

Fonksiyonel Nörolojik Belirti Bozukluğunda Multidisipliner Tedavi Çerçevesinde Uygulanan Psikoterapiyle İlgili Deneyimler: Nitel Bir Çalışma



Talat DEMİRSÖZ

ÖZET

Amaç: Fonksiyonel Nörolojik Belirti Bozukluğu (FNBB), belirgin işlev kaybıyla seyreden, biyolojik, psikolojik ve sosyal süreçlerin etkileşimiyle şekillenen karmaşık bir nöropsikiyatrik durumdur. Klinik alanda giderek daha fazla tanınmasına rağmen, multidisipliner tedavi bağlamında psikoterapiye ilişkin öznel hasta deneyimleri sınırlı biçimde incelenmiştir. Bu çalışmanın amacı, kısa süreli bilişsel davranışçı terapi (BDT) içeren multidisipliner tedavi programına katılan FNBB tanılı hastaların psikoterapi deneyimlerini nitel bir yaklaşımla incelemektir.

Yöntem: Multidisipliner yatarak tedavi programını tamamlamış fonksiyonel hareket bozukluğu tanılı 12 hasta ile yarı yapılandırılmış çevrim içi görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler kelimesi kelimesine çözümlenmiş ve veriler tematik analiz yöntemiyle incelenmiştir.

Bulgular: Terapötik değişim deneyimleri, belirti yükünde azalma, duygusal düzenlemede iyileşme, hastalığa ilişkin bilişsel değerlendirmelerde değişim ve günlük işlevsellikte artış başlıkları altında toplanmıştır. Değişim çoğunlukla terapötik ilişki, bireysel hazır oluş ve bilişsel, davranışsal ve yaşantısal tekniklerin yapılandırılmış kullanımına atfedilmiştir. Bununla birlikte, bazı hastalar belirtilerinin ve duygusal güçlüklerinin sürdüğünü dile getirmiştir.

Sonuç: FNBB'de psikoterapi deneyimleri yalnızca semptomların azalmasıyla sınırlı değildir. Buna eşlik eden kendilerine dair farkındalığın artması, hastalığa ilişkin değerlendirme biçimlerinde değişim ve günlük yaşama yeniden katılım gibi çok boyutlu deneyimler de söz konusudur. Bu bulgular, FNBB'de psikoterapi sürecinde terapötik değişimin nasıl ortaya çıktığına ve hastalar tarafından hangi etmenlere atfedildiğine dair klinik açıdan önemli ipuçları sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Bilişsel davranışçı terapi; fonksiyonel nörolojik belirti bozukluğu; multidisipliner tedavi; nitel araştırma.

ABSTRACT

Psychotherapy Experiences within Multidisciplinary Care for Functional Neurological Symptom Disorder: A Qualitative Study

Objective: Functional Neurological Symptom Disorder (FNSD) is a complex neuropsychiatric condition associated with significant disability and shaped by the interaction of biological, psychological, and social processes. Although clinical recognition of FNSD has increased, patients' subjective experiences of psychotherapy within multidisciplinary treatment remain insufficiently examined. This study aimed to qualitatively explore psychotherapy experiences of individuals diagnosed with FNSD who received short-term cognitive behavioral therapy (CBT) as part of a multidisciplinary treatment program.

Method: Semi-structured online interviews were conducted with 12 patients diagnosed with functional movement disorders who had completed a multidisciplinary inpatient treatment program. Interviews were audio-recorded, transcribed verbatim, and analyzed using thematic analysis to identify recurrent patterns across the narratives.

Results: Patients described therapeutic change across four domains: reduced symptom burden, improved emotional regulation, shifts in illness-related perspectives, and increased behavioral engagement in daily functioning. Change was primarily attributed to three domains: (i) the therapeutic relationship and the psychologically safe treatment environment, (ii) individual readiness and active participation in therapy, and (iii) structured cognitive, behavioral, and experiential techniques. Nevertheless, variability in outcomes was evident, as some patients reported persistent symptoms and ongoing emotional challenges.

Conclusion: Psychotherapy experiences in FNSD are not limited to symptom reduction. Alongside improvement, multidimensional experiences such as increased self-awareness, changes in how they understand and interpret their experiences, and re-engagement in daily life were also reported. These findings provide clinically meaningful insights into how therapeutic change is experienced within psychotherapy for FNSD and the factors to which this change is attributed by patients.

Keywords: Cognitive behavioral therapy; functional neurological symptom disorder; multidisciplinary treatment; qualitative research.

Atf için: Demirsöz T. (2026) Psychotherapy Experiences within Multidisciplinary Care for Functional Neurological Symptom Disorder: A Qualitative Study. *Türk Psikiyatri Derg* 37:38–48. <https://doi.org/10.5080/u27815>

Geliş Tarihi: 16.09.2025, **Kabul Tarihi:** 10.02.2026, **Yayın Tarihi:** 28.03.2026

Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Ankara, Türkiye

Talat Demirsöz, e-posta: talatdemirsoz@gmail.com

GİRİŞ

Fonksiyonel Nörolojik Belirti Bozukluğu (FNBB), felç, güçsüzlük, tremor, epileptik olmayan nöbetler, duyu kaybı, yorgunluk veya bilişsel bozukluklar gibi belirtilerle ortaya çıkabilen, ancak bu belirtilerin yapısal nörolojik bir hastalıkla açıklanamadığı karmaşık bir nöropsikiyatrik bozukluktur. Bu belirtiler günlük yaşamı ve sosyal işlevselliği önemli ölçüde bozar (Edwards ve Bhatia 2012, Szasz ve ark. 2025). Bu bozukluk, DSM-5-TR'de "Fonksiyonel Nörolojik Belirti Bozukluğu" olarak tanımlanmakta, ICD-11'de ise "Dissociative Neurological Symptom Disorder (Disosiyatif Nörolojik Semptom Bozukluğu)" adıyla sınıflandırılmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü 2019, Amerikan Psikiyatri Birliği 2022). Fonksiyonel hareket bozuklukları (FHB), FNBB'nin en sık görülen alt tiplerinden olup, klinik açıdan tanısız karmaşıklığı nedeniyle ayırt edici bir öneme sahip olduğu düşünülmektedir (Edwards ve Bhatia 2012, Espay ve ark. 2018). Bu çalışmada, FNBB'nin bir alt kategorisi sayılan FHB'ye odaklanılacaktır. Fonksiyonel nörolojik belirti bozukluğu, tarihsel olarak "konversiyon bozukluğu" kavramı ile yakından ilişkili olup, güncel sınıflandırma sistemlerinde bu kavramın daha biyopsikososyal bir çerçevede yeniden ele alınmış biçimi olarak değerlendirilmektedir. Konversiyon bozukluğu literatürü, eşlik eden psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı, stres etkenleriyle ilişkisi ve bilişsel-duygusal süreçlerle etkileşimi açısından FNBB'nin anlaşılmasına önemli bir kuramsal zemin sunmaktadır. Bu nedenle, FNBB'ye ilişkin güncel yaklaşımlar, konversiyon bozukluğu literatüründeki bulgularla süreklilik içinde değerlendirilmektedir (Uğuz ve Toros 2003, Demir ve ark. 2013).

Literatürde, depresyon ve anksiyete, FNBB tanılı bireylerde en sık görülen psikiyatrik eş tanılar arasında yer almakta, ancak bildirilen yaygınlık oranları çalışmalar arasında önemli ölçüde değişkenlik göstermektedir (Espay ve ark. 2018). Fonksiyonel motor bozukluk alt tipinde ise psikiyatrik eş tanılar, özellikle depresyon ve anksiyete bozuklukları, yüksek oranlarda bildirilmektedir (Gelauff ve ark. 2014). Böylece, eştanılarla klinik tablonun daha da karmaşık hale geldiği belirtilmektedir. Tarihsel olarak tutarlı biçimde konversiyon ve FNBB spektrumunda eş tanıların yüksekliği literatürde vurgulanmaktadır. Yapılandırılmış klinik görüşmelerle yürütülen çalışmalarda, konversiyon bozukluğu tanılı hastaların büyük çoğunluğunda en az bir ruhsal bozukluğun bulunduğu, özellikle depresyon, anksiyete ve disosiyatif bozuklukların öne çıktığı bildirilmektedir. Bu yüksek komorbidite oranları, belirtilerin ortaya çıkışı ve sürdürülmesinde nöropsikiyatrik etkenlerin çok katmanlı rolüne işaret etmektedir (Kaygısız ve Alkın 1999)

Bunlara ek olarak, belirtilerin öngörülemez seyri, tanısızlıkla birleştiğinde yalnızca hastalar için değil, klinisyenler ve sağlık sistemi için de zorluklar yaratmaktadır. Literatür yıllık fazladan maliyetin 4.964 ile 86.722 ABD doları arasında olduğunu, doğru tanı ve uygun müdahalelerle bu maliyetin %9

ile %90,7 oranında azaltılabildiğini göstermiştir (O'Mahony ve ark. 2023). Ancak etkili müdahaleler olmadığı takdirde belirtiler yıllarca sürebilmekte ve FNBB'nin yarattığı yeti yitimi, major nörolojik hastalıklarla karşılaştırılabilir düzeye çıkmaktadır (Gilmour ve Jenkins 2021). Tarihsel olarak uzun süre hâkim olan "konversiyon" modeli sonrasında (Espay ve ark. 2018), çağdaş bilişsel ve nörobiyolojik yaklaşımlar FNBB'yi tek bir nedene indirgenemeyen, bütüncül ve bireyselleştirilmiş yaklaşımlar gerektiren çok etkenli bir bozukluk olarak görmeye başlamıştır. Bu perspektif, bozukluğun yalnızca ruhsal çatışmalarla değil, öğrenme süreçleri, bilişsel şemalar ve bedensel farkındalık gibi çok katmanlı mekanizmalarla da ilişkili olduğunu göstermektedir. Nörobiyolojik araştırmalar FNBB'nin kesin mekanizmalarının henüz tam olarak açıklığa kavuşturulmamış olmalarına rağmen, öngörücü işleme (predictive processing, beynin algısal tahminler üreterek çevresel uyarınları anlamlandırma süreci), dikkat, duyu düzenleme, faillik hissi (sense of agency, bireyin kendi eylemlerinin kaynağı olduğuna dair öznel deneyimi) ve iç algı (interoception, bedensel duyumların fark edilmesi ve yorumlanması) gibi alanlardaki değişimlere odaklanarak bu duruma ilişkin anlayışımızı ilerleten cesaret verici bulgular sunmaktadır (Haggard 2017, Espay ve ark. 2018, Pick ve ark. 2020). Nitekim yine tarihsel açıdan söylemek gerekirse, nöropsikolojik araştırmalar, konversiyon bozukluğu tanılı bireylerde dikkat, yürütücü işlevler, bellek ve görsel-uzamsal işleme gibi bilişsel alanlarda sağlıklı kontrollerden farklılaşan ve konversiyon bozukluğuna has olduğu düşünülen performans örüntülerinin bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgular, FNBB'de belirtilerin yalnızca öznel deneyimlerle değil, bilişsel işlevlerdeki değişimlerle de ilişkili olabileceğine işaret etmektedir (Demir ve ark. 2013).

Bu hastalığı kapsamlı şekilde kavrama ihtiyacıyla uyumlu olarak biyopsikososyal model, genetik yatkınlıkların, nörobiyolojik değişimlerin ve sosyal/çevresel etkenlerin FNBB'nin başlangıcı, tetiklenmesi ve sürdürülmesindeki rolüne değinmektedir (Sireci ve ark. 2024). Bu bütüncül model bağlamında, FNBB'de belirtilerin ifadesi, yardım arama yolları ve tedaviye atfedilen anlamların kültürel normlardan güçlü biçimde etkilendiği düşünülmektedir. Tarihsel arka plan hesabı katıldığında konversiyon gibi ruhsal düzeydeki rahatsızlığa ilişkin söylemlerin toplumdan topluma değiştiği bilinmektedir (Kirmayer ve Sartorius 2007, Canna ve Seligman 2020). Benzer biçimde, konversiyon bozukluğu üzerine yürütülen klinik çalışmalar, belirtilerin çoğunlukla belirgin stres etkenleri, sosyokültürel değişkenler ve eşlik eden psikiyatrik bozukluklarla birlikte ortaya çıktığını ve hastalık süresi uzadıkça komorbidite oranlarının arttığını göstermektedir. Bu bulgular, FNBB'nin yalnızca nörolojik değil, psikososyal süreçlerle yakından ilişkili çok etkenli bir yapı taşıdığını desteklemektedir. Bu nedenle, Türkiye bağlamında hasta deneyimlerini incelemek, yalnız klinik seyirle değil, tedavi modellerinin kültürel uyarlanmasıyla da ilgilidir.

Fonksiyonel Nörolojik Belirti Bozukluğunda BDT Uygulamaları

Çok boyutlu yapısı nedeniyle, FNBB'nin tedavisinde psikoterapötik yaklaşımlar, özellikle de Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi temel olarak FNBB'de semptomların sürdürülmesinde rol oynayan bilişsel çarpıtmaları, dikkat süreçlerini ve kaçınma davranışlarını hedef alır (Sharpe ve Carson 2001). Bilişsel davranışçı terapinin temel işlevi, hastaların semptomlarıyla ilişkili işlevsiz düşünce ve inançları fark etmelerini, bedensel duyumlara yönelik tehdit algılarını yeniden değerlendirmelerini ve işlevsel baş etme stratejileri dönüştürmelerini desteklemektir (Espay ve ark. 2018). Bu bağlamda BDT'nin terapötik hedefleri; a) bedensel farkındalığı artırmak, b) semptomlar üzerinde kontrol ve öz yeterlik duygusunu güçlendirmek, c) davranışsal kaçınma döngülerini kırmak ve d) sosyal ve mesleki işlevselliği yeniden kazandırmaktır (Stone 2016, Goldstein ve ark. 2020). Son yıllarda yapılan çalışmalar, BDT'nin FNBB hastalarında belirti şiddetinde azalma, sağlık hizmeti kullanımında düşüş ve işlevsellikte artış sağladığını göstermektedir (Jordbru ve ark. 2014, Goldstein ve ark. 2020). Bu nedenle BDT, FNBB'nin multidisipliner tedavi yaklaşımları içerisinde kanıta dayalı, yapılandırılmış ve etkili bir psikoterapi seçeneği olarak değerlendirilmektedir. Öte yandan, bu karmaşık etiyolojiyle uyumlu olarak tedavi çabaları giderek artan şekilde multidisipliner programlara odaklanmaktadır. Bu programlar nöroloji, psikiyatri, (BDT'yi içerecek şekilde) psikoloji/psikoterapi, fizyoterapi ve uğraşı terapisi müdahalelerini bir araya getirmektedir (Nielsen ve ark. 2015). Bu protokollerin kısa süreli multidisipliner türlerinde bile belirtilerde anlamlı düzelmeler sağlanmıştır. Örneğin, önemli bir çalışmada bir hafta süren multidisipliner rehabilitasyon sonrası hastaların %86,7'si semptomlarının iyileştiğini bildirmiş ve altı aylık takipte bu iyileşme %69,2 oranında korunmuştur. Özellikle psikolojik müdahalelerin—başta BDT temelli yaklaşımlar olmak üzere—psikojenik nonepileptik nöbetleri ve fonksiyonel hareket bozuklukları olan hastalarda semptom şiddetini azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı gösterilmiştir (Goldstein ve ark. 2020, Gutkin ve ark. 2021).

Bu ilerlemelere rağmen, önemli güçlükler devam etmektedir. Nicel araştırmalar FNBB'nin yaygınlığı, klinik belirleyicileri ve tedavi sonuçlarına ilişkin anlayışımızı genişletmiş olsa da, hastaların tedaviye ve terapötik değişime dair öznel deneyimleri hakkında çok daha az şey bilinmektedir. Nitel yöntemlerin, nicel analizlerin sıklıkla gözden kaçırdığı bu tür deneyimleri yakalayarak değerli katkılar sunabildiği düşünülmektedir (Rezaei ve Stanley 2025). FNBB'de psikoterapi deneyimlerini nitel olarak inceleyen çalışmalar ise sınırlıdır (Rezaei ve Stanley 2025, Szasz ve ark. 2025). Bugüne dek bu alanda yapılan nitel çalışmalar incelendiğinde, bu çalışmaların çoğunlukla FNBB hastalarının bozuklukla ilgili deneyimlerini, tanı süreçlerini ve psikososyal etkilerini incelendiği görülmektedir (Szasz ve ark.

2025). Örneğin, Staton ve arkadaşlarının (2024) çalışması FNBB tanılı bireylerin psikolojik tedavilere erişim ve psikoterapötik ilişki deneyimlerini nitel görüşmelerle ele almıştır. Bu bulgular, özellikle psikoterapiye yönlendirilme süreçlerinde yaşanan güçlükler ve hizmete dair algılar konusunda önemli ipuçları sunmaktadır. Ancak söz konusu çalışma, psikoterapi sürecinin değişim, duygu düzenleme becerileri veya bilişsel-davranışçı tekniklerin hasta tarafından nasıl deneyimlendiği gibi boyutları ayrıntılı olarak ele almamıştır. Bu bakımdan, literatürde bilimiz dâhilinde, FNBB hastalarının multidisipliner tedavi kapsamındaki psikoterapi deneyimlerini nasıl değerlendirdiklerini sistematik olarak inceleyen bir nitel çalışma bulunmamaktadır. Bu tür nitel çalışmaların, kimlerin iyileştiği ve kimlerin iyileşmede zorlandığına dair değerli içgörüler sağlayabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmanın amacı, FNBB tanılı hastaların kısa süreli psikoterapi (BDT) içeren multidisipliner tedavi deneyimlerini nitel yöntemle incelemektir. Çalışma hastaların 1) psikoterapi sürecinde ya da sonrasında yaşadıkları değişimleri ve 2) bu değişimleri hangi faktörlere atfettiklerini anlamayı hedeflemiştir. Böylece, FNBB'deki psikoterapi deneyimlerine ilişkin evrensel ve kültürel unsurlar bir arada sunulabilecektir. Bu yolla, FNBB'de hasta-odaklı ve kültürel olarak duyarlı multidisipliner bakımın geliştirilmesi hedeflenmektedir.

YÖNTEM

Araştırma Deseni

Bu çalışma, FNBB tanısı almış bireylerin multidisipliner tedavinin bir parçası olarak uygulanan psikoterapi görüşmelerine dair deneyimlerini incelemek amacıyla nitel fenomenolojik yaklaşım ile yürütülmüştür. Bu araştırma, bireylerin deneyimlerinin özünü anlamayı hedefleyen fenomenolojik bir yaklaşım çerçevesinde tasarlanmıştır (Moustakas, 1994, Giorgi, 2009). Bu bağlamda elde edilen veri, sistematik biçimde örüntüleri ortaya çıkarmak amacıyla tematik analiz yöntemiyle çözümlenmiştir (Braun ve Clarke, 2006). Tematik analiz, fenomenolojik verinin ana temalara ve alt temalara ayrılarak bütüncül şekilde sunulmasına olanak tanımış ve çalışmanın fenomenolojik perspektifine metodolojik katkı sağlamıştır. Psikoterapideki deneyimlenen değişim ve bu değişimin neye atfedildiği hastaların yaşamlarını etkileyen anlamlı deneyimler arasında yer aldığı için fenomenolojik incelemeye uygun bulunmuştur.

Katılımcılar ve Ortam

Çalışmaya, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Servisi'nde yatarak tedavi gören 12 FHB hastası dâhil edilmiştir. Bu alt tipin seçilme nedeni, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nin multidisipliner programında FNBB hastalarının çoğunu FHB olgularının oluşturması ve kliniğin bu

alandaki deneyimidir. Katılımcılar, amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Bu yöntem çerçevesinde, ölçüt temelli ve homojen örnekleme stratejileri kullanılmıştır (Patton 2015). Katılımcılar, FHB tanısı almış, aynı multidisipliner yatarak tedavi programına katılmış ve benzer yapılandırılmış görüşme protokolüyle değerlendirilen bireylerden oluşmuştur. Sürecinde belirlenen örnekleme havuzundaki bazı hastalara ulaşamamış veya bazı hastalar görüşmeye katılmak istememiştir. Katılım gönüllülük esasına dayandığı için, veri toplama süreci ölçütleri karşılayan ve görüşmeye katılmayı kabul eden hastalarla yürütülmüş, veri doygunluğuna ulaşıldığında örnekleme son verilmiştir. Böylelikle, aydınlatılmış onam vermeyi kabul etmeyen bireyler çalışmanın dışında tutulmuştur. Bu yöntem ile homojenlik sağlanmış ve çalışmanın amacına uygun bir örneklem elde edilmiştir. Böylece tanı, tedavi bağlamı ve veri kaynağı açısından tutarlılık sağlanmıştır (Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur).

Süreç

Türkiye’de FNBB’ye yaklaşım, son yıllarda multidisipliner bir tedavi anlayışına yönelmiştir. Ülkemizde bu hastalara genellikle nöroloji polikliniklerine başvurduklarında tanı konulmakta, ardından hastalar, psikiyatri, fizyoterapi ve klinik psikoloji birimleriyle ortak yürütülen programlara yönlendirilmektedir. Tanı bu alanda uzman bir nöroloğun yaptığı kapsamlı klinik görüşme sırasındaki pozitif nörolojik belirtilere dayanarak konulmaktadır. Tanıdan sonra bu tanı hastaya açıklanmaktadır. Fonksiyonel nörolojik belirti bozukluğuna yönelik ulusal düzeyde standart bir tedavi algoritması bulunmamakla birlikte, özellikle bahsi geçen üniversite hastanesinde nöroloji, psikiyatri, fizyoterapi ve klinik psikoloji birimlerinin iş birliğiyle oluşturulan uygulama protokolü mevcuttur. Bu protokol uluslararası geçerliliği olan kriterlere dayanarak oluşturulmuş bir protokoldür (Stone ve Edwards 2012, Jacob ve ark. 2018). Fonksiyonel nörolojik belirti bozukluğu tanılı bireyler genellikle nörolojik değerlendirme sonrasında, aynı klinik içinde yer alan psikiyatri birimine konsülte edilmekte ve tedavi planı multidisipliner ekip tarafından belirlenmektedir. Bu program kapsamında, BDT uygulamaları, farmakoterapi ve fizyoterapi bileşenleriyle eş zamanlı olarak yürütülmektedir. Katılımcı seçimi sürecinde, 2019–2025 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Servisi’nde yatarak tedavi gören FHB tanılı 37 hasta değerlendirilmiştir. Çalışmaya dâhil edilme ölçütleri 18 yaşından büyük olmak, FHB tanısının olması, multidisipliner program kapsamında BDT sürecini tamamlamış olmak ve çevrim içi yarı yapılandırılmış görüşmeye katılmaya gönüllü olmaktır. 2025 yılı Haziran ayında son 36 ay içinde yatışı olan hastalar arasından 21 kişiyle nöroloji servisinde takip eden hekimleri aracılığıyla telefon ile iletişime geçilmesi planlanmış ve süreç 12 görüşme ile tamamlanmıştır. Örneklem büyüklüğü, veri doygunluğu ilkesine göre

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Genel Nitelikler	Katılımcı Sayısı
Cinsiyet	
Erkek	5
Kadın	7
Yaş	
30-40	6
41-50	3
51-60	-
61-70	3
Eğitim Seviyesi	
İlkokul	2
Ortaokul	1
Lise	2
Lisans	5
Yüksek Lisans veya Doktora	2
Medeni Durum	
Evli	6
Bekar	2
Boşanmış	1
Dul	3
Çalışma Durumu	
Çalışıyor	9
Çalışmıyor	2
Emekli	1
FNBB Belirti Süresi	
1 yıldan az	3
1-2 yıl	3
3-10 yıl	3
11 ve daha fazla	3
Ek Psikiyatrik Tanı	
Yok	2
Duygudurum bozukluğu	5
Anksiyete Bozuklukları	4
Obsesif Kompulsif Bozukluk	1

FNBB: Fonksiyonel Nörolojik Belirti Bozukluğu

belirlenmiş, yanıtlar tekrarlanmaya ve yeni bulgular ortaya çıkmamaya başladığında veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Katılımcılar, üniversite hastanesinde yürütülen multidisipliner tedavi programı kapsamında 7–11 oturumluk kısa süreli BDT görüşmelerine katılmışlardır. Bilişsel davranışçı terapi müdahalesi, fonksiyonel hareket bozukluklarında kullanılan yapılandırılmış kısa süreli protokollerle uyumlu biçimde planlanmıştır (Jacob ve ark. 2018).

İlk oturumlarda hastalara, semptomların kaygı ve kaçınma davranışlarıyla nasıl bir döngü oluşturduğunu gösteren bir formülasyon sunulmuş, böylece belirtilerin yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda öğrenilmiş bileşenler de içerdiği açıklanmıştır. Davranışsal müdahaleler, FHB olan bireylerde sık görülen kaçınma davranışlarını hedeflemiştir. Katılımcılarla

birlikte davranışsal deneyler yürütülmüş, güvenli ortamlarda motor işlevlerin yeniden denenmesi ve hareketle ilişkili korkuların azaltılması amaçlanmıştır. Ayrıca hastaların günlük aktivitelerini yeniden yapılandırılmaları ve işlevsellik kazanmaları desteklenmiştir. Bilişsel yeniden yapılandırma sürecinde katılımcıların semptomlara, kontrol kaybına veya kalıcı hasar korkusuna ilişkin işlevsel olmayan inançları ele alınmış, alternatif düşünce ve davranış örüntüleri geliştirilmiştir. Duygu düzenleme becerilerini güçlendirmek amacıyla beden farkındalığı çalışmaları uygulanmıştır. Son oturumlarda kazanımların genellenmesi ve olası nükslerin önlenmesi hedeflenmiş, katılımcılarla birlikte bireysel relaps önleme planları hazırlanmıştır. Her oturum sonunda ödev verilmiş ve bu uygulamalar gözden geçirilmiştir. Psikoterapi süreci, klinik psikoloji alanında lisansüstü eğitim almış psikoterapi alanında 18 yıl deneyimli bir psikoterapist tarafından yürütülmüştür. Bilişsel davranışçı terapi görüşmeleri, programın fizyoterapi ve farmakoterapi bileşenleriyle bütüncül biçimde ve eş güdümlü olarak yürütülmüştür (Macías-García ve ark. 2024).

Veri Toplama ve Analizi

Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulundan 13.01.2025 tarihinde SBA 24/1194 kayıt numaralı karar ile onay verilmiştir. Katılımcılara araştırmanın amacı, gizlilik esasları ve gönüllülük ilkeleri açıklanmış, tüm katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Katılımcıların kimlik bilgilerini korumak için alıntılarda rumuzlar (örn. K1, K2...) kullanılmıştır. Görüşmeler sırasında ek desteğe ihtiyaç duyan katılımcılara gerekli yönlendirmeler yapılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme kılavuzu, psikoterapi deneyimini ve algılanan değişimi katılımcı anlatıları üzerinden sistematik biçimde ortaya koymak amacıyla hazırlanmıştır (Creswell ve Poth 2018). Yarı yapılandırılmış görüşme formu, fenomenolojik çalışmalarda yaygın olarak olduğu gibi sınırlı sayıda sorudan (iki temel sorudan) oluşmuştur. Sorular, katılımcıların süreçte yaşanan değişimlerine ve bu değişimleri attetikleri alanlara odaklanmıştır. Katılımcılara “Özellikle multidisipliner tedavinin psikoterapi kısmına odaklandığınızda psikoterapi sürecinde ya da sonrasında ne gibi değişimler yaşadınız?” ve “bu değişimleri nelere atfedersiniz?” sorular yöneltilmiştir. Çalışma öncesinde görüşme formunun pilot uygulaması gerçekleştirilmiş ve veri toplama sürecinde tutarlılığı sağlamak amacıyla düzenli süpervizyon toplantıları yürütülmüştür.

Görüşmeler çevrim içi ortamda gerçekleştirilmiş, ortalama 20–30 dakika sürmüş, ses kaydı alınmış ve kelimesi kelimesine yazıya geçirilmiştir. Ses kayıtları deşifre edildikten sonra metinler anonimleştirilmiş ve kimlik bilgiler çıkarılmıştır. Katılımcıların demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, çalışma durumu, ek psikiyatrik tanı, tanı süresi, terapi seans, vb.) sayısı ayrıca bir bilgi formu aracılığıyla

toplanmıştır. Görüşmeler, nitel araştırma deneyimine sahip iki klinik psikolog tarafından yürütülmüştür. Tüm görüşmeler ses kaydı alınarak kelimesi kelimesine yazıya geçirilmiştir. Veri analizi, Braun ve Clarke’ın (2006) tanımladığı tematik analiz yaklaşımı izlenerek gerçekleştirilmiştir. Kodlama süreci, nitel analiz konusunda eğitim almış iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak yürütülmüştür. Kodlayıcılar, analiz öncesinde pilot bir transkript üzerinde birlikte çalışarak kavramsal hizalanma sağlamış, ardından tüm veri setini ayrı ayrı kodlamıştır. Bağımsız kodlama sonrasında kodlar karşılaştırılmış, temalar ve alt temalar müzakere yoluyla uzlaşmaya varılarak oluşturulmuştur. Uzlaşma sağlanamayan durumlarda, üçüncü bir kıdemli araştırmacı danışman rolüyle sürece dâhil olmuş ve nihai karar verilmiştir. Bu çok aşamalı kodlama ve uzlaşma süreci, analiz sürecinin tutarlılığını ve bulguların güvenilirliğini artırmayı amaçlamıştır.

Veriler, tematik analiz yöntemi (Braun ve Clarke 2006) ile incelenmiştir. Bu süreç; 1) verilerin defalarca okunarak tanıdık hale gelmesi, 2) başlangıç kodlarının çıkarılması, 3) olası temaların belirlenmesi, 4) temaların gözden geçirilmesi, 5) temaların tanımlanması ve adlandırılması ve 6) raporlaştırma aşamalarını içermiştir. En sonunda temalar raporlanırken temsili alıntıların çeşitlilik ve ayrıt edicilik gücünün yüksek olmasına dikkat edilmiştir. On iki numaralı görüşmeden sonra yeni kod/tema üretilmediği için veri toplama sonlandırılmıştır. Kod ve temaların düzenlenmesi için Microsoft Excel kullanılmıştır.

BULGULAR

Değişim ile ilişkili deneyimler

Katılımcıların tedavi sürecinde değişim ile ilgili deneyimleri üç ana tema altında gruplandırılmıştır. Bu bölümde, belirtilerdeki değişimlere dair deneyimler, duygusal değişime dair deneyimler, düşüncedeki değişime dair deneyimler ve davranış değişimlerine dair deneyimler ana temaları, alt temaları ve katılımcıların temsili alıntıları sunulmuştur (Bakınız Tablo 2).

Ana Tema: Belirtilerdeki değişimlere dair deneyimler

Bu ana temanın altındaki alt temalar fiziksel kapasitenin artması ve belirtilerin nüksetmesi olarak gruplandırılarak sunulmuştur.

Alt tema: Fiziksel kapasitenin artması

Sekiz katılımcı belirtilerinde değişiklik yaşadıklarını ve bundan memnun olduklarını belirtmektedir.

“Ben adımlı yazamaz halden, yürüyemez halden şu an koşar haldeyim. (Katılımcı-1)”

Tablo 2. Ana Temalar, Alt temalar ve Temsili Alıntılar

Ana Tema	Alt Tema	Temsili Katılımcı Alıntısı
I. Değişim ile İlişkili Deneyimler		
Belirtilerdeki değişimlere dair deneyimler	Fiziksel kapasitenin artması	“Ben adımlı yazamaz halden, yürüyemez halden şu an koşar haldeyim.” (K1)
	Belirtilerin nüksetmesi	“Bazen iyi, bazen kötü şu an. Son 3 yıldır aynı.” (K4)
Duygusal değişime dair deneyimler	Duygusal tepkileri kontrol edebilme	“Önceden daha çok agresifim... Şimdi o kadar agresif değilim.” (K6)
	Duygu düzenlemede güçlüklerin devam etmesi	“Duygular direksiyonu tutmaya çalışıyor. Yerli yerinde değil hiçbiri.” (K4)
Düşüncedeki değişime dair deneyimler	Perspektif değişikliği	“Beni bir beden düşünce olarak, kendime bakış açısı olarak çok büyüttü.” (K1)
	Benlik değeri	“Ben bunu hak ediyorum diyebilen bir insan oldum.” (K1)
Davranış değişimlerine dair deneyimler	Sosyal katılımın artması ve sınır koyma	“Hayır demek çok büyük bir özgürlük.” (K2)
	İşlevsellikte artış	“Tekrar hayatın içine döndüm.” (K2)
	Sosyal ortamlardan uzak durmaya devam etme	“Yine düğünlere gitmek istemiyorum.” (K8)
II. Değişime Atfedilen Etmenler		
Psikoterapist ve terapi ortamı ile ilgili konular	Psikoterapistin sözel etkileşimleri	“Bana ne iyi gelir diye soruyordu, ben de söylüyordum.” (K3)
	Terapi ortamının destekleyici ve güvenli olması	“En gizli olaylarımı dahi gönül rahatlığıyla anlatabildim.” (K2)
Kişinin kendisi ile alakalı konular	Hastanın tedaviye hazır hissetmesi	“Bu tedaviye hazır geldiğim için bence büyük bir etkisi de var.” (K9)
	Günlük hayatına tedaviyi entegre etmesi	“Bu süreç sadece o odanın içinde kalmadı.” (K1)
	Psikolojik tedaviye inanmamak	“Bir psikologun çok büyük yardımda bulunabileceğine inanmıyorum.” (K8)
Teknik ile alakalı konular	Bilişsel teknikler	“Kendimle ilgili düşünce hatalarımı fark ettim.” (K1)
	Yaşantısal teknikler	“Koluma mektup yazdım, iyi gelmişti.” (K6)
	Davranışsal teknikler	“Ödev veriyordu bana, onlar güzel geldi.” (K6)

K: Katılımcı

Alt Tema: Belirtilerin nüksetmesi

Beş katılımcı terapi süreçlerinden genel olarak tatmin olmadıklarını, beklentilerinin karşılanmadığını ve iyileşme görmediklerini ifade etmektedir.

“O dönem birkaç hafta evet. Sonra aynı süreç devam etti. Bazen iyi, bazen kötü şu an. Son üç yıldır aynı. (Katılımcı-4)”

Ana Tema: Duygusal değişime dair deneyimler

Bu ana temanın altındaki alt temalar duygusal tepkileri kontrol edebilme, duygu düzenlemede yaşanan güçlüğü devam etmesi olarak gruplandırılarak sunulmuştur.

Alt Tema: Duygusal tepkileri kontrol edebilme

Bir katılımcı, terapi sonrasında öfke ve agresif tepkilerinde azalma yaşadıklarını, daha sakin bir tutum benimsediklerini ifade etmektedir.

“Önceden daha çok agresifim, çok çabuk sinirleniyordum. Şimdi o kadar agresif değilim. Biraz daha sakinim. Biraz hayatı akışına bıraktım diye diyebilirim, o şekilde ilerliyorum şu an”. (Katılımcı 6)

Alt Tema: Duygu düzenlemede yaşanan güçlüğü devam etmesi

Bir katılımcı, terapi sürecine rağmen duygularını kontrol etme ve düzenleme konusunda güçlükler yaşamayı sürdürdüklerini belirtmiştir.

“Koltuğa oturmuşum. Araba süreceğim. Yan koltuğunuzda heyecan. Arkada pişmanlıklar. Bir tarafta öfke. Arabayı akılla sürmeye çalışıyorum. Duygular direksiyonu tutmaya çalışıyor. Yerli yerinde değil hiçbiri.” (Katılımcı 4)

Ana Tema: Düşüncedeki değişime dair deneyimler

Bu ana temanın altındaki alt temalar perspektif değişikliği, benlik değeri olarak gruplandırılarak sunulmuştur.

Alt Tema: Perspektif değişikliği

Sekiz katılımcı, terapi sürecinin kendilerine ilişkin ve sahip oldukları hastalıkla ilgili belirtilerine dair yeni bir bakış açısı kazandırdığını, içgörü ve farkındalıklar edindirdiğini, yaşadıkları sorunlara ve çevrelere karşı daha esnek ve kabullenici bir tutum geliştirmelerine yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir.

“Dediğim gibi beni bir beden düşünce olarak, kendime bakış açısı olarak, olaylara çevremde olan, beni etkileyen veya etkilemeyen olaylara bakışımında çok büyük bir etkisi oldu. Daha farkındayım. Dediğim gibi beni bir beden büyüterek uğurladı A Hoca.” (Katılımcı-1)

Şikâyetimle ilgili farkındalık, rahatsızlığımın dair farkındalık oluşması açısından katkı sağladı.” (Katılımcı-7)

“Şey, meselâ markete girince bütün bakışlar size çevriliyor. Meselâ ilk başta çok rahatsız oluyorum. Artık hiç rahatsız olmuyorum. Hani meselâ dönüp bir şey söyleyesim geliyordu ilk başlarda. Ne bakıyorsun ya falan diyesim geliyordu yani. Şimdi hiç takmıyorum yani. Hani hiç bakıyorlar da, hiç hiç onlara ben de dönüp bakmıyorum. Baktı anladığımı, fark ettiğimi de hissettirmiyorum meselâ onlara. Aslında ben fark ediyorum onların bana bakışını. Ama hiç hissettirmiyorum. Dönüp bakmıyorum. Ne bakıyorsun falan da demiyorum.” (Katılımcı-8)

Alt Tema: Benlik değeri

Terapi süreciyle birlikte benlik değerlerinde artış gözlemlediklerini belirten üç katılımcı, bu sayede hak ve ihtiyaçlarını dile getirmekte daha rahat hissettiklerini ifade etmektedir.

“İhtiyaçlarımı dile getirmeyi yapabilen bir insan değildim meselâ. Ben bunu hak ediyorum diyebilen bir insan değilim. O kadar. Şimdi bu benim hakkım diyebiliyorum.” (Katılımcı-1)

Ana Tema: Davranış değişimlerine dair deneyimler

Bu ana temanın altındaki alt temalar sosyal katılımın artması ve sınır koyma, işlevsellikte artış ve sosyal ortamlardan uzak durmaya devam etme şeklinde gruplandırılarak sunulmuştur.

Alt Tema: Sosyal katılımın artması ve sınır koyma

Altı katılımcı, terapi süreci sayesinde sosyalleşmekten kaçınma davranışlarının azaldığını, sosyal etkileşimlerinin arttığını ve ilişkilerinde sınır koyma becerisi kazandıklarını belirtmektedir.

“Ya, sosyal çevrem, çevrem yoktu meselâ şu an, hastalığımdan dolayı sosyal çevrem yoktu. Sosyal yerlere girebiliyorum yani hani.” (Katılımcı-11)

“Meselâ hayır demeyi bilmiyordum. Hayır demek çok büyük bir özgürlük örnek veriyorum.” (Katılımcı-2)

Alt Tema: İşlevsellikte artış

Üç katılımcı, günlük yaşam ve sosyal hayatlarında belirgin bir iyileşme yaşadıklarını ve daha özerk bir yaşam sürdürdüklerini aktarmaktadır.

“. . . Tekrar hayatın içine döndüm yani.” (Katılımcı-2)

Alt Tema: Sosyal ortamlardan uzak durmaya devam etme

Bir katılımcı sosyal etkileşim gerektiren kalabalık ortamlara katılım konusunda sıkıntı yaşadığını ve bu durumdan kaçınmaya devam ettiğini dile getirmişti.

“Yine düğünlere gitmek istemiyorum. Çok akrabalarla görüşmek istemiyorum. Toplu alanlara gitmek istemiyorum ama yani onu da söylemek gerekir.” (Katılımcı-8)

Değişime atfedilen konular/etmenler

Katılımcıların tedavi sürecinde yaşadıkları değişimlere atfedtikleri konular üç ana tema altında gruplandırılmıştır. Bu bölümde psikoterapist ve psikoterapi ortamı ile ilgili konular, kişinin kendisi ile alakalı konular ve teknik ile alakalı konular ana temaları sunulmuştur.

Ana Tema: Psikoterapist ve terapi ortamı ile ilgili konular

Bu ana temanın altındaki alt temalar psikoterapistin sözel etkileşimleri ve terapi ortamının destekleyici ve güvenli olması şeklinde gruplandırılarak sunulmuştur.

Alt Tema: Psikoterapistin sözel etkileşimleri

Katılımcılardan üçü değişime katkı sunan konulardan bahsederken psikoterapistin sorduğu sorulara dikkat çekmiştir.

“Şu mu iyi gelir bana şöyle bir şey mi durum mu iyi gelir falan diye bana soruyordu ben de iyi geleni söylüyordum.” (Katılımcı-3)

Alt Tema: Terapi ortamının destekleyici ve güvenli olması

Katılımcılardan beşi terapi ortamının destekleyici ve güven verici olmasının kendilerini rahatça ifade etmelerini kolaylaştırdığını ve değişimi desteklediğini ifade etmektedir.

“En gizli olaylarımı dahi gönül rahatlığıyla kendisine anlatabildim ve anlattığım zaman da rahatlayabildim.” (Katılımcı-2)

Ana Tema: Kişinin kendisi ile alakalı konular

Bu ana temanın altındaki alt temalar hastanın tedaviye hazır hissetmesi, gündelik hayatına tedaviyi entegre etmesi ve psikolojik tedaviye inanmamak şeklinde gruplandırılarak sunulmuştur.

Alt Tema: Hastanın tedaviye hazır hissetmesi

Katılımcılardan ikisine göre tedaviye hazır hissetmek süreçten fayda görmeyi kolaylaştırmaktadır.

“Bu tedaviyi kabul ettiğim için bu tedaviye hazır geldiğim için bence büyük bir etkisi de var tabii ki.” (Katılımcı-9)

Alt Tema: Gündelik hayatına tedaviyi entegre etmesi

Bir katılımcı terapi sırasında öğrendiklerinin seanslarla sınırlı kalmadığını, bunları gündelik hayatına aktarabildiğini ve kendi başına uygulayabildiğini ifade etmektedir.

“Yani bu süreç sadece o odanın içinde kalmadı. Ben tekrar kendimi geliştirmeye devam edebildim odadan çıktıktan sonra. Beni oraya bağımlı kılmadı. Ben sürekli oraya gitme ihtiyacı duymadan kendi kendime de bu araştırmaları takip edebildiğim için kendi ayaklar üzerimde bu konuyu ele alabildim.” (Katılımcı-1)

Alt Tema: Psikolojik tedaviye inanmamak

Katılımcılardan biri psikoterapinin değişim sürecine katkısı olacağına inanmadığını dile getirmiştir.

“Ama yani diyorum ya bu benim kendi şeyim yani ben bir psikologun bana dinlemek, anlatılmak dışında çok çok büyük olağanüstü bir yardımda bulunabileceğine inanmıyorum yani.” (Katılımcı-8)

Ana Tema: Teknik ile alakalı konular

Bu ana temanın altındaki alt temalar bilişsel teknikler, yaşantısal teknikler ve davranışçı teknikler şeklinde gruplandırılarak sunulmuştur.

Alt Tema: Bilişsel teknikler

Sekiz katılımcı terapi sürecinde kullanılan bilişsel tekniklerin, düşünce kalıplarını fark etme, işlevsiz inançlarını ve kendileriyle yüzleşme süreçlerinde katkısı olduğunu belirtmektedir. Bu durum kendi deneyimlerini ve düşüncelerini yeniden değerlendirmelerine yardımcı olmuştur.

“Yani evet bu genelde hatırladığım Kısımlar işte cümleleri nasıl kurabilme, nerelerde hatalar var, düşünce hataları işte kendine ilgili olan. Bunları hep hatırlıyorum.” (Katılımcı-1)

Alt Tema: Yaşantısal teknikler

İki katılımcıya göre, terapi sürecinde uygulanan yaşantısal teknikler duygu ve düşüncelerin ifade edilmesini kolaylaştırmış. Bu durum iyilik hâllerinin artmasına ve bazı semptomların azalmasına katkıda bulunmuştur.

“O zaman A Hoca bana hani, kolunla bir bireymişsin hani. Şöyle söyleyeyim sana. Ben kolumu kendimden uzaklaştırmıştım. Kolumu benim sevmem için kolunla konuşmamı söylemişti bana. O ara mektup yazdım koluma hani. Kolumdan cevap var aldım. Koluma soru sordum, kolumdan cevap aldım. Öyle bir şeydi. Ama iyi gelmişti. Çok güzel olmuştu.” (Katılımcı-6)

Alt Tema: Davranışsal teknikler

Katılımcılardan ikisi terapi sürecinde uygulanan davranışsal tekniklerin değişimdeki rolüne işaret etmektedir.

“Ödev veriyordu meselâ bana. Onlar güzel geldi.” (Katılımcı-6)

TARTIŞMA

Bu çalışma, FNBB tanıli hastaların multidisipliner tedavi sürecinde yer alan psikoterapi (özellikle BDT) deneyimlerini nitel olarak inceleyen sınırlı sayıdaki araştırmalardan biridir. Elde edilen bulgular, psikoterapi sürecine dair özgün katkılar ortaya koymaktadır. Bulgular hem genel psikoterapi literatürüyle hem de FNBB'ye özgü araştırmalarla büyük ölçüde örtüşmekte, aynı zamanda Türkiye bağlamına özgü bazı kültürel nüansları da yansıtmaktadır. Bulgular, birbiriyle yakından ilişkili iki boyuta işaret etmektedir: katılımcıların terapötik değişim deneyimleri ve bu değişimlerin nasıl anlaşıldığı ve hangi süreç ve faktörlere atfedildiği. Katılımcıların çoğu, psikoterapi sürecinde ve sonrasında belirgin derecede olumlu değişimler bildirmiştir. Bunlar arasında fonksiyonel nörolojik semptomlarda azalma, duygu düzenleme becerilerinde gelişme, benlik değeri ve öz güvenin yükselmesi, sosyal işlevselliğin artması ve düşünce tarzında beliren dönüşüm sayılabilir. Örneğin, katılımcıların çoğu semptomları ile yaşadıkları stres ve duyguları arasındaki ilişki ağını kavradığını, bu farkındalığın kendilerine kontrol hissi kazandırdığını belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar daha önce kaçındıkları sosyal veya fiziksel aktiviteleri yeniden denemeye başladıklarını, gündelik yaşamda daha aktif rol alarak, daha işlevsel hale geldiklerini ifade etmiştir. Psikoterapi sürecinde değişime katkıda bulunan başlıca etkenler ise üç ana grupta toplanmıştır: i) terapist ve terapi ortamına ilişkin etkenler, ii) kişiye ait etkenler ve iii) kullanılan tekniklere ilişkin etkenler. İlk grupta ilgili olarak, katılımcılar, terapistin soruları ve yönlendirmelerinin kendilerini düşünmeye sevk ettiğini, güvenli, destekleyici bir terapötik ortamın değişim için temel oluşturduğunu belirtmiştir. Güven ilişkisinin varlığı, sürecin kritik bir bileşeni olarak vurgulanmıştır. Bireysel düzeyde ise, “iyileşmeye hazır olma” ve “tedaviyi gündelik yaşama entegre etme” gibi unsurların değişim sürecini olumlu etkilediği görülmüştür. Kullanılan tekniklere ilişkin olarak, bilişsel yeniden yapılandırma, işlevsiz düşünce kalıplarının fark edilmesi ve alternatif bakış açılarının geliştirilmesi en sık dile getirilen unsurlar olmuştur. Ayrıca yaşantısal teknikler (örneğin bedensel parçalara mektup yazma) ve davranışsal teknikler (örneğin ev ödevleri, not tutma) da değişim sürecine katkı sağlayan diğer faktörler olarak öne çıkmıştır. Bu bağlamda, kısa süreli psikoterapi görüşmeleri sonrasında dahi katılımcıların değişime ilişkin belirgin farkındalıklar dile getirmesi dikkat çekici bulunmuştur.

Bulguların “olumlu” yönleri birlikte değerlendirildiğinde, psikoterapi literatüründe uzun süredir tartışılan “yardımcı olaylar (helpful events)” kategorisiyle büyük ölçüde uyumlu olduğu düşünülmüştür. Örneğin, Timulak'ın (2007) temel araştırması olan nitel meta-analizi, hastaların faydalı bulunduğu deneyimleri “içgörü/farkındalık, davranış değişimi, duyguları keşfetme, güçlenme, rahatlama, anlaşıldığını hissetme, hastanın sürece katılımı, güven/destek ve terapötik ilişki/kişisel temas” gibi dokuz kategori altında toplamıştır. Benzer şekilde, daha

güncel bir meta-analizde Ladmanová ve ark. (2022) hastaların yararlı bulduklarını yine kategorilere ayırmıştır. Bunlar arasında özellikle “yeni bir perspektif kazanma, dinlenilip kabul edildiğini hissetme ve terapötik sürece dâhil olma” öne çıkmaktadır. Güncel çalışmada gözlenen perspektif değişimi, benlik değerinde artış, kaçınmanın azalması, psikoterapist ile kurulan güven ilişkisi, psikoterapistin empatik tavrı sayesinde anlaşıldıklarını ifade etmeleri, süreçteki farklılaşmayı kendilerine atıfla (kendi hazır bulunuşluklarıyla ve tedaviyi gündelik hayatlarına entegre etmeleriyle) açıklamaları bu mekanizmalarla doğrudan paralellik göstermektedir. Bu örtüşme, terapötik değişim mekanizmalarının kültürler arası geçerliliğini desteklemekte ve evrensel kabul edilebilecek yanlarını ortaya çıkarmaktadır. Psikoterapi literatüründe sunulan açıklamalara ek olarak, FNBB’ye özgü bulgular da mevcut çalışmada gözlenen olumlu yönlerle örtüşmektedir. Randomize ve kontrollü çalışmalardan elde edilen kanıtlar, bilişsel davranışçı müdahalelerin—özellikle multidisipliner tedavi programları içinde uygulandığında—semptom şiddetinde azalma, duygusal düzenleme ve işlevsel sonuçlarda iyileşme ile uyumlu başa çıkma stratejilerinin kazanımıyla ilişkili olduğunu ve bu kazanımların izlem değerlendirmelerinde de sürdüğünü göstermektedir (Goldstein ve ark. 2020, Macías-García ve ark. 2024). Yine BDT’nin FNBB semptomlarını azaltmada, anksiyete, depresyon gibi eşlik eden ruhsal belirtilerde düzelmeye sağlamada ve hastaların yaşam kalitesini iyileştirmede bazı çalışmalarda orta düzeyde etki büyüklüklerine sahip olduğu bildirilmiştir (Gutkin ve ark. 2021).

Bu noktada, faillik hissi kavramı öne çıkmaktadır. Bireyin kendi eylemlerini başlatma ve bu eylemlerin sonuçları üzerinde kontrol sahibi olma deneyimi olarak tanımlanan faillik hissinin (Haggard 2017), FNBB’de sıklıkla bozulduğu bildirilmiştir (Voon ve ark. 2010). Bu bağlamda, (BDT’nin) müdahale alanlarının çoğunda kişiye yeniden kontrol ve etki duygusu kazandırdığı, dolayısıyla faillik hissinin güçlenmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Güçlenmiş faillik hissi, bireyin değişimin kaynağını kendisinde görebilmesi ve BDT tekniklerini daha aktif biçimde kullanabilmesiyle ilişkili olabilir. Bu bulgulara ek olarak, her ne kadar mevcut çalışma doğrudan bu konuyu incelememiş olsa da, literatürde FNBB hastalarında sağlık personeliyle kurulan güven ilişkisinin ve terapötik ittifakın değişim sürecinde kritik bir rol oynadığı sıklıkla vurgulanmaktadır. Ayrıca, hastaların damgalanma deneyimlerini aşmalarında güvenli bir terapötik ilişkinin belirleyici olduğuna dair bulgular da mevcuttur (Staton ve ark. 2024). Bu çalışmalar, güven ilişkisi ve terapötik ittifakın yetersizliğinin tedaviye katılımı güçleştirebileceğini göstermektedir. Güncel çalışmanın bulguları da bu çerçeveyi desteklemekte, güvenli bir terapötik ortamın değişimin temel taşı olduğunu ortaya koymaktadır.

Öte yandan, bulgular “olumsuz” sonuçlar cinsinden incelendiğinde, tüm katılımcılarda değişimin aynı düzeyde

gerçekleşmediği ortaya çıkmaktadır. Örneğin az sayıdaki katılımcı psikoterapinin beklentilerini karşılamadığını, psikolojik tedaviye inançlarının sınırlı düzeyde olduğunu, psikolojik açıklamaları tam olarak kabullenemediklerini, bu nedenle psikoterapiden çok fayda göremediklerini ve semptomlarının tamamen ortadan kalkmadığını belirtmiştir. Bu bulgular da literatürle uyumlu bulunmuştur. Nitel meta-analiz bulgularına göre, bazı hastalar terapi sürecinde ilerleme kaydetmediklerini hissetmekte, terapistleriyle yeterli bağlantı kuramadıklarını ve güven ilişkisinin zedelendiğini belirtmektedir. Bu tabloya, terapistten alınan yönlendirmenin yetersiz algılanması ve terapi sonlandırma sürecinde ortaya çıkan hayal kırıklıkları da eşlik etmektedir (Ladmanová ve ark. 2022, Vybíral ve ark. 2024). Yine literatürle uyumlu şekilde FNBB’li hastaların bir kısmı kendilerine sunulan psikolojik açıklamaları yetersiz bulmakta ve semptomlarının sağlık çalışanları tarafından küçümsendiğini hissetmektedir (Foley ve ark. 2024). Ayrıca, nitel çalışmalar ve meta-etnografik sentez araştırmaları hastaların içselleştirilmiş damgalanma yaşadıkları, psikoterapistte güven duymadıklarında semptomlarını paylaşmaktan kaçındıkları ve dolayısıyla tedaviye tam katılmadıklarını göstermiştir (Foley ve ark. 2024, Staton ve ark. 2024). Bu sonuçlar, FNBB’de damgalanma olgusunun terapötik ittifakı zayıflatma potansiyeline sahip olduğunu ve güven temelli bir ilişki kurulmadığında değişim sürecinin sınırlanabileceğini göstermektedir.

Bulguların bir diğer boyutu, Türkiye’ye özgü kültürel ve yapısal etkenlerle ilişkilidir. Bazı katılımcılar, terapiye “psikoterapinin faydalı olmayacağı” inancıyla başladıklarını ve psikoterapiye yönelik inançlarının zayıf olduğunu belirtmiştir. Türkiye’de yapılan araştırmalar, psikoterapiye yönelik olumsuz duygusal tepkilerin (örneğin kaygı, korku, kafa karışıklığı) terapinin başlangıcında hastaların motivasyonunu zayıflatabildiğini göstermektedir (Çetinkaya ve Yavuz Güler 2023). Ayrıca, psikoterapiye ilişkin toplumsal alguların zaman zaman çevresel ve ailevi baskılardan etkilendiğine işaret eden bulgular da mevcuttur. Bunun yanı sıra, damgalanma yaşayan bireylerin psikoterapiye yönelik tutumlarının olumsuz etkilebileceği gösterilmiştir (Coşan 2015, Dinar ve Yalçınkaya-Alkar 2021). Batı literatüründe sıklıkla vurgulanan sigorta ve hizmet erişimi sorunları (Rezaei ve Stanley 2025), Türkiye bağlamında daha çok “doktor doktor gezmek” ve çözümsüzlük hissiyle baş etme biçiminde ifade edilmiştir. Bu durum, sağlık sistemiyle ilişkili yapısal farklılıkları ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, uzun sürelere yayılan ve tekrarlayıcı başvuru süreçleri, ülkemizde tedaviye yönelik güveni ve motivasyonu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu bulgular, psikoterapiye yönelik inanç ve tutumların kültürel bağlamdan bağımsız değerlendirilemeyeceğini ve tedaviye katılımın yalnız bireysel değil, toplumsal ve yapısal dinamiklerden de etkilendiğini göstermektedir.

Bu bulgular, güncel literatürdeki meta-analizlerle de örtüşmektedir. Nitekim Thomas ve ark. (2025), FNBB’de kronik semptomların tedavi yanıtını kısmen sınırladığı bilinse de, hem motor belirtilerde hem de yaşam kalitesinde anlamlı iyileşmelerin elde edilebildiğini bildirmiştir. Mevcut çalışmanın örnekleminde yer alan hastaların da belirtilerindeki kroniklik göz önünde bulundurulduğunda elde edilen bulgular literatür ile uyumlu bulunmuştur. Benzer şekilde, Varley ve ark. (2023) ile Radin ve ark. (2025) de klinik yönetim ve multidisipliner tedavi programlarının önemine dikkat çekmiş, standartlaştırılmış protokollere ve yüksek kaliteli kanıtlara duyulan gereksinimi vurgulamıştır. Bu kapsamda, nitel çalışmaların multidisipliner programların etkililiğini derinleştiren unsurlar arasında yer aldığı belirtilmektedir. Mevcut çalışmanın sonuçları yöntemi ve sonuçları itibarıyla multidisipliner tedavi programlarının etkililiğini artırmaya yönelmiş çalışmalardan sayılabilir.

Sınırlılıklar ve Öneriler

Bu çalışmada, katılımcıların ilk soruya verdikleri yanıtların zaman zaman ikinci sorunun içeriğini de kapsadığı görülmüştür. Nitel görüşmelerde katılımcı ifadelerinin araştırmacının önceden öngördüğü tematik ayrımlara tam olarak uymaması, veri üretiminin araştırmacı–katılımcı etkileşimi içinde eş-yapılandırılmış (co-constructed) bir süreç olmasının doğal bir sonucudur (Mishler 1991, Holstein ve Gubrium 1995). Bunun dışında, çalışmanın örneklemini 12 katılımcıdan oluşmakta ve tek bir merkezle sınırlıdır. Bulgular öznel anlatımlara dayanmaktadır ve uzun dönem etkiler değerlendirilmemiştir. Bu nedenle, sonuçların genellenebilirliği sınırlıdır. Ayrıca, psikoterapi süreci multidisipliner bir tedavi programının parçası olarak yürütüldüğünden, psikoterapinin özgül etkisini diğer tedavi bileşenlerinden tamamen ayırmak güçtür. Dolayısıyla gözlemlenen değişimler, yalnızca psikoterapiye değil, tedavi bağlamının bütününe ve hasta–terapist ilişkisinin niteliğine de atfedilmelidir. FNBB’de değişimin biyolojik, psikolojik ve sosyal düzeyde çok katmanlı biçimde gerçekleştiği daha önce de vurgulanmıştır (Espay ve ark. 2018). Bu çalışmada elde edilen bulgular da bu çok boyutlu değişim modelini desteklemektedir.

Gelecekteki araştırmalarda daha geniş örneklemlerle, uzunlamasına ve karma yöntemli tasarımlarla FNBB hastalarının psikoterapi deneyimlerinin ayrıntılı biçimde incelenmesi önerilmektedir. Özellikle, BDT’nin hangi bileşenlerinin (örneğin bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma vb.) semptom iyileşmesine en fazla katkı sağladığına odaklanılmalıdır. Ayrıca, FNBB’nin heterojen doğası göz önünde bulundurularak alt tipler bazında karşılaştırmalı incelemeler yapılması uygun olacaktır. Bununla birlikte, hasta deneyimlerine ek olarak psikoterapist ve diğer sağlık profesyonellerinin bakış açılarının da araştırılması, tedavi sürecinin çok yönlü dinamiklerini daha kapsamlı biçimde ortaya koyabilir.

Klinik Çıkarımlar

Bu bulgular, FNBB tanılı bireylerle çalışan klinisyenler ve psikoterapistler için bazı pratik mesajlar sunmaktadır. Öncelikle, değişim algısında güven temelli terapötik ilişkinin belirleyici bir rol oynadığı görülmektedir, bu nedenle terapötik ittifakın erken dönemde güçlendirilmesi kritik önemdedir. İkinci olarak, kısa süreli BDT müdahalelerinin dahi semptom algısı ve işlevsellikte anlamlı iyileşmelere katkı sağladığı görülmektedir. Bu durum, multidisipliner tedavi programlarında psikoterapi bileşeninin etkinliğini desteklemektedir. Son olarak, multidisipliner tedavi öncesinde hastaların terapiye ilişkin beklentileri ile psikolojik açıklamaları kabul etme düzeylerinin dikkate alınması, sürecin etkinliğini artırabilecek önemli faktörlerdendir.

SONUÇ

Sonuç olarak, bu araştırma, FNBB olan bireylerin kısa süreli psikoterapi deneyimlerine odaklanan Türkiye’deki ilk çalışmalardan biridir. Bulgular, terapötik değişim mekanizmalarının hem evrensel yönlerini hem de Türkiye’ye özgü kültürel ve yapısal dinamiklerini bir arada ortaya koymaktadır. Katılımcıların değişim deneyimlerinde yer alan temalar, genel psikoterapi literatüründe tanımlanan ortak iyileşme faktörleriyle uyum göstermiştir. Bununla birlikte, psikoterapiye başlarken hissedilen inançsızlık, damgalanma kaygısı ve sağlık sistemiyle ilişkili özgün deneyimler, Türkiye bağlamında dikkate değer katkılar sunmuştur. Bu sonuçlar, bir yandan terapötik değişimin evrensel ilkelerini desteklerken, diğer yandan kültürel ve yapısal bağlamın psikoterapi sürecine etkisini anlamının önemine işaret etmektedir.

Teşekkür: Bu makalede sunulan multidisipliner tedavi grubunun üyelerine (Prof. Dr. M. Kazım Yazıcı, Prof. Dr. Bülent Elibol, merhum Prof. Dr. Kadriye Armutlu, Doç. Dr. Gül Yalçın Çakmaklı, Doç. Dr. Ayla Fil Balkan ve Doç. Dr. M. İrem Yıldız) ve araştırmacının çeşitli katmanlarında katkı sağlayan psikologlara (Özlem Ergin Ayan, Burcu Kahveci Öncü, Beste Büyük, Nisanur Aygün ve İkbal Öztürk) teşekkür ederim.

Etik Kurul Onayı: Çalışma, 13 Ocak 2025 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu tarafından SBA 24/1194 karar numarası ile onaylanmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarın beyan edecek herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansman Bilgisi: Bu çalışma herhangi bir finansal destek alınmadan yürütülmüştür.

KAYNAKLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği (2022) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed., text revision, DSM-5-TR. (Çev. Ed. Köroğlu E). Ankara, HYB Yayıncılık.

- Braun V, Clarke V (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 3:77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Canna M, Seligman R (2020) Dealing with the unknown. Functional neurological disorder (FND) and the conversion of cultural meaning. *Soc Sci Med* 246:112725. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112725>
- Coşan D (2015) The perception of psychotherapy in Turkey. *Eur J Soc Behav Sci* 13:220–30. <https://doi.org/10.15405/ejsbs.165>
- Creswell JW, Poth CN (2018) *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*, 4th ed. Thousand Oaks: Sage.
- Çetinkaya K, Yavuz Güler Ç (2023) Psychometric Parameters of the Turkish version of the Reactions to Psychotherapy Questionnaire. *Research on Education and Psychology* 7:446–58. <https://doi.org/10.54535/rep.1336907>
- Demir S, Çam Çelikel F, Erdoğan Taycan S ve ark. (2013) Konversiyon bozukluğunda nöropsikolojik değerlendirme. *Türk Psikiyatri Derg* 24:75–83. <https://doi.org/10.5080/u6960>
- Dinar E, Yalçınkaya-Alkar Ö (2021) Psikolojik yardım alma tutumunun incelenmesi: psikoloji öğrencileri ve genel popülasyonun karşılaştırılması. *Türk Psikol Yaz* 24:71–89. <https://doi.org/10.31828/tpy1301996120210706m000040>
- Dünya Sağlık Örgütü (2019) *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics*, 11th Revision.
- Edwards MJ, Bhatia KP (2012) Functional (psychogenic) movement disorders: merging mind and brain. *Lancet Neurol* 11:250–60. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(11\)70310-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(11)70310-6)
- Espay AJ, Aybek S, Carson A ve ark. (2018) Current concepts in diagnosis and treatment of functional neurological disorders. *JAMA Neurol* 75:1132–41. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2018.1264>
- Foley C, Kirkby A, Eccles FJR (2024) A meta-ethnographic synthesis of the experiences of stigma amongst people with functional neurological disorder. *Disabil Rehabil*. 46:1–12. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2155714>
- Gelauff JM, Stone J, Edwards M ve ark. (2014) The prognosis of functional (psychogenic) motor symptoms: a systematic review. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 85:220–6. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2013-305321>
- Gilmour GS, Jenkins JD (2021) Inpatient treatment of functional neurological disorder: a scoping review. *Can J Neurol Sci* 48:204–17. <https://doi.org/10.1017/cjn.2020.159>
- Giorgi A (2009) *The Descriptive Phenomenological Method in Psychology: A Modified Husserlian Approach*. Pittsburgh, Duquesne University Press.
- Goldstein LH, Robinson EJ, Mellers JDC ve ark. (2020) Cognitive behavioural therapy for adults with dissociative seizures (CODES): a pragmatic, multicenter, randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry* 7:491–505. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30128-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30128-0)
- Gutkin M, McLean L, Brown R ve ark. (2021) Systematic review of psychotherapy for adults with functional neurological disorder. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 92:36–44. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2019-321926>
- Haggard P (2017) Sense of agency in the human brain. *Nat Rev Neurosci* 18:196–207. <https://doi.org/10.1038/nrn.2017.14>
- Holstein JA, Gubrium JF (1995) *The Active Interview*. Thousand Oaks: Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781412986120>
- Jacob AE, Kaelin DL, Roach AR ve ark. (2018) Motor retraining (MoRe) for functional movement disorders: outcomes from a 1-week multidisciplinary rehabilitation program. *PM R* 10:1164–72. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2018.05.011>
- Jordbru AA, Smedstad LM, Klungsøyr O ve ark. (2014) Psychogenic gait disorder: a randomized controlled trial of physical rehabilitation with one-year follow-up. *J Rehabil Med* 46:181–7. <https://doi.org/10.2340/16501977-1246>
- Kaygısız A, Alkın T (1999) Konversiyon bozukluğunda I. ve II. eksen ruhsal bozukluk eşanlıları. *Türk Psikiyatri Derg* 10:33–9.
- Kirmayer LJ, Sartorius N (2007) Cultural models and somatic syndromes. *Psychosom Med* 69:832–40. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31815b002c>
- Ladmanová M, Řiháček T, Timulak L (2022) Client-identified impacts of helpful and hindering events in psychotherapy: a qualitative meta-analysis. *Psychother Res*. 32:723–35. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.2003885>
- Macías-García D, Méndez-Del Barrio M, Canal-Rivero M ve ark. (2024) Combined physiotherapy and cognitive behavioral therapy for functional movement disorders: a randomized clinical trial. *JAMA Neurol* 81:966–76. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2024.2393>
- Mishler EG (1991) *Research Interviewing: Context and Narrative*. Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Moustakas C (1994) *Phenomenological Research Methods*. Thousand Oaks: Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781412995658>
- Nielsen G, Stone J, Matthews A ve ark. (2015) Physiotherapy for functional motor disorders: a consensus recommendation. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 86:1113–9. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2014-309255>
- O'Mahony B, Nielsen G, Baxendale S ve ark. (2023) Economic cost of functional neurologic disorders: a systematic review. *Neurology* 101:e202–14. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000207388>
- Patton MQ (2015) *Qualitative Research and Evaluation Methods*, 4th ed. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Pick S, Rojas-Aguiluz M, Butler M et al (2020) Dissociation and interoception in functional neurological disorder. *Cogn Neuropsychiatry* 25:294–311. <https://doi.org/10.1080/13546805.2020.1791061>
- Radin Y, Bulfon M, Caruso P ve ark. (2025) Psychological assessment and support in functional neurological disorder: a longitudinal study. *Front Psychol* 16:1506069.
- Rezaei O, Stanley M (2025) Understanding the lived experiences of individuals with functional neurological disorders (FND) in Australia. *Disabil Rehabil* 47:6408–15. <https://doi.org/10.1080/09638288.2025.2481986>
- Sharpe M, Carson A (2001) “Unexplained” somatic symptoms, functional syndromes, and somatization: do we need a paradigm shift? *Ann Intern Med* 134:926–30. https://doi.org/10.7326/0003-4819-134-9_part_2-200105011-00018
- Sireci F, Ragucci F, Menozzi C ve ark. (2024) Exploring therapeutic interventions for functional neurological disorders: a comprehensive scoping review. *J Neurol* 271:3908–27. <https://doi.org/10.1007/s00415-024-12441-x>
- Staton A, Dawson D, Merdian H ve ark. (2024) Functional neurological disorder: a qualitative study exploring individuals' experiences of psychological services. *Psychol Psychother*. 97:138–56. <https://doi.org/10.1111/papt.12504>
- Stone J, Edwards MJ (2012) Trick or treat? Showing patients with functional (psychogenic) motor symptoms their physical signs *Neurology* 79:282–4. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31825fd6f3>
- Stone J. (2016) Functional neurological disorders: the neurological assessment as treatment. *Pract Neurol* 16:7–17. <https://doi.org/10.1136/practneurol-2015-001241>
- Szasz A, Korner A, McLean L (2025) Qualitative systematic review on the lived experience of functional neurological disorder. *BMJ Neurol Open* 19:e000694. <https://doi.org/10.1136/bmjno-2024-000694>
- Thomas ST, Thomas ET, Schembri E ve ark. (2025) Treatment outcomes in functional neurological disorder: a systematic review and meta-analysis exploring the influence of symptom chronicity. *BMJ Neurol Open* 7(2):e001150. <https://doi.org/10.1136/bmjno-2025-001150>
- Timulak L (2007) Identifying core categories of client identified impact of helpful events in psychotherapy: a qualitative metaanalysis. *Psychother Res* 17:310–20. <https://doi.org/10.1080/10503300600608116>
- Uğuz Ş, Toros F (2003) Konversiyon bozukluğunda sosyodemografik ve klinik özellikler. *Türk Psikiyatri Derg* 14:51–8.
- Varley D, Sweetman J, Brabyn S ve ark. (2023) The clinical management of functional neurological disorder: a scoping review of the literature. *J Psychosom Res* 165:111121. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.111121>
- Voon V, Gallea C, Hattori N ve ark. (2010) The involuntary nature of conversion disorder. *Neurology* 74(3):223–8. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3181ca00e9>
- Vybíral Z, Ogles BM, Řiháček T ve ark. (2024) Negative experiences in psychotherapy from clients' perspective: a qualitative meta-analysis. *Psychother Res* 34:279–92. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2226813>