call) was conducted. During the psychotherapy process, CBT was combined with the use of psychotropic medication for anxiety and depressive symptoms prescribed by a psychiatrist.

Throughout the therapy process, behavioral techniques such as activity schedules with pleasure and mastery ratings were used to increase the level of pleasurable activity. Besides, cognitive techniques such as Socratic questioning and guided discovery were used to identify and modify dysfunctional beliefs and automatic thoughts accompanying negative emotions. Homework assignments including keeping activity charts and automatic thought diary were important parts of the CBT in which the client's compliance was particularly high. Automatic thought diary was a regular homework throughout the therapy started with a basic version of "Situation-Automatic Thought-Emotion Form", and revised with additional components such as "alternative thoughts", and scoring the intensity of beliefs and emotions. In addition to these traditional cognitive and behavioral techniques of CBT, "therapeutic letters" which is originally an experiential technique was also used to help to complete the emotional processing related to her father's death.

To assess the symptom severity and improvement throughout the process, Beck Depression Inventory (BDI) and Beck Anxiety Inventory (BAI) were used in the intake week

and in the third and sixth months of the therapy. According to these assessments, severe (BDI: 43, BAI: 33), moderate (BDI: 28, BAI: 22), low-to-moderate (BDI: 21, BAI: 15) symptoms were observed, respectively. The complete psychotherapy process continued for 15 months with fluctuations in symptoms triggered by significant life changes and crisis periods (leaving job, moving, long-term work travel, starting the new job, starting trauma therapy). The last assessment was obtained when the symptoms most significantly increased just before starting the trauma therapy, and a moderate level of symptoms (BDI: 29, BAI: 25) was observed which diminished again in the following period of termination.

In this case example, the establishment of the therapeutic alliance in an online therapy practice being similar to traditional therapies, the techniques of CBT being suitable for such a practice setting, and the client's compliance to the therapy contributed to the effectiveness of the treatment. This case study, although held in a foreign language on the video call, is important for demonstrating the effectiveness of structured CBT for depression and anxiety disorders particularly on clients who are suitable for this approach. On the other hand, the difficulty of addressing crises such as suicide risk and sensitive issues such as destructive traumatic experiences remains to be the limitation of such psychotherapy settings and conditions.