Journal of Pure Social Sciences
Pak Sosyal Bilimler Dergisi
e-ISSN: 2757-914X
International e-Journal (http://paksos.com)

Year/Yıl:2023, 4(6), 48-61
Case Study Paper (Received: 31.05.2023/Accepted: 22.06.2023)
Vaka Çalışması Makalesi (Geliş: 31.05.2023/Kabul: 22.06.2023)
Index: ISI (International Scientific Indexing), ASI (Advenced Sciences Index), ICI, ESJIndex etc.

PSİKODİNAMİK KURAMA GÖRE MAJÖR DEPRESYON BOZUKLUĞUNDA VAKA SUNUMU

***

CASE REPORT IN MAJOR DEPRESSION DISORDER ACCORDING TO PSYCODYNAMIC THEORY

Citation: Aydın, N. ve Karaaziz, M. (2023). Psikodinamik kurama göre majör deprasyon bozukluğunda vaka sunumu. *Journal of Pure Social Sciences*, 4(6), 48-61.

DOI: http://doi.org/10.5281/zenodo.8110438

Nihal AYDIN*
Meryem KARAAZİZ**

Öz

Bu çalışmanın amacı, majör depresyon bozukluğunu psikodinamik yaklaşımla terapi ile incelemek ve bilinçaltına semboller ve rüyalar aracılığıyla derinlemesine çalışmaktır. Majör depresyon, kişinin günlük hayatını, işlevselliğini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen yaygın ve önemli bir ruhsal bozukluktur. Psikodinamik kuram, majör depresyonun anlaşılması ve tedavisinde kullanılan bir terapi yaklaşımıdır. Depresyonda bellek, bilgi işleme süreçleri, dikkat odaklanması ve yürütücü fonksiyonlarda bozulmalar gözlenebilir. Bellek bozuklukları, unutkanlık ve hatırlama güçlükleri gibi depresyon belirtilerine sıkça eşlik eder. Freud'un yas ve melankoli süreçleri depresyonun anlaşılmasına katkı sağlamıştır. Depresyon, benlik değerinin azalması veya çöküşü ile ilişkilendirilebilir ve sevgi nesnesi reddi veya kayıplarla ilişkili olabilir. Çocukluk döneminde yaşanan deneyimler, çaresizlik ve baş edememe durumları depresyonla ilişkilendirilebilir. Bu çalışma, majör depresyonun psikodinamik perspektiften anlaşılması ve tedavisine katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler: *Majör Depresyon, Depresyon, Psikodinamik Kuram, Analitik Kuram*

Abstract

The purpose of this study is to examine major depressive disorder through psychodynamic approach and therapy, delving into the unconscious through symbols and dreams. Major depression is a common and significant mental disorder that adversely affects one's daily life, functioning, and quality of life. Psychodynamic theory is a therapeutic approach used in understanding and treating major depression. In depression, impairments can be observed in memory, information processing, attentional focus, and executive functions. Memory disturbances, such as forgetfulness and difficulty in recall, often accompany depressive symptoms. Freud's concepts of mourning and melancholia have contributed to the understanding of depression. Depression can be associated with a decrease or collapse in self-worth and can develop as a response to object loss or rejection. Experiences of helplessness and inability to cope during childhood can be linked to depression. This study aims to contribute to the understanding and treatment of major depression from a psychodynamic perspective.

Keywords: *Major Depression, Depression, Psychodynamic theory, Analytical Theory*

EXTENDED ABSTRACT

Background:

Depression is an important public health problem in Turkey and other countries. The prevalence of depression may vary depending on various factors such as age, gender, socioeconomic factors and regional differences. It is important to be aware of the prevalence of depression, to raise awareness in the society and

* Uzm., Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü, Lefkoşa/KKTC, ORDIC: 0000-0003-2384-5009, 20224972@std.neu.edu.tr
** Doç. Dr., Yakın Doğu Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa/KKTC, ORCID: 0000-0002-0085-612X, meryem.karaaziz@neu.edu.tr

Year/Yıl:2023, 4(6), 48-61
Case Study Paper (Received: 31.05.2023/Accepted: 22.06.2023)
Vaka Çalışması Makalesi (Geliş: 31.05.2023/Kabul: 22.06.2023)
Index: ISI (International Scientific Indexing), ASI (Advenced Sciences Index), ICI, ESJIndex etc.

to provide access to early diagnosis and treatment opportunities. Researches on depression cases are carried out in order to understand the causes, symptoms, treatment options and effective intervention methods. Case reports about the therapy process were investigated.

Research purpose:
In the research literature review, published articles and studies on major depression disorder were used. It is aimed to use psychoanamic, analytical, Attachment, Behavioral and Cognitive Behavioral Therapy theories and effective treatment methods used in the treatment of major depression disorder, and the application of psychodynamic theory in major depressive disorder, monitoring the therapy processes and in-depth study of the unconscious processes, and the transformation processes related to the developmental process and self-integration of the case. In this context, in the study conducted by Freud (1995), Jung (2006), Özdel (2006) Bayırkan (2023) and Başoğul (2015), more effective and development of the client in the transformation process was observed with the psychotherapy techniques of major depression disorder made with psychodynamic theory.

Findings:
Psychodynamic theory-based psychotherapy is a treatment method used to achieve positive results in the treatment of major depressive disorder. Psychodynamic therapy focuses on understanding and resolving internal conflicts and emotional problems in the patient's subconscious.

Conclusion:
Psychodynamic therapy offers a process for discovering the underlying psychological causes of depression. The patient is encouraged to express their emotional experiences through a secure relationship established between the therapist and the patient. In this process, factors such as the patient's childhood experiences, traumas, losses and relational dynamics can be addressed. Psychodynamic therapy can be effective in the treatment of major depressive disorder. However, each individual's response to treatment may be different. During the treatment process, factors such as the expertise of the therapist, the patient's motivation and adherence to treatment can also affect the results. Therefore, an individualized treatment plan and course is important.

1.GİRİŞ

Psikodinamik bakış açısı, kişinin bilinçdışı süreçlerini, geçmişe ait yaşantılarını, kişilik örüntülerini ve ilişkilerle ilgili yapıyı ön plana çıkarmaktadır. Psikodinamik terapi, bireyin duygusal süreçlerini ve savunma mekanizmalarını ve bilinçdışındaki çatışma dinamiklerini yüzeye bilince çıkarmayı amaçlar. Majör depresyon psikodinamik bakış açısı terapisinde, terapist ve birey arasında güvenli bir ilişki kurulur. Bireyin duygusal deneyimleri, düşünceleri, geçmişteki ilişkileri ve yaşam öyküsü dikkate alınarak, depresyon semptomlarına yatan bilinçdışındaki gömülü yaşantıları ortaya çıkararak yeniden yapılandırılma çalışmalarıyla terapi sürecinde, bireyin bilinçdışı içeriklerini ve geçmişteki travmatik deneyimleri fark etmesi, yeniden anlam oluşturması ve bu süreçlerin şimdi ve burada ile geçmiş yaşantıya giderek dönüştürülmesi sağlanır (Tokdemir, 2017: 50).

Psikodinamik terapi, majör depresyonun altta yatan nedenlerini anlamak için bireyin çocukluk yaşantılarını, deneyimlerini ve ilişkilerini derinlemesine bakarak, yaşanan depresyonun, semptomların bilinçdışı süreçleriyle bilinçli seviyeye çıkarmayı hedefler. Terapi süreci boyunca, bireyin duygusal içerikleri ifade etmesi, geçmişteki travmatik deneyimlerle yüzleşmesi ve bu deneyimleri daha sağlıklı bir şekilde işlemesi teşvik edilir. Majör depresyonun psikodinamik terapi ile tedavisi, bireyin duygusal farkındalığını artırır, geçmişteki olumsuz deneyimleri anlamlandırmasına yardımcı olur ve daha sağlıklı ilişkiler kurmasına destek vermektedir. Bu terapi yaklaşımı, derinlemesine bir keşif ve dönüşüm sürecini içerir ve uzun süreçli bir çalışma gerektirebilir. Sonuç olarak, majör depresyon psikodinamik bakış açısı terapisi, bireyin içsel dünyasını anlamak ve geçmişteki deneyimlerini yeniden bakabilmesi için etkili bir yaklaşım olarak görülmektedir (Torun, 2019: 12-18).

Year/Yıl:2023, 4(6), 48-61
Case Study Paper (Received: 31.05.2023/Accepted: 22.06.2023)
Vaka Çalışması Makalesi (Geliş: 31.05.2023/Kabul: 22.06.2023)
Index: ISI (International Scientific Indexing), ASI (Advenced Sciences Index), ICI, ESJIndex etc.

2.EPİDEMİYOLOJİSİ

Majör Depresyon Epidemiyolojisi, dünya genelinde, ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, her yıl yaklaşık 300 milyon kişi majör depresyon teşhisi konarak ruhsal sorun yaşamaktadırlar. Depresyon, tüm yaş gruplarında ve cinsiyetlerde tüm ülkelerde yaygın bir şekilde görülen bir ruhsal sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

-Bölgesel Farklılıklar: Majör depresyonun yaygınlığı bölgeler arasında kültürel farklılıklara göre görülebilir. Örneğin, sosyoekonomik seviyesi ülkelerde majör depresyon oranları daha yüksekken, düşük ve orta gelirli ülkelerde daha düşük olabilir. Bunun sebebi, sosyoekonomik faktörler, yaşam koşulları ve sağlık hizmetlerine erişim gibi çeşitli etmenlerdir.

-Toplumsal Etkiler: Majör depresyonun bireylerin kendi ruhsal sağlığı üzerindeki etkilerinin yanı sıra hem ailesel hem de toplumsal olarak ta etkileri görülmektedir. Depresyon, iş kaybı, okul başarısızlığı, ilişki problemleri ve yaşama karşı bıkkınlık, intihar gibi ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. Bu da depresyonun toplumlar üzerinde, aile sistem olarak, ekonomik ve sosyal olumsuz etkileri olabilmektedir.

-Türkiye'de Majör Depresyon Epidemiyolojisi: Ülkemizde son olarak 2013 yılında Sağlık Bakanlığınca yürütülen Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Araştırmasında ruh sağlığı ile ilgili aile hekimlerine kayıtlı hasta sayısına göre olan verilerden, Depresyon tanısı alma oranları kadınlarda ve yaşlılarda daha fazla bildirilmiştir. Ancak yapılan bazı çalışmalar göre, depresyonun Türkiye'de önemli bir ruhsal sorun olduğunu göstermektedir. Örneğin, Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması'na göre, Türkiye genelindeki yetişkin nüfusun yaklaşık %12,3'ü majör depresyon semptomları göstermektedir (Kılıç, 2020: 35). Cinsiyete göre depresyon kadınlarda daha sık görülmektedir; 18-44 yaşları arası ve 25 yaşından sonrası depresyon yaygınlık artmaktadır. 45-65 yaş aralığında cinsiyet farklılığı azalarak 65 yaş sonrası kadınların menopoz dönemlerinin etkisiyle depresyon risk artmaktadır. Genellikle hastane başvurulma 40-60 yaş aralığında artış göstermektedir (Tokdemir, 2017: 50).

-Risk Faktörleri: Türkiye'de majör depresyon risk faktörleri, dünya genelindeki faktörlerle benzerlik göstermektedir. Çocukluk döneminde maruz kalınmış cinsel istismar, fiziksel ya da psikolojik şiddet ya da şahit olma, majör depresif bozukluk için artış yönlü bir risk etmeni oluşturmaktadır. Genetik yatkınlık, çevresel faktörler, Toplumsal olaylar, göç, afet vs. gibi travmatize yaşam olayları, aile davranış ve tutumları, sosyoekonomik düzey, işsizlik ve madde bağımlılığı gibi etmenler depresyon riskini artırabilmektedir (Demiraslan, 1999: 5-13).

-Tedavi Erişimi: Türkiye'de majör depresyonun etkili bir şekilde tedavi edilmesi önemlidir. Ancak tedaviye erişimde bazı zorluklar yaşanabilmekte, Sağlık hizmetlerine ulaşımın eşitsizliği, ruh sağlığı hizmetlerinin yetersizliği ve toplumsal farkındalık eksikliği gibi faktörler, tedaviye erişimi sınırlayabilmektedir (Ekmekçi, 1996: 233-236).

3.ETİYOLOJİ

Majör depresyonun tam etiyolojisi tam olarak anlaşılamamış olsa da, bir dizi faktörün bir araya gelmesinin bu duruma katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Majör depresyonun etiyolojisi karmaşık ve çok yönlüdür. Majör depresyon bozukluğunun oluşumunda etken bir rol oynayan bazı etiyolojik faktörler (Gökçen, 2019: 23-30).

-Genetik Faktörler: Genetik yatkınlık, majör depresyon riskini artırabilir. Aile geçmişinde depresyon öyküsü olan bireyler, depresyona yakalanma olasılığı daha yüksek olabilir. Genetik faktörler, depresyonun gelişimindeki biyokimyasal ve nörotransmitter düzenlemelerinde rol oynayabilir. Beynin Kimyası ve Nörotransmitter düzenlemesi: Serotonin, norepinefrin ve dopamin gibi nörotransmitterlerin dengesizliği, majör depresyonun oluşmasında etkili olabilmektedir. Bu nörotransmitterler, ruh hali, keyif alma, motivasyon ve stres yönetiminin düzenlenmesinde önemli

Year/Yıl:2023, 4(6), 48-61
Case Study Paper (Received: 31.05.2023/Accepted: 22.06.2023)
Vaka Çalışması Makalesi (Geliş: 31.05.2023/Kabul: 22.06.2023)
Index: ISI (International Scientific Indexing), ASI (Advenced Sciences Index), ICI, ESJIndex etc.

bir rol oynamaktadır. Nörotransmitterlerdeki dengesizlikler, depresif semptomların ortaya çıkmasına katkıda bulunmaktadır.

-Stres ve Çevresel Faktörler: Stresli düzeyi yüksek yaşam olayları, travmalar, kayıplar, iş problemleri, ilişki sorunları, ailesel sorunlar ve bireyin kişilik örüntüleri ile ilgili baş edeme me durumlarında ve çevresel faktörler majör depresyonun ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir. Bireyin yaşamındaki bu faktörler, depresyon riskini artırabilir ve mevcut genetik yatkınlığı tetikleyebilmektedir.

-Bilişsel Faktörler: Bilişsel kuramlara göre bakıldığında, depresyon, düşünce yapılarında ve bilişsel inanç çarpıtmalarla da ilişkilendirilebiliriz. Bireyin düşük benlik algısı, değersizlik, olumsuz düşünceler, mitlerle, gelecekle ilgili umutsuzluk ve endişe gibi bilişsel çarpıtmalar, majör depresyonun sürmesine katkıda bulunabilmektedir.

-Hormonal Faktörler: Biyolojik olarak hormonal bozukluklar ve değişiklikler, özellikle kadınlarda duygusal ve ruhsal dalgalanmalar (menstrüasyon döngüsü, gebelik, doğum, menopoz) majör depresyonun ortaya çıkmasında etken bir durum olarak ortaya çıkabilmektedir.

-İnflamatuar Süreçler: Bedendeki inflamasyon ve bağışıklık sistemi ile ilişkili etkenler, majör depresyonun etiyolojisinde önemli bir rol oynayabilmektedir. Kronik inflamasyon durumları, beyin kimyasal dengesini etkileyebilir ve depresif semptomların ortaya çıkmasına katkıda bulunduğu görülmektedir. (Karahan, 2023)

4.KURAMSAL BOYUT

4.1.Psikodinamik Kuram

Freud'un psikanaliz kuramı ve majör depresyonla ilgili çalışmalarında psikanaliz kurama göre , insan psikolojisini anlamak ve gömülü olan inanç ve yaşantıları, bilinçdışı süreçlerin ve içgüdülerin önemli bir rolü olduğunu vurgulamaktadır. İnsan zihni üç katmandan oluşur: bilinçli zihin, ön bilinç ve bilinçdışı. Freud'a göre, çocukluk deneyimleri, özellikle cinsel dürtüler ve ebeveynlerle olan ilişkiler, kişilik gelişiminde etkili olabilir ve travmatik deneyimler ileriki yaşamda psikolojik sorunlara yol açabilir. Psikanalizin tedavisine göre, bilinçdışındaki gömülü yaşantı anılarına ulaşmaya ve yüzeye bilinç seviyesine çıkararak çözümlemeyi ve dönüştürmeyi hedefler. Depresyon konusunda, Freud'un yas ve melankoli süreçlerini tanımladığı belirtilmiştir. Depresyon, benlik değerinin çöküşü veya azalması olarak ortaya çıkabilir ve çoğunlukla sevgi nesnesi reddi veya kayıplara tepki olarak ta gelişebilir. "Anaklitik" ve "introjektif" depresyon arasında ayrımı yapar. Depresyon, çocukluk döneminde yaşanan muhtaç ve maruz kalma deneyimleriyle ilişkilendirilebilir. Depresyonu anlamak için bebek ve anne arasındaki beslenme ilişkisine odaklanan, Abraham ve diğer teorisyenler de bulunmaktadır. Depresyon, çocukluk döneminde yaşanan çaresizlik, baş edememe deneyimleriyle ilişkilendirilebilir ve narsisizm kavramı altında alt tiplere ayrılabilir. Psikodinamik kuram, majör depresyonun anlaşılması ve tedavisi için kullanılan bir kuramdır. Psikodinamik kuram bağlamında majör depresyonla ilgili bazı önemli noktalar: (https://tr.wikipedia.org, 2023)

-İç çatışmalar: Psikodinamik kurama göre majör depresyon, bilinçdışındaki iç çatışmaların ve bastırılmış duyguların bir yansıması olabilir. Kişi, bilinçdışında yaşanan çelişkili düşünceler, duygular ve istekler arasında sıkışıp kalarak depresif semptomlar geliştirebilir.

-Kayıp ve yas: Majör depresyon bazen kayıp yaşantılarına bağlı olarak ortaya çıkabilir. Psikodinamik kuram, sevilen bir nesnenin kaybının depresyonun temel bir tetikleyici faktörü olduğunu öne sürer. Bu kayıp, gerçek bir ölüm ya da sembolik bir kayıp olabilir ve kişinin yas sürecini tamamlamaması depresif semptomlara yol açabilir.

-Kendilik değeri ve kendine yönelik eleştiri: Psikodinamik yaklaşıma göre majör depresyon, kişinin kendilik değerinin düşük olduğu ve kendine yönelik eleştiri içerdiği bir durumdur. Kişi, kendisini değersiz, yetersiz veya suçlu hissedebilir ve sürekli olarak kendini eleştirebilir ya da cezalandırma yapabilir. Bu düşünceler depresif semptomları tetikleyebilir.

-Narsisistik yaralanmalar: Psikodinamik kuram, majör depresyonun bazen çocukluk döneminde yaşanan narsisistik yaralanmalar, kişinin kendilik duygusunu zedeler ve depresyon riskini artırabilir.

-Savunma mekanizmaları: Psikodinamik kurama göre majör depresyon, kişinin savunma mekanizmalarının bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Bilinçdışı düzeyde çalışan savunma mekanizmaları, olumsuz duyguları bastırma veya inkar etme yoluyla depresif semptomları sürdürebilir.Psikodinamik kuram, majör depresyonun anlaşılması için derinlemesine bir içgörü sağlama ve kişinin bilinçdışı süreçlerini keşfetme üzerine odaklanılabilir (Freud, 1995, s. 25-45).

4.2.Analitik Psikoloji Kuramı

Carl Gustav Jung, analitik psikoloji kuramını Freud'un psikanaliz kuramının üzerine inşa etmiştir. Jung, bilincin varlığını kabul eden bir yaklaşımla insan ruhunu bilinç, kişisel bilinçdışı ve kolektif bilinçdışı olarak üç bölümden oluşan bir yapı olarak tanımlamıştır. Analitik psikoloji, bireysel işlevleri, duyu işlevlerini, duygusal fenomenleri ve düşünce süreçlerini ayırıp deneysel koşullara maruz bırakmak yerine psişenin bütünlüklü yapısı ve doğal bir fenomen olarak ele almaktadır. Bu şekilde analitik psikoloji, deneysel psikolojiden ayrılmaktadır ve insanın iç dünyasının bütünlüğüne ve psikolojinin klinik boyutuna odaklanmaktadır.

-Arketipler ve semboller: Analitik psikoloji, arketipler ve sembollerin insan psikolojisi üzerinde derin bir etkisi olduğuna inanır. Majör depresyon sürecinde, kişinin iç dünyasında ortaya çıkan semboller ve arketipler aracılığıyla anlam arayışı, kişinin kendini yeniden bağlamlandırmasına ve iyileşme sürecine yardımcı olabilir.

-Kişilik bütünlüğü: Analitik psikoloji, kişinin bütünlüğünü ve kendi potansiyelini gerçekleştirmesini önemser. Majör depresyon, kişinin bütünlüğünü bozan ve kişinin kendisini kaybetmesine yol açan bir durum olarak görülebilir. Analitik terapi, kişinin bütünlüğünü yeniden keşfetmesine ve kendini gerçekleştirmesine yardımcı olabilmektedir.

-İçe dönme ve dışa dönme: Analitik psikoloji, insanın hem içe dönük hem de dışa dönük bir varlık olduğunu vurgular. Majör depresyon, genellikle içe dönme ve içsel dünyaya çekilme eğilimi ile ilişkilendirilir. Analitik terapi, bireyin içe dönme eğilimini dengeleyerek dış dünyayla ilişki kurmasını teşvik edebilir.

-Kendilik ve arketipik enerji: Analitik psikoloji, kendiliğin ve arketipik enerjinin majör depresyonun anlaşılmasında önemli bir rol oynadığını belirtir. Majör depresyon, kendilik duygusunun zayıflaması veya kaybıyla ilişkilendirilebilir. Analitik terapi, bireyin kendilik duygusunu güçlendirmek ve arketipik enerjiyi yeniden canlandırmak için çalışabilir.

-Rüya analizi ve aktif hayal etme: Analitik psikoloji, rüyaların ve hayal gücünün majör depresyonun anlaşılmasında ve iyileşme sürecinde kullanılabileceğini savunur. Rüya analizi ve aktif hayal etme yöntemleri, bireyin bilinçaltındaki sorunları ve sembolleri keşfetmesine, duygusal süreçleri derinlemesine deneyimlemesine ve içsel dönüşümü desteklemesine yardımcı olabilir (Jung, 2006: 330-333).

4.3.Davranışçı Kuram

Davranış teorisyenleri, depresif belirtilerin gelişmesini ve sürmesini, tekrarlayan çaresizlik yaşantıları nedeniyle ortaya çıkan maladaptif davranışlarla açıklamaya çalışmışlardır. Bu teoride, davranışların başarı ödülüne ulaşmak için zorlandığı ve kontrol edilemeyen olayların çaresizlikle sonuçlandığı belirtilir. Depresyonun oluşumunda kişinin olumsuz olaylara yönelik öznel yorumunun önemli olduğu vurgulanır. Depresif bireylerde sosyal ilişkilerin yetersiz olması ve azalmış sosyal pekiştireçlerin negatif duyguların gelişimini kolaylaştırabileceği belirtilir. Davranışçı kurama göre depresyonun tedavisinde davranış aktivasyonu, olumlu takviye, düşünce farkındalığı ve problem çözme becerileri gibi yöntemler kullanılabilir. Bu yöntemler bireyin aktivite düzeyini artırmasını, olumlu davranışları teşvik etmesini, negatif düşüncelerini sorgulamasını ve problemleri

Year/Yıl:2023, 4(6), 48-61
Case Study Paper (Received: 31.05.2023/Accepted: 22.06.2023)
Vaka Çalışması Makalesi (Geliş: 31.05.2023/Kabul: 22.06.2023)
Index: ISI (International Scientific Indexing), ASI (Advenced Sciences Index), ICI, ESJIndex etc.

etkili bir şekilde çözmesini sağlayarak depresyon semptomlarının azalmasına yardımcı olabilmektedir.

4.4.Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı, erken yaşam dönemindeki ilişki deneyimlerinin depresyon gelişimi üzerindeki etkisini vurgulayan bir teoridir. Bu kurama göre, bebekler primer bakım verenleriyle geliştirdikleri tekrarlayan ilişkiler yoluyla bağlanmaları geliştirirler. İstikrarlı ve güvenli bir bağlanma temsili geliştiren bireyler, yaşamlarının ilk aylarında ve yıllarında sorumlu, tutarlı ve duyarlı bir bakım almış gibi görünürler. Bu kişiler genellikle ihtiyaçlarına uygun bir şekilde desteklenir ve sevgiyle değerlendirilirler, bu da değerli, sevilebilir ve desteklenebilir bir benlik geliştirmelerine yardımcı olur. Öte yandan, anksiyöz bağlanma temsili geliştiren bireyler, istikrarsız ve tutarsız bir şekilde belirlenen bakım deneyimleri yaşamış olabilirler. Bu kişiler, ihtiyaçlarının diğerlerinin eylemleriyle uyumlu olmadığını öğrenmişler ve kendi çevreleri üzerinde kontrol hissini kaybetmişlerdir. Ayrıca, bakıcının mevcudiyetiyle ilgili sürekli kaygılı ve güvensiz olan bireyler, başa çıkamama ve yetkin bir benlik geliştirmekte zorlanır ve başkalarının desteği ve onayına bağımlı hale gelirken kendilik değerlerine şüpheyle yaklaşım gösterebilirler. Bowlby'ye göre, erken dönemde optimal olmayan yaşantılar, kendilik temsillerinin tutarsız olmasına ve depresyon gelişimine yol açabilir. Bağlanma kuramı, depresyonun kökenlerini ve etkilerini anlamak için önemli bir rol oynar ve terapötik müdahalelerde bağlanma ilişkilerine odaklanmak önemli bir etken olabilmektedir (Bowlby, 2012: 231).

4.5.Bilişsel Davranışsal Terapi Kuramı

Bilişsel kuram, depresyonun bilişsel yönüne odaklanan bir yaklaşımdır. Depresif bireyler belirli dış uyaranlara karşı uyumsuz ve stereotipik bilişsel yanıtlar geliştirebilirler. Depresyonla ilişkili bilişsel hatalar, otomatik şemalar olarak adlandırılır ve olumsuz yorumlama, seçici odaklanma, aşırı genelleme, kişiselleştirme, siyah-beyaz düşünme, küçümseme veya abartma gibi çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Bilişsel kurama göre, depresyonun temelinde bu çarpıtılmış bilişsel süreçler yer alır. Depresyon tedavisinde bilişsel terapi gibi bilişsel yaklaşımlar, bu çarpıtılmış bilişsel kalıpları değiştirmeyi hedefler. Bu terapi yöntemleri, depresif düşüncelerin farkındalığını artırır, gerçekçi alternatif düşünceler geliştirmeye yardımcı olur ve bilişsel çarpıtmaları düzeltmeyi amaçlar. Bilişsel terapi, depresif semptomları azaltırken bireyin yaşam kalitesini iyileştirmeyi hedefleyen bir kuramdır (Özdel, 2015: 2- 8).

5.MAJÖR DEPRESYON BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ VE NEDENLERİ TEDAVİ ŞEKİLLERİ

Majör Depresyon (MDD), ciddi bir ruh hali bozukluğudur ve uzun süreli çökkün ruh hali, umutsuzluk, yavaşlık ve ilgi kaybı gibi semptomlarla kendini göstermektedir. Majör depresyon Bozukluğu, DSM-5 (Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruh Sağlığı Tanı Kılavuzu) tarafından belirlenen kriterlere göre teşhis edilen bir ruh hali bozukluğudur. En az iki hafta boyunca sürekli olarak düşük ruh hali, ilgi kaybı ve diğer semptomların var olması gerekmektedir. Bu semptomlar, kişinin günlük işlevselliğini etkiler ve yaşam kalitesini düşürür.

Majör depresyonun tam nedeni net olarak bilinmemektedir. Ancak, bir dizi faktörün bir araya gelmesi sonucunda ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bu faktörler arasında genetik yatkınlık, kimyasal dengesizlikler, beyin kimyası ve yapısal değişiklikler, çevresel stresörler, travmalar, çocukluk dönemi travmaları, hormonal değişiklikler ve bazı sağlık sorunları yer alabilir. Majör depresyon, birden çok faktörün etkileşimi sonucunda gelişen karmaşık bir durumdur (Bayırkan, .2023: 431-441).

Belirtiler: Majör depresyonun belirtileri kişiden kişiye değişebilir, ancak genellikle aşağıdaki semptomları içerir:

Sürekli hüzün, umutsuzluk veya boşluk hissi.
İlgi kaybı veya zevk alamama (aktivitelerden keyif almada azalma).
Anhedoni: Daha önce zevk alınan aktivitelere karşı duyarsızlık.
Enerji eksikliği, sürekli yorgunluk ve halsizlik.
Uyku bozuklukları: İnsomnia (uyuyamama) veya hipersomnia (aşırı uyuma).
İştah değişiklikleri: Aşırı iştah veya iştah kaybı.
Konsantrasyon güçlüğü, karar verme sorunları.
Değersizlik, suçluluk duyguları veya düşük özgüven.
Ölüm veya intihar düşünceleri, intihar girişimleri.
Fiziksel semptomlar: Baş ağrısı, sindirim sorunları, kronik ağrılar.

Bu semptomlar genellikle günlük yaşam aktivitelerini etkiler ve sosyal ilişkilerde sorunlara yol açabilir. Majör depresyon, tanı ve tedavi gerektiren bir tıbbi durumdur. Majör Depresyonun tedavisi genellikle çok yönlü bir yaklaşım gerektirir ve bireye özgü tedavi planları oluşturulur. İşte majör depresyonun tedavi seçeneklerinden bazıları, Psikoterapi: Terapi, majör depresyonun tedavisinde önemli bir rol oynar psikoanalitik terapi, psikodinamik, BDT, aile terapisi ve grup terapisi de bulunabilir (https://www.psychiatry.org, 2023).

-Antidepresan İlaçlar: Antidepresan ilaçlar, majör depresyonun tedavisinde sıklıkla kullanılır. Bu ilaçlar, beyindeki kimyasal dengesizlikleri düzelterek depresyon semptomlarını hafifletmeye yardımcı olur. SSRI'lar (selektif serotonin geri alım inhibitörleri), SNRI'lar (serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri) ve trisiklik antidepresanlar gibi farklı antidepresan sınıfları mevcuttur. Antidepresan ilaçların etkili olması genellikle birkaç hafta sürebilir.

-Elektrokonvülsif Terapi (ECT): Majör depresyonun tedavisinde ağır vakalarda veya diğer tedavi seçeneklerinin etkisiz olduğu durumlarda ECT düşünülebilir. Bu tedavi, kontrollü bir şekilde uyarılmış nöbetlerin oluşturulması yoluyla beyin kimyasını etkiler. ECT genellikle kısa süreli bir tedavi olup, semptomlarda hızlı bir düzelme sağlayabilir.

-Transkraniyal Manyetik Uyarım (TMS): TMS, majör depresyonun tedavisinde kullanılan bir başka non-invaziv (cerrahi olmayan) bir yöntemdir. Beyin üzerindeki manyetik alanlar kullanılarak sinir hücrelerinin uyarılması sağlanır. TMS, özellikle ilaç tedavisine yanıt vermeyen kişilerde etkili olabilir.

-Yaşam Tarzı Değişiklikleri: Majör depresyonun tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleri önemlidir. Düzenli egzersiz yapmak, sağlıklı beslenmek, düzenli uyku alışkanlıkları edinmek, stresten uzak durmak ve sosyal destek ağına sahip olmak depresyon semptomlarını hafifletebilir (https://tr.wikipedia.org, 2023).

6.PSİKODİNAMİK KURAMIN MAJÖR DEPRESYON BOZUKLUĞU TEDAVİSİNDE ROLÜ

Psikodinamik kuram, psikanaliz temelinde gelişen bir psikolojik kuramdır ve insan davranışlarının, düşüncelerinin ve duygusal durumlarının bilinçdışı süreçlerden etkilendiğini savunur. Bu kurama göre, çocukluk döneminde yaşanan deneyimler, kişilik gelişimi üzerinde belirleyici bir rol oynar ve bilinçdışı içeriklerin bastırılması veya olumsuz yaşam deneyimlerinden tekrar geri gelerek dışa vurulması psikolojik sorunlara yol açabilir. Majör depresyon ise yaygın ve ciddi bir ruhsal bozukluktur. Depresyon, çökkün ruh hali, umutsuzluk, enerji kaybı, ilgi kaybı ve uyku sorunları gibi belirtilerle kendini gösterir. Depresyonun nedenleri karmaşık olabilir ve biyolojik, genetik, çevresel ve psikolojik faktörlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıkabilir.

Psikodinamik yaklaşım, majör depresyonun tedavisinde etkin bir rol oynayabilir. Depresyon semptomlarının altında yatan bilinçdışı süreçleri keşfetmek, bastırılmış duyguları açığa çıkarmak ve çocukluk döneminde yaşanan deneyimlerle ilişkilendirmek, psikodinamik terapinin odak noktalarından biridir. Psikodinamik terapi, bireyin geçmiş deneyimlerini, çocukluk ilişkilerini ve bilinçdışı içeriklerini anlamaya çalışır. Bu terapi, bireye kendini daha derinlemesine keşfetme ve

Year/Yıl:2023, 4(6), 48-61
Case Study Paper (Received: 31.05.2023/Accepted: 22.06.2023)
Vaka Çalışması Makalesi (Geliş: 31.05.2023/Kabul: 22.06.2023)
Index: ISI (International Scientific Indexing), ASI (Advenced Sciences Index), ICI, ESJIndex etc.

içsel çatışmalarını çözme fırsatı sunar. Terapist, bireye empatiyle yaklaşır, duygusal anlayış sağlar ve bastırılmış duyguların ortaya çıkmasına yardımcı olur.
Psikodinamik terapi, bireyin iç dünyasını anlamasına ve yaşamındaki olumsuz düşünce ve duyguları dönüştürmesine yardımcı olabilir. Terapi sürecinde, bireyin depresyon semptomlarına neden olan içsel çatışmaları ve geçmiş deneyimleri üzerinde çalışılır. Bu, bireyin depresyonla ilişkili bilinçdışı içerikleri fark etmesini ve bunları anlamlandırmasını sağlayarak iyileşmeyi teşvik eder (Başoğul, 2015: 1-15).

7.DSM V TANI KRİTERLERİ

Majör Depresyon Bozukluğu, Amerikan Psikiyatri Birliğinin (APA) yayımladığı psikiyatrik tanı kılavuzu olan "DSM-5" (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yayımladığı "ICD-10" (International Classification of Diseases, 10th Revision) tanı sistemlerinde yer alan bir tanıdır.DSM-5'e göre Majör Depresyon Bozukluğu kriterleri, en az iki hafta boyunca süren ve neredeyse her gün devam eden depresif ruh hali, çoğu aktiviteye ilgi kaybı veya zevk azalması (anhedoni) belirtilerinden biri olmalıdır (Köroğlu, 2013: 92-107).

Depresyon belirtilerinden en az beş tanesinin birlikte var olması gerekmektedir. Bu belirtiler arasında depresif ruh hali, ilgi kaybı veya zevk azalması, kilo değişiklikleri, uyku bozuklukları, psikomotor hız veya yavaşlık, enerji kaybı, suçluluk veya değersizlik duygusu, konsantrasyon güçlüğü, tekrarlayan ölüm düşünceleri veya intihar düşünceleri yer alır. Belirtiler, kişinin işlevselliğini bozmalı ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemelidir. Majör Depresyon belirtileri başka bir tıbbi veya psikiyatrik durumun sonucu olmamalıdır.DSM-5'e göre bu kriterlerin karşılanması Majör Depresyon tanısı için yeterlidir.ICD-10 ise Majör Depresyon Bozukluğu için benzer tanı kriterlerini kullanır, ancak biraz farklı bir sınıflandırma yapar. Majör Depresyon Bozukluğu tanısı, bir kişinin semptomlarının süresi, şiddeti ve işlevselliği temel alınarak klinik bir değerlendirme ile konulur (Köroğlu, 2013: 95-97).

8.VAKANIN TANITIMI

Gülsu 1979 yılında Malatya da doğmuştur. Doğumu evde ebe ile gerçekleştirilirken anne ve bebeğin yaşam riski olmasından dolayı acil hastaneye kaldırılmış ve hastanede dünyaya gelmiş ailenin üçüncü çocuğudur. Ailenin ilk çocuğu (erkek) 4 aylıkken vefat etmiş ve 8 yıl çocuk olması için adaklar dualarla çocuk sahibi olmak için birçok yolu denenmiştir ve 8 yıl sonra anne babası tekrar çocuk sahibi olmuştur. Anne sütü çok kısa süre aldığını ve ailede ceza sisteminin bağırma ve yer yer aşağılanma olarak olduğunu ifade etmiştir. Gülsu nun ailesi sosyoekonomik yapısı orta seviyede ve anne ve babasının görücü usulü evlendiklerini, ataerkil bir yapıda ve fakir bir ailede babanın sözü geçen bir aile yapısında büyüdüğünü ifade etmiştir. Babasının 3 yıl önce vefat ettiğini, anne sağ olarak tek yaşadığını söylemiştir. Babanın kişilik yapısı sakin ve kaderci biri olduğunu, annenin sinirli, tez canlı, sabırsız ve hamarat bir yapıda olduğunu iki kız kardeşi olduğunu ve kardeşleriyle aralarında 5 yaş ve 1.5 yaş olan ve ilişki olarak kavgalı ve gürültü bir yapıda olduğunu ifade etmiştir. Gülsu ‘nun çekingen ve anneye bağımlı bir çocuk olduğunu ve ilkokula, korkarak ve çekinerek başladığını, sınıfta çalışkan bir çocuk, öğretmenin gözünde çalışkan, arkadaşların gözünde notu yüksek alan bir öğrenci olduğu söylemiştir. Annesinin okumadığı için eğitim almasını ve okumamı çok istediğini, babasının ise okuma yazman olsa yeter dediğini ifade etmiştir. Ergenlik dönemine yaşıtlarından biraz kilolu ve arkadaş ortamında onların bir parçası olamadığını ve ilk partner ilişkisinin, erkek arkadaşının sıkıntılı bir hayatı olduğu için ona karşı sempati duyduğunu ve onun hayatını düzeltme iyileştirmeye çalışan ve oldurmaya çalıştığını. Partneri ile yaşamsal sıkıntılarını ve planları paylaştığını. Ayrılma nedeni olarakta partnerin ilgisiz, umursamaz ve aldatması gibi nedenlerden dolayı ayrılırken ölüyor gibi hissettiğini, bir daha asla başkasını sevemem gibi inancıyla uzun süren bir yas süreci yaşamış. Gülsu’nun Üniversiteyi hayali olduğunu

Year/Yıl:2023, 4(6), 48-61
Case Study Paper (Received: 31.05.2023/Accepted: 22.06.2023)
Vaka Çalışması Makalesi (Geliş: 31.05.2023/Kabul: 22.06.2023)
Index: ISI (International Scientific Indexing), ASI (Advenced Sciences Index), ICI, ESJIndex etc.

ve başka şehirde okuduğunu akademik olarak orta düzeyde başarılı olduğunu arkadaş ilişkilerinde orta seviyede olduğu ve okulu epey uzattığını ifade etmiştir. Gülsu'nun Üniversite ve akademik yolculuk hep devam ettiği için hala tam olarak varmak istediği yere varmaya çabalamaya devam ettiğini, her başladığı eğitimini tamamlamadan bırakıp bir başka eğitime geçerek aynı döngü içinde devam ettiğini ifade etmiştir. Üniversiteden iş aşamasına geçerken kendini yetersiz ve yerel kurumlar için kendimi fazlasıyla iyi görme bakış açısından dolayı yurtdışında Fransa da eğitimini devam ettiğini ifade etmiştir.

8.1.Vakanın Öyküsü ve Şikayetlerini Sunulması

Gülsu çocukluğundan beri hüzünlü, ruhsal çöküntüde ve depresyon melankoli benim arkadaşım gibiydi. Çökkün ruh hali içine kapanıklık, keyifsizlik, hüzünlü yaşama karşı hevesim yok, sabahları kalkamıyorum, yorgunluk ve enerjisiz hissediyorum, sürekli uyuma isteğiyle, kalkamıyorum kalksam da başka bir yerde hareketsizce kalıyorum, Çok fazla yemek yeme isteği, erteleme, umutsuzluk kararsızlık kaybolmuşluk hissi boşluk ve hantallık hissediyorum. Yapmak istediğim yere varamayan neyi elime attıysa kuruyan şanssız biriyim. Bazı zamanlar öfke krizleri kendimi anlatmamanın verdiği zayıflık, güçsüzlük suçluluk hisleriyle çıkmazda hissediyordum. Kaçışlar dolanmalar ait sizlik hissi, duygusuzluk, iplerim var uzağa gidemeyen hem gitmek isteyen hem de gidemeyen. Çocukluğumda yaşadığım ve kendimin bile hatırlamadığı sanki başkası yaşamış gibi sisli koyu karanlıkta hissettiğim bataklığın çukurun içinde donup kalmış bir çocuk. Ne yaşadığını anlamlandıramayan ve hep korkan ve kendini suçlu ve yalnız korumasız, savunmasız hissizleşen içime gömdüğüm travmatik yaşantım biri tarafından zarar verilen ve bunu tek başıma baş etmeye çalışan, korkan ve ailesine söylerse onların hasta olup öleceğini zanneden çocuk. Herkesten uzağım ailemden kendimden ve güçlenmeye çalışan ve sürekli başlayıp bitiremeyen bir yere varamayan görünür olmaktan korkan ve eşiğin altında görünmemeye çalışan bir çocuk. Kendimi yeterli ve güçlü görmüyorum, kendimi gösterirsem başarısız olurum. Eksiklik duygusu, içimde bir huzursuzluk, çember gibi bir şeyin içinde sığamama, kalp atışım hızlanıyor ve nasıl üstesinden geleceğim ileriye adım atarsam yanlış yaparsam beni küçük görürler suçlarlar, düşsem tutan yok yavaşlamalıyım güvende kalmalıyım hissi. Dünya kötü, güven bulamıyorum düşmeye meyilli ruh hali içindeyim. İlişkilerimden kopmayan ve ölüyormuş gibi bedenimin ruhumdan
ayrıldığı hissini yaşamak. Bütün yaşadığım acıları ben değilde sanki başkası yaşıyormuş gibi. Psikiyatri değerlendirmesinde majör
Depresyon tanısı alınarak. Antidepresan ilaç tedavisi ve psikoterapi ile birlikte yürütülmüştür.

Somatizasyon Semptomlar:
Yorgunluk ve enerji kaybı: Kişi sürekli olarak yorgun hissedebilir ve günlük aktivitelerini gerçekleştirmekte zorluk çekebilir. Enerji seviyesinde belirgin bir azalma olabilir. Huzursuzluk veya yavaşlık, sinirlilik veya sabırsızlık hissi yanı sıra hareketlerde hızlanma da görülebilir. Bunun yanı sıra kişide hareketlerde yavaşlama, konuşma hızında azalma ve tepkilerde gecikme gözlenebilir.

8.2.Vakanın Kavramlaştırılması

Vakanın kavramsallaştırılmasına ilişkin bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. Tabloda; Semptomları belirleme, depresyon bağlamında anlama, depresyon sonuçları ve etkilerini anlama ve diğer faktörleri değerlendirme şeklinde yer alan kavramlar açıklanmıştır.

Tablo 1. Vakanın Kavramsallaştırılması

Semptomları Belirleme:	Psikiyatrik değerlendirme: İlk adım, bir psikiyatrik değerlendirme yapmaktır. DSM-5, psikiyatrik bozuklukların tanı kriterlerini ve semptomlarını içeren standart bir referanstır.
Depresyon bağlamında anlama :	Psikolojik değerlendirme: Semptomların psikolojik kökenini anlamak için kullanılır. Bu, zihinsel sağlık geçmişi, stres faktörleri, aile öyküsü, travmalar veya diğer psikolojik etkenler hakkında daha detaylı bilgi edinmeyi içerebilir.
Depresyonun sonuçları ve etkilerini anlama:	Duygusal fiziksel, sosyal etkiler, işlevselliğin azalması ve intihar riskleri
Diğer faktörleri değerlendirme:	Majör depresyonun altında yatan başka bir tıbbi veya psikiyatrik durumun olup olmadığını belirlemek için bazı durumlarda ek değerlendirmeler gerekebilir.

-Tedavi planı: Analitik psikoloji, Carl Gustav Jung tarafından geliştirilen bir psikoloji kuramıdır. Majör depresyonun tedavisi genellikle çeşitli terapi yöntemleri ve teknikleri kullanılarak gerçekleştirilir. İşte analitik psikoloji kuramıyla ilişkilendirilebilecek bazı tedavi yöntemleri ve teknikleri:

-Rüya analizi: Jung, rüyaların bilinçaltının mesajlarını ilettiğine inanır. Majör depresyonlu bireylerin rüyalarını analiz ederek, rüyalardaki semboller ve motifler aracılığıyla bilinçaltındaki sorunları keşfedebilir ve bunların anlamını çözebilirsiniz.

-Aktif hayal etme: Aktif hayal etme, kişinin zihinsel görüntülemelerini kullanarak iç dünyasına derinlemesine inmesini sağlayan bir tekniktir. Majör depresyonla mücadele eden bireylere, analitik terapistleri tarafından rehberlik edilerek, hayal gücünü kullanarak içsel kaynaklarını keşfetmeleri teşvik edilir.

-Kişilik yapısı çalışması: Analitik terapi sürecinde, bireyin kişilik yapısı, bilinçaltındaki iç çatışmaları ve majör depresyonun altında yatan nedenleri anlamak için incelenebilir. Bu çalışma, bireyin kendini daha iyi anlamasına ve bireysel potansiyelini gerçekleştirmesine yardımcı olabilir.

-Mitoloji ve mit analizi: Analitik psikoloji, mitlerin ve mitolojik sembollerin insan psikolojisi üzerindeki etkisine odaklanır. Majör depresyonla mücadele eden bireylere, mitolojik hikayeler ve semboller aracılığıyla kendi deneyimlerini anlamalarına yardımcı olabilirsiniz.

-Sembol yorumu: Analitik terapistler, majör depresyon semptomlarına yol açan sembollerin bilinçaltında gizli olduğuna inanır. Terapi sürecinde, sembol yorumlama yöntemleri kullanarak sembollerin anlamlarını ve majör depresyonun altında yatan nedenleri keşfedebilirsiniz.

8.3.Değerlendirme Ölçekleri

Danışanın değerlendirilmesinde, Erken dönem Şema ölçeği, Beir Cümle Tamamlama ölçeği, Minesota çok yönlü kişilik envanter ölçeği uygulanmıştır.

-Erken Dönem Şema Ölçeği; Duygusal yoksunluk, kusurluluk, sosyalizasyon, bağımlılık, terkedilme, kuşkuculuk, kendini feda etme, cezalandırıcılık, dayanıksızlık, onay arayıcılık, haklılık, yüksek standart şemaları yüksek düzeyde, Başarısızlık, duyguları bastırma, boyun eğicilik şemalarında düşük düzeydedir.

-Beir Cümle Tamamlama Ölçeğinde: Geçmişe karşı takınılan tavırlar, geleceğe ve kendi amaçlarına karşı takındığı tavırlar, kendine ve kabiliyetlerine karşı takındığı tavırlar, anne ve babaya karşı davranış, korku ve kaygıları, ev ve ailesine karşı tavırlarda negatif ve olumsuz olarak yanıt verilmiştir.

-Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI): Majör Depresyon, Pasif-agresif kişilik, çökkün kişilik, en belirgin özelliği ergenlik dönemlerinden beri devam eden sürekli mutsuzluk neşesizlik hali, Bu bireylerde sinirlilik, zayıflık, yorgunluk, benlik değerinde düşme

belirgin özelliklerdir. Bu kod sosyal olarak geri çekilmiş hafif, ancak kronik depresyonu olan bireyleri gösterir. Bu depresyon sıklıkla bireyin kişiler arası ve sosyal becerilerinin kötü olması ile bağlantılıdır ve aşağılık ve utangaçlık duyguları ile birliktedir Kendilik değerlerinde düşme vardır. Şizoid içe çekilme gösterirler. Sosyal ortamlarda yetersizlik duygusu ve gerçek sosyal beceri eksikliği ile içe dönük tutum sergilerler. İnsanlarla etkileşimlerinde güvensizdirler, karşı cinsle ilişkilerinde mutsuzdurlar. Depresyon yaşayan kişilerde çökkün kişilik yapısı olasıdır ve bu kişiler depresyonları ile yaşamayı öğrenmişlerdir.

9.TANI VE AYIRICI TANI

Tanı: Danışan psikiyatrik görüşme ile olarak Majör depresyon bozukluğu tanısı almıştır.

Ayırıcı Tanı: Majör Depresyon Bozukluğu ve sosyal içe dönüklük, çökkün ruh hali, mükemmeliyetçilik kişilik örüntüsü ve pasif agresif kişilik özellikleri.

10.TEDAVİ PLANI

Analitik psikoloji, Carl Gustav Jung tarafından geliştirilen bir psikoloji kuramıdır. Majör depresyonun tedavisi genellikle çeşitli terapi yöntemleri ve teknikleri kullanılarak gerçekleştirilir. İşte analitik psikoloji kuramıyla ilişkilendirilebilecek bazı tedavi yöntemleri ve teknikleri:

-Rüya analizi: Jung, rüyaların bilinçaltının mesajlarını ilettiğine inanır. Majör depresyonlu bireylerin rüyalarını analiz ederek, rüyalardaki semboller ve motifler aracılığıyla bilinçaltındaki sorunları keşfedebilir ve bunların anlamını çözebilirsiniz.

-Aktif hayal etme: Aktif hayal etme, kişinin zihinsel görüntülemelerini kullanarak iç dünyasına derinlemesine inmesini sağlayan bir tekniktir. Majör depresyonla mücadele eden bireylere, analitik terapistleri tarafından rehberlik edilerek, hayal gücünü kullanarak içsel kaynaklarını keşfetmeleri teşvik edilir.

-Kişilik yapısı çalışması: Analitik terapi sürecinde, bireyin kişilik yapısı, bilinçaltındaki iç çatışmaları ve majör depresyonun altında yatan nedenleri anlamak için incelenebilir. Bu çalışma, bireyin kendini daha iyi anlamasına ve bireysel potansiyelini gerçekleştirmesine yardımcı olabilir.

-Mitoloji ve mit analizi: Analitik psikoloji, mitlerin ve mitolojik sembollerin insan psikolojisi üzerindeki etkisine odaklanır. Majör depresyonla mücadele eden bireylere, mitolojik hikayeler ve semboller aracılığıyla kendi deneyimlerini anlamalarına yardımcı olabilirsiniz.

-Sembol yorumu: Analitik terapistler, majör depresyon semptomlarına yol açan sembollerin bilinçaltında gizli olduğuna inanır. Terapi sürecinde, sembol yorumlama yöntemleri kullanarak sembollerin anlamlarını ve majör depresyonun altında yatan nedenleri keşfedebilirsiniz.

11.MAJÖR DEPRESYON BOZUKLUĞU SEANSLARI VE İLERLEME

-Oturum 1-5: İlk oturumların amacı danışanla güvenli bağ kurma ve hikâye alma ve anemnez bilgilerini edinme, terapötik ilişki kurmayla ilgili terapi sürecinin yapılandırılması ve bilgilendirilmesi hedeflenmiştir. Terapötik ilişki, güven, anlayış, empati ile dinleme, kabul görme anlaşıldığını ve duyulduğunu hissetmesi ve ilişki kurmayı ve öğrenmeyi bilişsel görüşünün büyümesi ilk koşuludur. Gülsu ‘nun duygusunu ve içsel dünyasındaki yaşıyor olduğu sürecin dışa vurma konusunda zorlanması ve kendine ait değersizlik, yetersizlik inançları bilinçdışında baskıladığı dışa vurumda donukluk ve tutuk bir iletişim kuruyor olması gözlenmiştir. Öncelikle ilk seans süreçlerinde serbest çağrışımla imajınasyon çalışmalarıyla duyguyu dışa vurum teknikleri kullanılmıştır.

-Oturum 6- 15: Bilinçaltı yaşantı çalışması yeniden yapılandırma; Depresyonun ve hüznün verdiği bedenine verdiği acı ile yaşamak. Karanlık bir sis bulutunun içinde eylemsiz, donmuş hissiz 8 yaşında karanlığın içinde ağırlık hareketsiz büzüşmüş bir cenin gibi kelebeğin kozası gibi içinde sabit hareketsiz duruyorum. Yatağın içinde büzüşmüş kalmış, bilmiyor, anlamıyor, kalbi hissiz

Year/Yıl:2023, 4(6), 48-61
Case Study Paper (Received: 31.05.2023/Accepted: 22.06.2023)
Vaka Çalışması Makalesi (Geliş: 31.05.2023/Kabul: 22.06.2023)
Index: ISI (International Scientific Indexing), ASI (Advenced Sciences Index), ICI, ESJIndex etc.

donmuş, yalnızlık sığınacak bir yer var kozanın içinde güvende içinde büyüyorum ama bir yandan duyarsızlaşıyorum.
Semboller, imajinasyonla gölgenin yeniden yaratımı; Cenin pozisyonundaki büzüşmüş küçük kızın güvenli alana alarak kozadan çıkmaya ve kelebeğe dönüştürme çalışması. Siyah, beyaz puantiyeli ve güvende olan ve çok güzel bir eve doğru uçan mutlu bir kelebek.
Beden parçaları ile çalışma ve acı duyan kalple mono drama somatizasyon ve dışa vurum çalışması.
Bilinç seviyesinde olan gölge parçaları ile bilinçaltından aktif olamayan gölgelerin yüzeye çıkarılması ve bütünleştirme çalışması yapılmıştır.

-Oturum 15-20: Rüya, Uyurken yorganımın aşağıya doğru kaydığını hissettim. Sonra içim çekiliyor gibi ama öyle bir çekilme olmadığını da hissediyorum. Yanımda komidin gibi bir masa duruyor ve yorgan oraya doğru çekiliyor ve sesler duyuyorum korkuyorum gözümü açamıyorum. Sonra kapı açılıyor içeri sakallı biri girdi evdeki kişilerden biri değildi. Bana yaklaştı ve uyuyor taklidi yaptım. Ellerini üzerime bastırdı boğacakmış gibi gibi ama sonra derin uykuda gibi devam ettim ve yardım için bağırmadım ve sonra adam çıktı gitti. Sonra kapı bir daha aralandı genç sakalsız biri geldi ve bağırmak istedim beni duysunlar diye ama bağıramıyordum. Ama sonra çabaladım ve bağırmayı başardım. Ve küçük kız yorganın altından çıktı ve o genç adamla dans etmeye başladı. Bu rüya bir önceki çalışmanın dönüştüğünün mesajını getirendi.
Beden somatizasyon çalışması: Acıyan kalp le bedenle iletişim karşılıklı diyaloglarla yeniden yapılandırarak dönüştürme gerçekleşmiştir.

-Oturum 21-25: Rüya: Annemle evimizin ilk katını temizliyoruz. Birden yan tarafta bir cafeye gidip çalışmak istediğimi söylüyorum. İş için oradaki adama bir şey söyledim cevap vermesini beklerken, Sarışın bir kadın görüyorum. Sanıyorum cafenin patronuydu. Ben orada dururken toprak bir yoldan bir tabut taşıyorlardı, herkes buz kesmişti ve tabutun geçmesini bekliyorlardı. Köylü şalvarlı bir amca tabutun başında tutan taşıyandı ama yaşlı bir adamı ama sanki çocuk gibiydi ilk önce çocuk zannetim. Tabutun üstü toprakla örtülmüştü ve kırmızı kırmızı çiçekler konmuştu. Sonra tabutun içindeki bir genç kızmış hissi oldu. Self çalışmasıyla dönüşüm sembolü olarak rüya çalışması.
Carl Jung'un analitik psikoloji kuramında, ölüm sembolü dönüşümün bir sembolü olarak kabul edilir. Jung, sembollerin kolektif bilinçdışından ortaya çıktığına ve evrensel anlamlar taşıdığına inanır. Ölüm sembolü, psikolojik dönüşüm, yeniden doğuş ve büyüme süreçlerini temsil edebilir. Jung'un görüşüne göre, ölüm sembolü sadece fiziksel ölümü değil, aynı zamanda kişisel veya psikolojik bir dönüşümü ifade eder. Bu sembol, bireyin eski benliklerinden vazgeçmesini, yaşamın döngüsel doğasını anlamasını ve yenilenme sürecine adım atmasını temsil eder.

-Oturum 25-32: Sosyogram çalışması Geçmiş yaşam, şimdiki yaşam ve gelecekti yaratmak istediği yaşamın sosyogramla çalışılması.
Melankolinin yanında taşıdığı karanlık bir otobüs durağı gibi yorulduğunda, yaralandığında ve güçsüz kaldığında kimsenin görmediği hemen karanlık sis bulutu dünyasına götüren acı ile oluşan ve hazzı olan et ve kemik gibi olan bir gölge parçası gibi. Gölgenin karşıtlıklar ilkesi olarak yeni bir gölge yaratımı bilinçaltı çalışması.

Transgeneration aktarım çalışması, ikame çocuk ilk doğan çocuğun ölümüyle annenin yas sürecinin uzaması ve ruhsal bağlarla bir sonraki kardeşe aktarım çalışması.

12.TARTIŞMA-SONUÇ VE ÖNERİLER

Farkındalık ve içgörü daha geniş açıdan bakabilmesi, danışanın duygusal ve içsel çatışmalarını anlamasına, duygusal açıdan hafifleme ve iyilik ruh haline yönelme ve kendilik ve benlik algısının güçlenmesi ve pozitif değerde benlik algısının oluşmasıyla, majör depresyon semptomlarında olumlu yönde değişime ve depresyonun yarattığı erteleme ve duyguları baskılama azalmış ve kendilik ve benlik algısı gelişmiş ve yaşadığı süreçlerini fark etme gözlemleme ve yorumlama seviyesine gelmiştir. Somatizasyon çalışmalarının duygu ve beden bütünleşmesiyle yaşanan

travmanın iyileşmesinde etki sağlamıştır. Gölge ve self çalışmalarında rüyadaki donmuş ve büzüşmüş kıpırdamayan parçasını dönüştürerek harekete geçen yeni bir gölgeyi aktif imajınasyonla, eyleme geçen gölge parçası aktif olarak bilince çıkmıştır.Bilinç düzeyinde açıklık, devam başlama bitirme döngülerinden çıkmış ve akademik kariyerinde daha da ileriye doğru yol almaya başlamıştır.

Jung, insan yaşamını bireyselleşme ve bütünleşme olarak iki ana bölüme oturtmuştur Bireyselleşmeyi tanımladığı ilk kısımda bireylerin çoğunlukla biyolojik özelliklerine ve toplumsal ve kültürel boyuta önem vermiş olduğu bütünleşmede ise kollektif ve ruhsal yönlerin önemli bir etken olduğunu ifade etmiştir. İnsan doğduğunda bütünleşmemiş ve ayrımlaşmamış zamanla gelişimsel süreçle bir bütün olan insan yaşamını devam ettirdikçe kişiliklerindeki örüntülerin her bir parçasının birbirinden farklılaşmamaktadır. Jung bu gelişim sürecinin tanımını bireyselleşme olarak adlandırmıştır. Bütünleşme ise, bireyselleşme ile iç içe geçen bir bütünleşme sürecindeyken, kişiliğinin bütün parçaları bireyselleşen kişinin bu aşamada kişiliğinin birbirine zıt özellikleri birleşmekte ve bu birleşim ben arketipini oluşturmaktadır (Kavut, 2020).

Jung analitik psikolojisi çerçevesinde majör depresyonun tedavisine odaklanmıştır. Jung'un sembolizm ve kolektif bilinçdışı kavramları, majör depresyonun anlaşılması ve tedavi edilmesinde önemli bir rol oynayabilir. Depresyonun köklerini bireyin içsel dünyasında, semboller ve rüyalar aracılığıyla keşfetmek, bireyin bilinçdışı içeriğiyle çalışmak ve derinlemesine anlamlandırmak için değerli bir yaklaşım olabilir.

Jung analitik psikolojisinin majör depresyon tedavisine katkıları şunları içerebilir:
Sembollerin Kullanımı: Majör depresyonla mücadelede semboller, bireyin içsel dünyasında derin anlamlar taşıyabilir. Jung analitik terapisinde sembollerin çözümlenmesi ve anlaşılması, bireyin kendini keşfetme ve dönüşüm sürecine yardımcı olabilir.
Rüya İşleme: Jung'a göre rüyalar, bilinçdışının dili olarak hizmet eder. Majör depresyonla ilişkili rüyaların analizi, bireyin içsel sorunlarını ve çatışmalarını ortaya çıkarabilir. Rüyaların anlaşılması, depresyonun kökenlerini anlamak ve bireyin iyileşme sürecine katkıda bulunmak için değerli bir araç olabilir.

Kolektif Bilinçdışıyla Çalışma: Jung'un kolektif bilinçdışı kavramı, majör depresyonun toplumsal ve kültürel kökenlerini anlamak için önemlidir. Depresyonun kolektif semboller ve mitlerle ilişkisi, bireyin içsel dünyasını bağlantıya geçirebilir ve toplumun sağlayabileceği destek ve anlamı ortaya çıkarabilir.

Terapide Sembol Odaklı Yaklaşım: Majör depresyon tedavisinde sembol odaklı terapi tekniklerine daha fazla odaklanmak faydalı olabilir. Sembollerin çözümlenmesi ve anlaşılması, bireyin içsel dünyasına derinlemesine bir bakış sağlayabilir ve iyileşme sürecine katkıda bulunabilir.

KAYNAKÇA

Başoğul, C. (2015). Depresif Bozukluklarda Psikososyal. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.

Bayırkan, A. (2023). Majör Depresyon Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı ile TedavisiOlgu Sunumu. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*.

Bowlby, J. (2012). *Bağlanma.* Pinhan Yayıncılık.

Demiraslan, A. P. (1999). Kronik Depresyon ve iyile şen Majör DepresyonOlgularında Kişilik Bozukluklarının Değerlendirilmesi. *Düşünen Adam*.

Ekmekçi, D. H. (1996). Depresyon, Somatizasyon ve Tüberküloz: Bir Olgu Sunumu. *Journal of Turgut Özal Medical Center*.

Freud, S. (1995). *Psikianaliz ve uygulama.* Say Yayaınları.

Gökçen, O. (2019). Major Depresyon Hastalarında Yaşam Boyu Hipomanik Belirtiler ve Aktivasyon Sendromu İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23-30.

Helvacı, F. (2016). Major Depresif Bozukluk' Tanımı, Etyolojisi ve Epidemiyolojisi. *Journal Of Contemporary Medicine*, 51-66.

https://tr.wikipedia.org. (2023). *https://tr.wikipedia.org/wiki/Maj%C3%B6r_depresif_bozukluk*. https://tr.wikipedia.org. adresinden alındı

https://www.psychiatry.org. (2023). *https://www.psychiatry.org/patients-families/depression*. https://www.psychiatry.org/. adresinden alındı

İmert, M. E. (2018). Dsm-5 Kriterine Göre Majör Depresyon Tanısı Alanhastalarda Bağlanma Stillerine Göre Öfkeyiifade Etme Tarzlarındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul.

Jung, C. G. (2006). *Analitik Psikoloji*. Payel Yayınları.

Karahan, E. (2023). Majör Depresyon ve Tükenmişlik: Bir Olgu Sunumu. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*.

Kavut, S. (2020 , December). Carl Gustav Jung: Kavramları, Kuramları ve Düşünce Yapısı Üzerine Bir İnceleme. *nternational Journal of Cultural and Social Studies (IntJCSS)*, e-ISSN: 2458-9381.

Keleş, Ö. B. (2017). *https://www.dbe.com.tr/tr/yetiskin-ve-aile/11/pasif-agresif-kisilik-bozuklugu*. https://www.dbe.com.tr/. adresinden alındı

Kılıç, C. (2020, Mayıs Haziran). Türkiye'de Ruhsal Hastalıkların Yaygınlığı ve Ruhsal L Tedavi İhtiyacı Konusunda Neredeyiz. *Toplum Ve Hekim*, 35.

Köroğlu, P. (2013). DSM V Tanı Ölçütleri. *DSM V Tanı Ölçütleri*. içinde Amerikan Psikiyatri Derneği.

Özdel, K. (2015). Dünden Bugüne Bilişsel Davranışçı Terapiler: Teori ve Uygulama. *Türkiye klinikleri*.

Tokdemir, M. (2017). Depresif Hastaya Yaklaşım: Olgu Sunumu. *Smyrna Tıp Dergisi, 50*.

Torun, Ö. D. (2019). Majör Depresif Bozukluk Tanısı Almış Bir Grup Hastada Üstbilişsel İşlevlerin İncelenmesi. Mersin.

Yılmaz, T. (2016). Kişilerarası Psikoterapi ve Kişilik Organizasyonlarının Entegrasyonu: Majör Depresif Bozukluk Vakasının Gözden Geçirilmesi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 3(2), 37-52.