



# Kronik gerilim tipi baş ağrısında kognitif davranışçı terapi olgu sunumu

## Cognitive behavioral therapy for tension-type headache : Case report

İsmail Barış SALMAN,<sup>1</sup> Hanife Özlem SERTEL BERK<sup>2</sup>

### Özet

Gerilim tipi baş ağrısının çeşitli çalışma bulgularında %30 ila %78 arasında değişen yaygınlık oranları olduğu ve çok yüksek sosyoekonomik etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Gerilim tipi baş ağrısı tedavisinde ilaç içermeyen tedavi yöntemlerinin de multidisipliner bir tedavi stratejisi içinde mutlaka dikkate alınması gerekmektedir. Kognitif-davranışçı terapi yöntemleri ve gevşeme egzersizleri de gerilim tipi baş ağrısı tedavisinde ilaç içermeyen etkili yöntemlerdendir. Bu makalede kronik gerilim tipi baş ağrısı tedavisinde aşamalı kas germe ve gevşetme egzersizlerinin de dahil edildiği kognitif davranışçı terapi protokolünün nasıl uygulandığının olgu sunumu yolu ile gösterilmesi amaçlanmıştır. Multidisipliner bir tedavi anlayışı ile psikiyatri ana bilim dalından yönlendirilen danışanın yaklaşık 6 yıldır baş ağrısı şikayeti vardır. Yürütülen 10 seanslık kognitif davranışçı terapi sonrasında danışanın kas gerginliğini fark edebildiği, kaslarını gevşetebildiği, duygularını daha iyi tanıdığı ve ifade edebildiği, otomatik düşüncelerini yakalayabildiği ve alternatif düşünceler geliştirebildiği, baş ağrısı şiddetinin azaldığı ve günlük aktivitelerde danışana engel olmadığı görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Gerilim tipi baş ağrısı; gevşeme egzersizi; kognitif davranışçı terapi.

### Summary

Tension-type headache has a very high socio-economic impact, and lifetime prevalence is reported in different studies to be between 30% and 78%. It is widely acknowledged that non-invasive management with a multidisciplinary approach should be considered in treatment of tension headache. Cognitive behavioral therapy and relaxation exercises are efficient techniques. This article illustrates application of cognitive behavioral therapy protocol enhanced with progressive muscle stretching and relaxation exercises via a case report on treatment of chronic tension-type headache. Patient had an ongoing headache for 6 years when he was referred by the department of psychiatry. After 10 cognitive behavioral therapy sessions patient had learned to notice muscle tension and relax the muscles, as well as to recognize and express his emotions in a better way. He became aware of automatic thoughts and learned to find alternative thoughts. Headache severity decreased and he was able to increase participation in daily life activities.

Keywords: Tension-type headache; relaxation technique; cognitive behavioral therapy.

### Giriş

Gerilim Tipi Baş Ağrısı (GTBA), Baş Ağrılarının Uluslararası Sınıflandırılması 2 ve 3. Beta versiyonunda<sup>[1,2]</sup> birincil baş ağrıları arasında yer almaktadır ve yaşam boyu yaygınlık oranının çeşitli çalışma bulgularında %30 ila %78 arasında değiştiği ve çok yüksek sosyoekonomik etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. ICHD-II ve III'ün Beta versiyonuna göre seyrek aralıklı, sık

aralıklı, kronik ve muhtemel olmak üzere GTBA'nın 4 tipi tanımlanmıştır. ICHD-II'de GTBA'nın kronik tipi başın iki yanında, saatlerce süren ya da sürekli devam eden, baskı yapan/sıkıştırıcı tarzda, hafif ya da orta yoğunlukta, rutin fiziksel aktivite ile şiddeti değişmeyen ağrının en az 3 aydır, ayda en az 15 gün, yılda ise en az 180 gün bulunması ve ses fobisi, ışık fobisi, mide bulantısı belirtilerinden en fazla bir tanesinin

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, Rehberlik Danışmanlık Birimi, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>1</sup>Department of Counseling, İstanbul University, İstanbul, Turkey

<sup>2</sup>Department of Psychology, İstanbul University, İstanbul, Turkey

Başvuru tarihi (Submitted) 28.12.2015 Düzeltme sonrası kabul tarihi (Accepted after revision) 02.06.2016 Online yayımlanma tarihi (Available online date) 03.01.2017

**İletişim (Correspondence):** Dr. İsmail Barış Salman. İstanbul Üniversitesi, Rehberlik Danışmanlık ve Sosyal Destek Birimi – Ayşe Kadın Hamam Sok., No: 17, Süleymaniye, Fatih, İstanbul, Turkey.

**Tel (Phone):** +90 - 212 - 440 00 39 **e-posta (e-mail):** barisslman@gmail.com

© 2017 Türk Algoloji Derneği

birlikte görülmesi ve başka bir bozukluğa bağlı olmaması şeklinde tanımlanmıştır. ICHD-III Beta versiyonunda da tanı kriteri önemli bir değişiklik yapılmadan korunmuştur. Kronik, GTBA gösterdiği özellikler bakımından somatik belirti bozukluğu tanı kriterlerine uygundur. Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı V. Versiyonunda<sup>[3]</sup> tarif edilen somatik belirti bozukluğu; bir veya daha fazla somatik belirtinin kişinin günlük yaşamında zorlayıcı olması ya da bozucu sonuçlara yol açması, somatik belirtilerle ilgili aşırı düşünce, duygu ve davranışların görülmesi, semptomlar sürekli olarak bulunmasa da altı aydan fazla semptomatik olma şeklinde tarif edilmiştir.

Avrupa Nörolojik Bilimler Federasyonu'nun 2010'daki raporuna göre GTBA tedavisinde ilaç içermeyen tedavi yöntemleri arasında kognitif-davranışçı terapi (KDT) ve gevşeme egzersizleri yer almaktadır. Bu olgu sunumunda aşamalı kas germe ve gevşetme egzersizlerinin yer aldığı KDT protokolünün kronik GTBA tedavisinde nasıl uygulandığının gösterilmesi amaçlanmıştır.

### **Ağrı tedavisinde kognitif davranışçı yaklaşım**

Ağrı tedavisinde kognitif-davranışçı yaklaşım beş ana varsayım üzerine kurulmuştur; 1) İnsanlar bilginin aktif işleyicileridir ve bilgiyi kişiye özgü tavırlara göre şekillendirir ve beklentiler oluşturur bu yüzden beklenen sonuçlar da gözlenen sonuçlar kadar etkilidir. 2) Düşünce, duygu, davranış ve fizyolojik sistemler döngüsel bir etkileşim halindedir. 3) Davranış çevre ve bireyin ortak etkisi ile belirlenir. 4) Bir müdahalenin sonuç getirebilmesi için öğrenme kuramları çerçevesinde tüm sistemi kapsayacak şekilde tasarlanması gerekir. 5) Öğrenme yoluyla oluşturulmuş duygu-düşünce-davranış kalıpları yine öğrenme kuramının teknikleri kullanılarak kişi tarafından değiştirilebilir.<sup>[4]</sup> Sertel'e göre; bu varsayımlar çerçevesinde kognitif-davranış terapisinde (KDT) hasta ve terapist işbirliğinin sağlanması, kronik ağrının sebep-sonuçları ve karmaşıklığı-zorluğu hakkında hastanın eğitilmesi, ağrının duygu, düşünce, davranış ve fizyolojik sistemler arasındaki ilişkiler çerçevesinde analiz edilmesi, ağrıya neden olan, sürdüren ya da ağrıdan kaynaklanan sorunların üstesinden gelinebilir parçalara ayrılması, hastanın ağrı üzerindeki kontrol hissini geliştirilmesi, hastaya ağrıya rağmen ağrıya yönelik yeni beceriler kazandırılması, ev ödevleri sayesinde terapide kazanılanların diğer yaşam alanlarına ge-

nellenmesi, nüksün önlenmesi amaçlanmalıdır. KDT kronik GTBA'nın tedavisinde etkili bir terapi yöntemi olabilir ancak mevcut kanıtlar yetersizdir.<sup>[5]</sup> Bendtsen ve arkadaşları (2010) gevşeme egzersizlerinin hiç tedavi uygulanmayan, plasebo tedavisi uygulanan şartlarla ya da bekleme listesiyle karşılaştırıldığında daha iyi olduğu yönünde çelişkili bulgular olduğunu belirtmiştir. Sertel (2000), stresi takip eden bedensel tepkiler ve gevşemenin birbirine zıt olduğunu bu yüzden stres ve gerilimle bağlantılı ağrıları azaltmada gevşeme egzersizlerinin çok etkili bir yöntem olduğunu bildirmiştir.

### **Olgu Sunumu**

Psikoterapi süreci başlangıcında bilimsel çalışmalarda ve süpervizyon sürecinde kullanmak üzere ses kayıtlarını almak ve süreci bir olgu sunumu haline getirmek için danışandan sözlü ve yazılı izin alınmıştır. Gizliliği korumak adına danışanın kimlik bilgileri ve kimliğini açığa çıkaracak bilgiler değiştirilerek metine yansıtılmıştır.

Danışan 26 yaşında, 5. sınıf tıp öğrencisi ve erkektir. Yaklaşık 6 yıldır devam eden baş ağrısı şikayetleri sebebi ile çeşitli nöroloji polikliniklerine başvurmuştur. Son olarak gittiği psikiyatri polikliniği tarafından (kurum ismi çıkarılmıştır) Doktora ekibimize yönlendirilmiştir.

### **Şikayet**

Danışan; ağrının gün içerisinde hiç kesilmeden devam ettiğini, şiddetinin sabahları ve gece yatmadan önce gün ortasına göre daha az olduğunu ve ağrının 6 yıl önce ilk başladığı döneme göre her yıl daha da şiddetlendiğini belirtmiştir. Baş ağrısından dolayı ders çalışmakta, derslere konsantre olmakta zorlandığını, sınav ve sözlü performansının düştüğünü, baş ağrısının çabuk yorulmasına ve uyku ihtiyacının artmasına, zevk aldığı aktivitelere karşı ilgi kaybı yaşamasına sebep olduğunu ifade eden danışan; baş ağrısı yoğunlaştığında dersten çıktığını ya da gitmediğini, uyuduğunu, yorulmamak için çeşitli fiziksel aktivitelerden kaçındığını belirtmiştir.

### **Şikayetin başlangıç öyküsü**

Tıp fakültesini kazanmadan önce zorlu bir üniversiteye hazırlık dönemi yaşayan danışan, sınava ilk girdiği sene tercih yapmadığını, ikinci sene de tercihlerde yanlış karar vererek matematik öğretmenliğini ka-

zandığını, 3 ay devam ettiğini, bu okulu bırakıp tekrar üniversiteye hazırlandığını ve matematik öğretmenliği bölümünü bıraktıktan sonra üçüncü girdiği sınavda tıp fakültesini kazandığını belirtmiştir. Baş ağrıları ilk olarak matematik öğretmenliğini kazandığı dönemde başlamıştır. Tıp fakültesini kazandığı sene rahat bir çalışma ortamı sağladığını ve bu dönemde ağrı şiddetinin azaldığını bildiren danışan tıp fakültesinin birinci sınıfında uyum sorunu yaşadığını, bu dönemde nefes darlığı şikayetlerinin olduğunu ve baş ağrılarının arttığını söylemiştir.

### Geçmiş tedavi deneyimleri

6 yıl önce ağrıları sebebiyle doktora başvurduğunda GTBA tanısı almıştır. 2 yıl önce 3 ay kadar Cipralax, 1 yıl önce 2 ay kadar Lustral kullanmış fakat bu tedavilerden fayda görmediğini belirtmiştir.

### Genel tıbbi durum

Danışan diz bölgesinde çekme, nefes darlığı, hafirgan<sup>[6]</sup> gibi şikayetlerle birçok kez doktora başvurmuş, çeşitli tetkikler yaptırmış fakat bu şikayetlerini açıklayabilecek bir sebep bulunamamıştır.

### Akademik yaşamı

5.sınıf tıp fakültesi öğrencisi olan danışan akademik yaşamında oldukça başarılıdır. Tıpta uzmanlık sınavı (TUS) için yoğun bir hazırlık içerisinde. Ancak danışan yeterince başarılı olmadığını ve TUS'ta emeklerinin boşa gidebileceğini düşünmektedir.

### Motivasyonel durum ve seans içi etkileşim

Danışanın seanslar esnasında işbirliğine açık ve esnek düşünceli olduğu, duygularını ifade etmek ve kendini açmak için çaba sarf ettiği gözlenmiştir.

### Duygusal paylaşım

Danışan yakınlarını üzebileceğini düşündüğü için sorunlarını onlarla paylaşmadığını, özellikle kişiler arası sorunları tek başına çözmeye çalıştığını, diğerlerine anlatmaya gerek duymadığını ve bundan dolayı yıpırandığını belirtmiştir.

### Gelişimsel öykü

9 çocuklu bir ailenin altıncı çocuğu olarak dünyaya gelen danışan, mutlu bir çocukluk geçirdiğini, aile ortamının huzurlu olduğunu belirtmektedir. Babasının disiplinli birisi olduğunu ve bu disiplinini çocuklarına kazandırmak için çabaladığını ifade etmiştir.

Danışan 15 yaşındayken babası iflas etmiş ve çalışmak için üç seneliğine Almanya'ya gitmiş, bu süreçte ağabeyleri de evde olmayan danışan evin en büyük erkeği olarak sorumluluğun onun üstünde kaldığını, bu sürecin çok zorlu geçmediğini belirtmiştir.

Danışanın yaşamı boyunca en çok zorluk yaşadığı süreç üniversite sınavına hazırlık aşamasıdır. Ailesinin ondan beklentisi olduğunu ve tıp okumasını istediklerini düşünen danışan, ilk olarak matematik öğretmenliğini kazanmış ve daha sonra bırakmıştır. Ailesinde ve çevresinde çok fazla üniversite okuyan kişi olmadığı için üniversiteyi bırakmış olmasının çevresi tarafından saçma bir karar olarak değerlendirildiğini düşünen danışan içe kapanık hale geldiğini ve üzerindeki baskının arttığını ifade etmiştir. Baş ağrıları da ilk olarak bu dönemde ortaya çıkmıştır.

Tıp fakültesini kazandığı ilk sene uyum sağlamakta zorlandığını ifade eden danışan yaşının arkadaşlarından büyük olmasının kendisi için sorun oluşturduğunu söylemektedir. Üniversiteye hazırlık aşamasında yaşadığı sene kaybını telafi etmek zorunda olduğunu düşünmekte bu yüzden TUS için yoğun bir çalışma temposunu sürdürmektedir.

### Olgu formülasyonu

#### Otomatik düşünceler

Seanslar boyunca danışanın özellikle ağrı şikayetiyle ilgili otomatik düşünceleri ve ara inançları formülasyonda merkezi rol oynamıştır. "Yorulduğumda baş ağrım artıyor", "Baş ağrısı sınav performansımı, ders çalışmamı engelliyor." gibi keyfi çıkarsama ve "Ağrım zaman geçtikçe daha da artacak" gibi felaketleştirme örneklerine seanslar boyunca sıkça rastlanmıştır. Danışanın otomatik düşüncelerinin yoğunlaştığı diğer alan ise akademik yaşantısı olmuştur. Danışanın akademik yaşantısı hakkında; "Hayata atılmaya geç kaldım", "Tüm emeklerim boşa gidecek", "Ailemin benden büyük beklentisi var.", "Sürekli konsantrasyon sorunu yaşıyorum.", "Bildğim şeyleri aklıma getiremiyorum." gibi otomatik düşünceleri tespit edilmiştir. Ara İnançlar

Danışanın ara inançlarının çoğunlukla yüksek performans standartları ile ilgili olduğu görülmüştür. Bu ara inançların bazı örnekleri; "Her soruya cevap verebilmeliyim", "Her derste aktif olmalıyım", "Zaman kay-

betmemeliyim”, “Ailemin beklentisini karşılamalıyım” şeklinde sıralanabilir.

### **Sürdürücü etkenler**

Danışanın şikayetlerinin sürmesinde “Hayata atılmakta geç kaldım”, “İlk girişimde TUS’ta başarılı olmalıyım”, “Baş ağrısı konsantre olmamı engelliyor bu yüzden her konuyu üç kere tekrar etmeliyim” vb. otomatik düşüncelerinin yanında yaşadığı sorunları diğerleri ile paylaşmaktan kaçınma, ağrıyla artıracaklarını düşündüğü davranışlardan (Spor, gezme ve diğer efor gerektiren etkinlikler) uzak durma, baş ağrısı arttığında dersten çıkma vb. davranışlarının etkili olduğu düşünülmüştür.

Önemli bir sürdürücü etmen olarak danışanın duygularını tanımakta ve ifade etmekte zorlandığı ve gerginliğini fark edemediği gözlenmiştir.

### **Şemaların oluşumundaki etkenler**

Danışanın şikayetlerinde etkili olduğu düşünülen “Yetersizlik” şemasının oluşumunda üniversiteye giriş sınavlarında istediği hedefe ulaşamamasının, istediği üniversiteyi yaşlarına göre geç kazanmasının önemli bir etken olduğu düşünülmüştür.

### **Danışanın güçlü yanları**

Danışanın motivasyonunun ve terapiye katılımının hem seans içinde hem de seanslar arası çalışmalarda yüksek olduğu gözlenmiştir. Danışanın diğer bir güçlü özelliğinin ise kronik GTBA yaşıyor olmasına rağmen ağrı kesici kötüye kullanımında bulunmaması olduğu düşünülmüştür.

### **Terapi hedefleri**

Danışan ve terapist arasında işbirliği kurulması, danışanın şikayetlerinin düşünce, duygu, davranış ve fizyolojik belirtiler kavramları kullanılarak analiz edilmesi, danışanın duygularını fark etmedeki ve ifade etmedeki güçlüğünün aşılması, otomatik düşüncelerin ortaya çıkarılması, sorgulanması ve yeniden yapılandırılması, danışanın gerginliği fark etmesi ve gevşeyebilmesi hedeflenmiştir.

### **Seanslar**

Tüm seanslar 2. yazar süpervizörlüğünde 1. yazar tarafından yürütülmüştür. (Yazar kimliklerinin saklanması gerektiği için bu şekilde belirtilmiştir. Değerlendirmeden sonra yayınlanmaya karar verildiğinde

açık isimler yazılacaktır).

**1. Seans:** Danışanın değerlendirilmesi amaçlanan bu seansta; şikayet, şikayetin başlangıç öyküsü, danışanın gelişim öyküsü, ailesi, akademik yaşamı, sosyal ilişkileri ve özel ilişkisi hakkında bilgi alınmıştır. Özellikle danışanın ağrı yaşantısıyla ilgili detaylı bilgi alınması amaçlanmıştır. Aşağıdaki diyalogda danışanın ağrı yaşantısının nasıl araştırıldığı görülebilir;

*T: Ağrını tarif edebilir misin?*

*D: Yani işte ders çalışmamı çok engelliyor...*

*T: Şunu sormak istedim aslında, hani bazı kişiler ağrıya enseden başlıyor, yukarı doğru yayılıyor falan diye tarif eder seninki nasıl?*

*D: Benim öyle değil, ensede falan ağrı yok, başımın tamamı ağrıyor, yorulduğumda artıyor, sanki kalp atışlarıyla birlikte zonklıyor, Ön kısımda çok oluyor bazen, gözlerime çok vuruyor*

*T: Ne zaman başlıyor peki ağrın ya da kesildiği bir zaman oluyor mu?*

*D: Hep ağrıyor, sabah kalktığımdan akşam yatana kadar ağrıyor*

*T: Gün içinde şiddeti nasıl değişiyor peki, mesela şöyle bir grafik çizsek, şurası ağrı şiddetini gösterse, en şiddetli ağrıya 10 puan diyelim, burası da zaman grafiği 24 saat üzerinden, nasıl bir grafik çıkar*

*D: Sabahları daha az oluyor*

*T: Kaç dersin mesela sabah olan baş ağrının şiddetine*

*D: 4*

*T: Tamam, sonra nasıl devam ediyor?*

*D: Artarak, yani şöyle bir eğri oluşur herhalde (çizer gibi gösterdi), gün içinde yükseliyor*

*T: Yani gece en yüksek seviyeye çıkıyor diyebilir miyiz?*

*D: Yok, gece azalıyor biraz daha iyi oluyor gün içinden*

*T: Hmm, şöyle bir grafik mi oluşuyor yani?*

*D: Evet, biraz daha düşüyor ama sabahki kadar değil*

*T: Peki, bir de başlangıcından bu yana yıllara göre bir grafik oluştursak*

*D: O artarak devam eden bir grafik olur ağabey*

*T: Şu şekilde mi?*

*D: Evet, beni de bu korkutuyor zaten*

*T: Daha da çok artacağını düşünüyorsun yani öyle mi?*

*D: Evet*

Değerlendirme seansında alınan bilgiler, danışanın şikayetlerinin ICHD – II ve ICHD – III Beta kriterlerine göre kronik GTBA tanısına uyduğunu, DSM – 5 kriterlerine göre ise somatik belirti bozukluğu tanısını

karşılığını düşündürmüştür.

**2. Seans:** İlk seansta alınan bilgilerin özetlendiği ve eksiklerin tamamlandığı, KDT hakkında bilgi verildiği ve danışanın şikayetleri hakkındaki inançlarının sorgulandığı seansta danışanın seanslar arasında üzerinde çalışacağı ağrı günlüğü tasarlanmıştır.

İkinci seanstan alınan aşağıdaki diyalogda danışanın şikayetiyle ilgili inançlarının sorgulanmasının bir örneği görülebilir.

*T: C. geçen hafta, ağrın geçerse nelerin değişeceğini sorduğumda daha iyi ders çalışabileceği, sınavların daha rahat olacağını söylemiştim*

*D: Evet, daha rahat olurum yani genel olarak da*

*T: Peki, C. şu anki çalışman neden yetmiyor, yani Tıp'tasın, alttan ders ya da sene kaybın da yok*

*D: Ya hani öyle sadece derslere odaklı değilim ama bu sene TUS da var, dershaneye de gidiyorum çok yoğun geçiyor, odaklanmak da zorlaşıyor. Bir de ağrının olması geri alıyor beni, derslerde odaklanmakta zorlanıyorum, derse katılmakta ya da sözlülerde bazen takılıyorum*

*T: Bu yüzden de ağrının geçmesini istiyorsun, peki bunlar ağrıya bağlı değilse ne olur? Yani bir hipotezin var ders başarında istediğin performansa ulaşamamanı ağrıya bağlıyorsun, dolayısıyla da ağrıyı ortadan kaldırmak istiyorsun ama ağrının geçmesine rağmen bunlarda değişiklik olmadığını düşün, o zaman ne yaparsın*

*D: Yani ortada majör bir sorun olduğu için ona bağlıyorum ama hiç düşünmemiştim böyle, başka yollar denerim sanırım*

*T: O zaman şöyle de söyleyebiliriz sanırım, performansın istediğin gibi olmayışını ağrıyla açıkladığın için durumu değiştirmek için başka şeyleri denemiyorsun*

*D: Evet, başka bir şey denemedim, başka ne yapılabilir ki?*

Seanslar boyunca danışanla sağlanan işbirliğinin güçlendirilmesine ve danışanın tedaviye katılımının artırılmasına özen gösterilmiştir. Özellikle seanslar arası çalışmaların tasarlanmasında danışana da katkı sunması için fırsat tanınmıştır. Bunun hem seanslar arası yapılan çalışmalara uyumu hem de terapiye katılımı artırdığı düşünülmektedir. Aşağıdaki diyalogda ağrı günlüklerinin danışan ile birlikte tasarlanmasının ve seanslar arası çalışmanın uygulanmasının önündeki engellerin araştırılmasının bir örneği görülebilir.

*T: O zaman ağrı günlüklerini tasarlamaya geçebiliriz sanırım*

*D: Evet*

*T: Şimdi geçen seansta senin ağrının bir gün içinde nasıl değiştiğini bir grafikte çıkarmıştık ama bu geriye dönük bilgilerle çıkardığımız bir grafikti ve çok da hassas değildi, yani gün içindeki ani yükselmeleri ya da düşüşleri burada göremiyorduk. Sence günlük bir izleme yapmak ağrı şiddetinin değişimini anlamamız için daha iyi olur mu?*

*D: Evet, olur.*

*T: Daha önce istemiş miydi hiç böyle bir şey gittiğin doktorlar?*

*D: Yok, daha önce yapmadım.*

*T: Peki nasıl bir şey yapsak faydalı ve sana uygun olur?*

*D: Üç, dört saatte bir yazabilirim mesela ağrı şiddetini.*

*T: Güzel fikir ama üç saat gibi bir süre içinde ağrın birçok kez düşüp çıkabilir gibi geliyor bana, bunları kaçırabiliriz, ne dersin?*

*D: Evet, doğru.*

*T: Şöyle bir tablo yapsak, burası ağrı şiddeti sütunu olsun, şuraya da saati yazalım. İki saatte bir yazabilir misin mesela?*

*D: Evet, olabilir.*

*T: Bir de bu iki saatlerin arasında fark ettiğin iniş çıkışlar olursa yazsan nasıl olur?*

*D: Evet, olur.*

*T: Bir de ağrının psikolojik etmenlerden etkilendiğini düşünüyoruz ya, buraya bir de duygu sütunu ve olay sütunu açsak, ağrının iniş çıkışlarını fark ettiğinde eğer önemli bir duygu da varsa buraya yazabilir misin? Böylece ağrının hangi duygularla ilişkili olabileceği ya da ilişkili olup olmadığı hakkında bilgi sahibi olmuş oluruz*

*D: Aaa evet bu çok iyi fikir.*

*T: Peki bir örnek yapalım, kaçta kalkıyorsun genel olarak, uyandığın belirli bir saat var mı her sabah?*

*D: Evet yedide uyanıyorum.*

*T: Şöyle olacak, sabah kalktın, saat 7 ağrı şiddetini yazıyorsun, sonra dokuz oldu tekrar kaydettin, mesela 9.30'da ağrının şiddetlendiğini fark ediyorsun, ne hissettiğine bakıyorsun, mesela öfke diyelim, bu şekilde bir ara kayıt daha oluşturmuş oluyorsun. Uygun mu senin için?*

*D: Evet, çok uygun.*

*T: Alabilir misin böyle bir kayıt?*

*D: Tabi, alırım*

*T: Nasıl bir şeye not almayı düşünüyorsun? Gün içinde de not alman gerekecek. Bazı kişiler böyle kayıtlar için bir defter tutmayı tercih ediyor. Böylece kayıtlar birikimli olarak toplanıyor ve süreçle ilgili geriye dönük bil-*

gi edinme şansı da oluyor.

D: Ajanda alabilirim sanırım.

T: İyi bir fikir bence. Peki, yüz üzerinden değerlendirirsen ne kadar inanıyorsun tam bir kayıt yapabileceğine?

D: Yüzde seksen.

T: Güzel, yüzde yirmilik payı neye ayırdın, nasıl bir engel çıkabilir karşına

D: Ya bazen çok yoğun geçiyor dersler zaman zaman unutulabilir, ya da derste yazamayabilirim belki.

T: Evet, derse denk geldiğinde yazman zorlaşabilir, o zaman şöyle bir şey de eklessek, zaman zaman, ajanda olmayınca hatırlatıcı küçük notlar alabilirsin ya da gün bittiğinde günü tekrar bir değerlendirip eksik kalan yerleri doldurabilirsin.

D: Evet bu olur.

**3. Seans:** Ağırlıklı olarak ağrı günlükleri üzerinde çalışılan üçüncü seansta otomatik düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişki danışana gösterildi. Danışanın getirdiği ağrı günlükleri incelendiğinde günlük ortalama 5 şiddetinde ağrı yaşadığı ve ağrının gün boyu devam ettiği görüldü. Danışanın bu çalışmaya seansta tasarlandığı gibi uyduğu gözlemlendi. Ağrı günlükleri otomatik düşünceleri ve davranışları da kapsayacak şekilde geliştirildi.

Kas germe gevşetme egzersizlerinin uygulanma amacı ve bu egzersizlerin arkasındaki mantık anladıktan sonra uygulaması yapıldı.<sup>[4]</sup> Danışana egzersizlerin ses kaydının bulunduğu CD verildi ve bu egzersizleri günde sadece bir kere olmak üzere gelecek seansa kadar bir hafta boyunca uygulaması istendi.

**4. Seans:** Danışanın seans gündemine kayıt almakta yaşadığı zorlukları getirmesiyle birlikte başlayan seansta danışanın bu kayıtları ve gevşeme egzersizlerini seansta kararlaştırıldığı gibi uyguladığı görüldü.

Ağrı günlükleri incelendiğinde ağrı ortalamasının 4 civarında olduğu gözlemlendi. Danışanın buna rağmen ağrının bir önceki haftadan daha yüksek olduğunu düşünmesi dikkat çekti.

Danışanın kas germe gevşetme egzersizi deneyimleri konuşuldu. Dördüncü seans sonunda bir önceki seanstaki uygulamanın aynısı yapıldı ve seanslar arasında sürdürülmesi kararlaştırıldı.

Danışanın aldığı düşünce, duygu davranış kayıtları

incelendi. Kayıtlar üzerinde çalışarak danışanın otomatik düşünceleri yakalamasına yardım edildi. 4. Seansta bu kayıtlar üzerinde nasıl çalışıldığını gösteren bir örnek aşağıda görülebilir.

T: Derse odaklanamıyorum, sıkıntı ve öfke, ağrı şiddeti 4, okuduğum kısımları daha çok tekrar ederek unutmanın önüne geçeceğim (Ağrı günlüğünden).

D: O gün dershaneye geçmiştim. Odaklanamasa bile ders çalışırken okurken falan, demiştim ya tekrar etme düşüncesi ile yenmeye çalışıyorum bunu, o biraz motive ediyor beni

T: O biraz motive ediyor. Evet, bu geçen haftada söylediğin bir şeydi ama yaşadığın bir olay var, bu olayın oluşturduğu bir duygu var, ama bu duyguyla ilgili otomatik düşünce değil bu. Bu verdiğin cevap ya da bir şekilde bu duygudan kurtulmaya çalışırken gösterdiğin çabayı ifade ediyor. Bunu belki o otomatik düşünceyle tartışman olarak ifade edebiliriz. Ama derse odaklanamaman ne anlama geliyor?.....Aklından o an ne geçiyor?

D: Ya öğrenememe kaygısı var heralde

T: Öğrenemeyeceğim. Hmm. Ne olur peki öğrenemezsen?

D: Öğrenemezsem... Bir TUS süreci var, ne kadar öğrenemezsen o kadar negatif bir şey bu bizim için. Çok ders var ve okuduğumuz yerleri bizim için mümkün olduğunca az tekrarda daha iyi anlamam, zaman kazanmam gerekiyor

T: Hı hı. O zaman şöyle mi oluyor, derse odaklanamıyorum, bunu fark ettiğinde "öğrenemiyorum, TUS var ve zaman kaybediyorum" diye düşünüyorsun.

D: Evet

T: Bunlar da sıkıntı öfke gibi duyguları doğuruyor. Sıkıntıyı anladım burada. Öfke neye yönelik peki?

D: Öfke bunun bir daha olması sık yaşamaya başlıyor olmam

T: Hmm. "Tekrar tekrar aynı şeyi yaşıyorum" diye düşünüyorsun.

D: Yine sıkıldım.... yine hani muhtemelen ondan kaynaklanıyor.

T: Peki buradaki otomatik düşünceyi yazalım mı?

D: Yazalım.

Otomatik düşünce (ders çalışmaktan yorulmam, baş ağrısı yorgunluk yapar, vd.), duygu (kaygı, öfke, üzüntü vd.), davranış (ders çalışmak, ders dinlemek, gevşeme egzersizi yapmak vd.), fiziksel belirtiler (ağrı, yorgunluk vd.) arasındaki döngüsel ilişkinin ortaya

çıkarılması açısından önemli bir seans olan 4. seansta terapistin danışan ile formülasyona ilişkin gerçekleştirdiği tartışmayı ve bir hipotezini paylaşmasını içeren diyalog örneği aşağıda görülebilir.

- T: Yorgunluk peki neyden kaynaklanıyor bu durumda?  
D: Yorgunluk işte bu baş ağrısı, baş ağrısı işte beni hep yorgun hissettiriyor.  
T: Peki bunları bir sıralamaya çalışsak, baş ağrısı var, bu yorgunluk hissettiriyor yorgun olduğundan dolayı... (Çizerek)  
D: Çalışırken halsizlik oluyor mesela dinlenme isteği oluyor.  
T: Çalışırken halsizlik ve bu şekilde çalışmak daha çok yorgunluğa sebep olur mu?  
D: Evet.  
T: Bu da aslında yine baş ağrısıyla ilgili bir faktör oluyor. Yani baş ağrısı yorgunluk mu yapıyor yoksa yorgunluk baş ağrısını mı artırıyor ikisi arasında nasıl bir ilişki var?  
D: Baş ağrısı yorgunluğu tetikliyor.  
T: Ama yorgunluk da baş ağrısını tetiklemez mi? İkisi arasında lineer bir nedensellikten daha çok döngüsel bir ilişki var gibi geliyor bana.  
D: Ama aslında baktığımızda gün içinde öyle çok yorulacağım bir aktivite yapmıyorum.  
T: Hı hı  
D: Çünkü hani sabah 9'dan akşam 5'e kadar okuldayız, okulda en fazla insan yürüyebiliyor, in çık falan onlar hani aşırı böyle koşturmaca bir şeyimiz yok.  
T: Fiziksel olarak efor sarf etmiyor olsan da zihinsel olarak sürekli bir şeylerle uğraşıyorsun. Dersteyken bile belki ders çalışmanın planını yapıyorsun. TUS'a odaklı olduğun için bir de onunla ilgili kaygıların var. Çalıştığın ders o an yaptığın şeyi öğrenmek için değil geleceğe dönük bir yatırım gibi devam ediyor, bu da kaygı yaratıyor ve aslında ödülünü alamadığın sürekli bir çalışma halindesin. Bu sende hem sıkıntı hem öfke hem kaygı yaratıyor ve yorgunluk da. Bunun baş ağrısına mutlaka bir katkısı olsa gerek diye düşünüyorum. Böyle bir hipotezim var  
D: Çok iyi ifade ettiniz, aynen benim düşüncem de bu zaten.  
T: Belki bunun içinde de baş ağrısı yorgunluğu tetikliyor ve yorgunluk da baş ağrısını tetikliyor olabilir. Evet, o tarafı da yanlış değil ama bir tarafı görmezden gelmek gibi tüm o yaşadığın kaygı, öfke, sıkıntıyı yorgunluk olarak ifade etmek.

**5. ve 6. Seans:** 5. seansta sadece gevşeme direktifle-

ri kullanılarak germe olmadan gevşeme egzersizleri uygulandı. Gevşeme egzersizinin sonunda rahatlamaya yönelik bir imajinasyon çalışması uygulandı. 6. seansta ise danışan hiçbir direktif olmaksızın sadece gevşeme egzersizi ve rahatlamaya yönelik bir imajinasyon çalışmasını yaptı. Gevşeme egzersizleri seanslar arasında danışan tarafından uygulandı.

Bu iki seansta danışanın otomatik düşüncelerini sorgulayabilmesi, otomatik düşünce geliştirebilmesi ve düşünüş tarzını fark etmesi üzerinde çalışıldı.

**7. Seans:** Gevşeme egzersizinin sadece nefesli gevşeme şeklinde danışana öğretildiği bu seansta danışanın süreçten kazanımları ve ihtiyaçları değerlendirildi. Bir sonraki seanstan sonra 3 hafta ara verilmesi kararlaştırıldı. Terapistin daha az aktif olduğu seansta danışanın birçok terapötik tekniği kullanabildiği izlendi.

**8. Seans:** Gevşeme egzersizlerinin etiketlerle birlikte kullanılması anlamına gelen etiketli gevşeme teknikleri danışana öğretildi.

Tüm sürecin madde madde gözden geçirildiği seansa danışan ve terapistin süreçten kazanımları değerlendirdiği bir örnek aşağıda görülebilir.

- T: Peki, 3 haftalık bir ara verecek olmamız konusunda ne düşünüyorsun?  
H: Güzel, ara verecek olmak güzel, ilerlediğimizi gösteriyor bence.  
T: Böyle düşünmene sevindim, ben de ilerlediğimizi düşünüyorum ve bu konuda hemfikiriz bu çok iyi, peki nasıl ilerledik, neler değişti sence?  
H: Ya eskisi kadar depresif değilim, mesela önceden derste ben cevap veremediğimde "Niye yapamadım, ben de bir sorun mu var?" diye düşünüyordum, o konuyu daha isteksiz çalışıyordum. Şimdi "Olabilir" diyorum "Bunu hatırlayamadın ve daha iyi bakman gereken bir yeri buldun." diyorum ve daha verimli çalışıyorum.  
T: Harika, yani önceden senin için sorun olabilecek bir olayı fırsata çevire biliyorsun!  
H: Aynen.  
T: Bu depresif olmamak değil, onun da ötesine geçmek olmuş, herhangi bir insan böyle bir olayı fırsata çeviremeyebilir.  
H: Böyle olunca eskiye göre daha verimli çalışabiliyorum.

*T: Peki, başka neler var değişen?*

*H: Eskiye göre sinirlenmiyorum, önceden arkadaşlardan bile zaman zaman tepki alırdım, özellikle üniversitenin ilk zamanlarında daha sinirliydim, şimdi sakinliğimi koruyabiliyorum.*

*T: Evet, ilk seanslarda öfkeyle ilgili konuştuğumuzu hatırlıyorum ama bu çok hızlı bir şekilde çıktı gündemimizden. Unutmuşum hatta, çok hızlı bir gelişme gösterdin bunda. Bir de endişe vardı.*

*H: Evet, endişe de eskisi kadar yok artık.*

*T: Daha önceki seanslarda ÖSS sınavlarını da konuşmuştuk sıkça, bu ne durumda?*

*H: O kadar takılmıyorum artık, aklıma da çok gelmiyor ama şu bedelli askerlik falan mevzusu var ya geçen derste bir arkadaş "Bedelli sana vurdu mu?" dedi, hani yaşımı falan da biliyor, küstahça bir tavırdı, ben de o an "Bana vurdu da çocuklara vurmamış" dedim. Gücüme gitti biraz böyle bir şey söylemesi, daha sakin olabildim belki.*

*T: Bunu söylemesi senin gücüne gitti, peki ne anlama geliyor bu?*

*H: Ya 3-4 yaş büyük olmam, zaman kaybetmem, bir de onun küstahça söylemesi o zaman kaybını vurgulaması. Ama düşünüyorum hani matematiği bırakmasaydım. O zaman da çok yüksek bir puan almıştım ben. Tıp dışında birçok bölüme girebiliyordum. Matematiği yazmam hataydı, hani başarısız değildim ama şimdi ben öğretmen olsaydım ve bir ömür öğretmenlik yapıp 60 yaşında emekli olsam mı daha iyi yoksa tıptan mezun olup, doktorluk yapıp 63 yaşında emekli olsam mı daha iyi? Yani öğretmenlik yapmaktansa doktorluk yapmak daha iyi, çünkü bunu istiyorum.*

*T: C. sana bir soru sordum, "Ne anlama geliyor?" diye, sen kendi terapini kendin yaptın. Benim yönlendirmeme hiç ihtiyaç duymadın, hatta benim aklıma gelmezdi seni buraya doğru yönlendirmek, harikasın.*

**9. Seans:** 3 haftalık aradan sonra yapılan seansta danışan ağrı seviyesinin ortalama 2-3 seviyesinde olduğunu ve günlük aktivitelerini sürdürmede ona engel olmadığını belirtti. Yapılan son değerlendirmede danışanın kas gerginliğini fark edebildiği, kaslarını gevşetebildiği, duygularını daha iyi tanıdığı ve ifade edebildiği, otomatik düşüncelerini yakalayabildiği ve alternatif düşünceler geliştirebildiği düşünüldü.

**10. Seans:** Takip seansı niteliğinde gerçekleştirilen 10. seans 9. seanstan dokuz ay sonra gerçekleştiril-

miştir. Danışanın terapiden kazanımlarının incelendiği seansta danışanın baş ağrısı yaşantısının gündeminden uzaklaştığı, işlevselliğini engellemediği; ağrı, düşünce, duygu, davranış ilişkisini kurabildiği ve yönetebildiği düşünüldü.

### Sonuç ve öneriler

Kronik GTBA çok yüksek sosyoekonomik etkiye sahiptir ve yaşam boyu yaygınlığının %30 ila %78 arasında değiştiği çeşitli çalışmalarda belirtilmektedir.<sup>[1,2]</sup> Kronik GTBA tedavisinde kullanılan ilaç dışı yöntemler arasında KDT ve gevşeme egzersizleri yer almaktadır.<sup>[5]</sup>

Multidisipliner bir çalışma anlayışı içerisinde KDT uygulamalarının gösterilmesinin amaçlandığı bu olguda danışanın 6 yıldır süren kronik baş ağrısı şikayeti kas gerginliği, düşünceler, duygular ve davranışlar ile ilişkilendirilerek formüle edilmiştir. Bu formülasyon üzerinden yapılan 9 seanslık, gevşeme egzersizlerini de içeren KDT sonrasında danışanın kas gerginliğini fark edebildiği, kaslarını gevşetebildiği, duygularını daha iyi tanıdığı ve ifade edebildiği, otomatik düşüncelerini yakalayabildiği ve alternatif düşünceler geliştirebildiği, baş ağrısı şiddetinin azaldığı ve baş ağrısının günlük aktivitelerde danışana engel olmadığı görülmüştür.

Bu yazı ağrı şikayetlerinin tedavisinde multidisipliner yaklaşımın nasıl işlediğini ve KDT'nin gevşeme egzersizleri ile birlikte kronik ağrı yaşantılarında nasıl kullanıldığını göstermesi açısından önem taşımaktadır. Kronik ağrı tedavisinde multidisipliner çalışmanın önemi büyüktür. Literatürde kronik ağrı tedavisinde psikoterapi uygulamalarının nasıl gerçekleştiğini gösteren daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

**Yazar(lar) ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir ilgi çakışması (conflict of interest) yoktur.**

**Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.**

### Kaynaklar

1. International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders 2<sup>nd</sup> Edition, 1<sup>st</sup> revision 2005.
2. International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders 3<sup>rd</sup> Edition, beta revision 2013.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition 2013.



4. Sertel HÖ, Ağrı kontrolünde psikolojik girişimler. In: Erdine S, editör. Ağrı. İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evleri; 2000. p. 679–86.
5. Bendtsen L, Evers S, Linde M, Mitsikostas DD, Sandrini G, Schoenen J; EFNS. EFNS guideline on the treatment of tension-type headache - report of an EFNS task force. Eur J Neurol 2010;17(11):1318,25.
6. Yanık M. Hafırgan: Kültüre bağlı bir sendrom mu? Yoksa anksiyetenin kültüre özgü bedensel ifadesi mi? Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2003;13:191–6.