

Keyifli Okumalar Dileriz

Binlerce kategoride milyonlarca PDF e-kitap, ders kitapları, dergiler ve romanlara platformumuz üzerinden ücretsiz ulaşabilirsiniz.

RESMİ WEB SİTEMİZ

<https://rantey.org>

Yedek ve Duyuru Kanallarımız

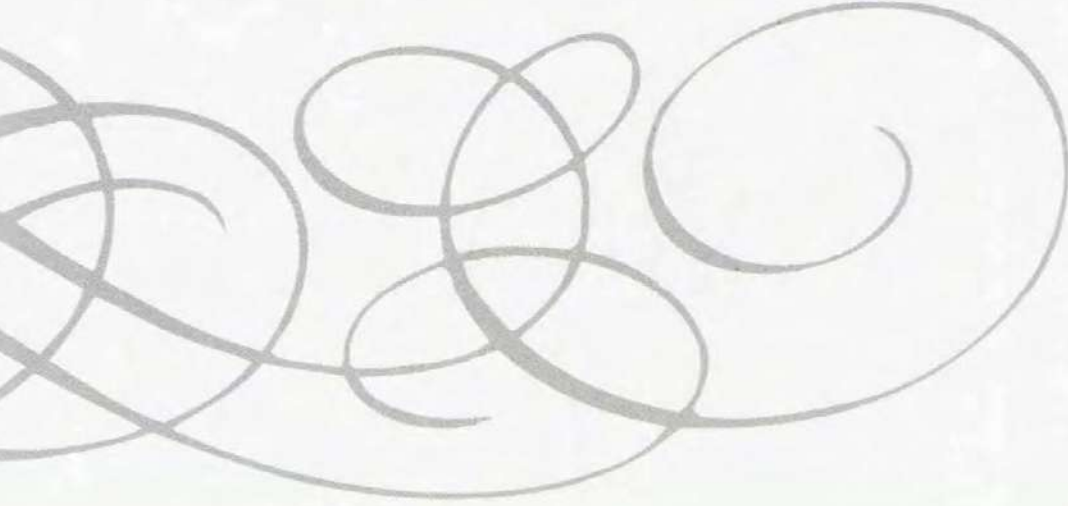
Sitemize erişim engeli gelmesi veya adres değişikliği durumunda aşağıdaki kanallardan güncel giriş adresine erişebilirsiniz:

- Telegram: <https://t.me/birkitapbir>
- WhatsApp Kanalımız : <https://whatsapp.com/channel/0029VbDHv8uE50Us4lvMoc0Y>

PSİKOTERAPİ KİTAPLARI

BİLİŞSEL TERAPİ

8. baskı



PROF. DR. M. HAKAN TÜRKÇAPAR



BOYLAM
PSİKİYATRİ
ENSTİTÜSÜ

 *hyb*
yayıncılık...

BİLİŞSEL TERAPİ

TÜRKÇAPAR



Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Uygulama

Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar



HYB Basım Yayın 203
PSİKOLOJİ VE PSİKİYATRİ DİZİSİ 25

BİLİŞSEL TERAPİ, TEMEL İLKELER VE UYGULAMA
Prof. Dr. Hakan Türkçapar

Bu kitabın yayın hakları HYB Basım Yayın'a aittir.

© HYB Basım Yayın, Ankara, 2014

Yayıncının yazılı izni olmadan kısmen ya da tamamen hiçbir yolla çoğaltılamaz

Yayın Danışmanı

Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu
BOYLAM PSİKİYATRİ HASTANESİ
(312) 812 00 12 / e-mail: ekoroglu@hyb.com.tr

Sekizinci Baskı

Dizgi ve Sayfa Tasarım: Songül Kalender

HYB Basım Yayın, Ankara 2014

HYB Yayıncılık
Satış ve Dağıtım
Tel: 0 (312) 394 28 76
Faks 0 (312) 394 28 77

Hekimler Yayın Birliği
KARUM İş Merkezi
A Blok 4. Kat 393
Kavaklıdere, 06680 Ankara
Tel: (312) 468 22 88
Belgeç: (312) 467 33 99
e-mail: info@hyb.com.tr
online satış: www.e-hyb.com

HYB Basım Yayın ofset baskı tesislerinde basılmıştır.

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - <https://rantey.org>

Merd, Berk ve Figen'e...

İçindekiler

Bölüm 1:	Kuramsal Arkaplân	1
Bölüm 2:	Bilişsel Terapinin Tanımı ve Tarihçesi	37
Bölüm 3:	Bilişsel Davranışçı Kuramın Psikoterapiye Uygulanması	57
Bölüm 4:	Bilişsel Kurama Göre Ruhsal Yapı ve Psikopatoloji	81
Bölüm 5:	Bilişsel Terapide Klinik Değerlendirme	97
Bölüm 6:	Psikoterapide Temel İlkeler ve Bilişsel Terapi.	123
Bölüm 7:	Bilişsel Kavramlaştırma ve Formülasyon	145
Bölüm 8:	Bilişsel Terapi ve İlk Seans	157
Bölüm 9:	Bilişsel Terapide Seansların Yapılandırılması . . .	189
Bölüm 10:	Sokratik Sorgulama, Yönlendirilmiş Keşif	223
Bölüm 11:	Bilişsel Davranışçı Terapide Temel Teknikler . .	241
Bölüm 12:	Otomatik Düşüncelerle İlgili Temel Teknikler . .	255
Bölüm 13:	Diğer Bilişsel Yeniden Yapılandırma Teknikleri ve Davranışçı Teknikler	289
Bölüm 14:	Temel İnançlar ve Kurallarla İlgili Teknikler . . .	331

Özgeçmiş

Doç. Dr. M. Hakan Türkçapar 1966 yılında Kahramanmaraş'ta dünyaya geldi. 1983 yılında Ankara Mimar Kemal Lisesi'ni bitirdi. 1990 yılında Hacettepe Üniversitesi'nden Tıp Doktoru olarak mezun oldu. 1995'de Psikiyatri uzmanı, 2000 yılında da Psikiyatri alanında Doçent ünvanı aldı. Dr. Türkçapar 1997 yılında Amerika Birleşik Devletleri Philadelphia'daki Beck Enstitüsü'nde gördüğü Bilişsel Terapi eğitiminin ardından, 1999 yılında New York'taki Ellis Enstitüsü'ne devam ederek Düşünsel Duygulanımcı Davranış Terapisi alanında eğitime katılıp bunu başarıyla tamamlayarak Primary Certificate aldı. 2002 yılında başvurduğu Academy of Cognitive Therapy (ACT) tarafından Bilişsel Terapist olarak sertifikalandırılan Dr. Türkçapar, alanda yaptığı çalışma ve katkılar nedeniyle aynı yıl Akademinin eğitici terapistleri arasına seçildi ve 2005 yılında Akademinin sertifikasyon değerlendirme komitesine alındı. 2002 yılında Sosyal Antropoloji alanında Bilim Uzmanlığı ünvanını alan Dr. Hakan Türkçapar halen Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Psikiyatri Kliniği Şefliği, Compos Mentis Psikiyatrik Eğitim ve Araştırma Merkezi Bilişsel Terapi Eğitimi Yöneticiliği ve Bilişsel Davranış Terapileri Derneği Yönetim Kurulu üyeliği görevlerini yürütmektedir.

Önsöz

Psikiyatri asistanlığıma başladığım 1990 yılından itibaren temel ilgi alanlarımdan biri psikoterapi oldu. Psikoterapiye yönelmemin en önemli nedeni, ilaç tedavilerinin hastaların tedavisinde önemli katkılar sağlamasına karşılık her hastada tatmin edici sonuçlara ulaşılamaması, yanı sıra ilaç kesildikten sonra yinelemelerin oldukça sık olmasıydı. Bu nedenlerle psikiyatri asistanlığıma başladığım ilk yıldan itibaren psikoterapi eğitimlerine de katıldım: O yıllarda yaygın olan ve çok bilinen psikodrama konusunda grup psikoterapileri derneğinin verdiği eğitime bir yıl devam ederek psikoterapi alanına adımımı attım. Ardından psikodinamik terapilerle ilgili çeşitli kurs ve çalışmalara katıldım. Dinamik terapiler konusunda kendilerinden çok şey öğrendiğim Dr. Haluk Özbay, Dr. Leyla Zileli, Dr Sağman Kayatürk ve Dr. Orhan Öztürk'e bu alanda çok şey borçluyum.

1993 yılı, psikoterapiyle ilgili çalışmalarımda bir dönüm noktası oldu. Dr. Işık Savaşır ve Dr. Perin Yolaç başkanlığında yürütülen bir çalışma grubuyla bilişsel terapiyle tanıştım. Bu tanışma psikodinamik terapiye göre, gerek psikolojik sorunları açıklama, gerekse tedavi yöntemleri açısından çok daha etkili olabileceğini gördüğüm yeni bir kurama yönelmemi sağladı. İlk yıllarda sadece sempati ve ardından yıllar içinde kuramsal okumalarla sürdürdüğüm bu ilgim psikiyatri uzmanı olmamın ardından 1997 yılında Philadelphia'ya giderek kuramı kuran Dr. Beck'in enstitüsünde eğitim almama yol açtı. Bu yıllarda Bilişsel Davranışçı Terapiyi Türkiye'ye tanıtan ilk öncülerden olan Dr. Mehmet Sungur'la başlayan ilişkimiz onun kurduğu Bilişsel Davranışçı Terapiler Derneği'ne katılımımla sonuçlandı. Sonraki yıllarda yine okumalarım sırasında rastladığım ve ilgilenmeye başladığım Düşünsel Duygulanımcı Davranış Terapisi öğrenebilmek için New York'taki El-

lis Enstitüsü'nde eğitim aldım. Aldığım eğitimler ve alanda süren çalışmalarım 2002 Yılında kognitif terapistleri sertifikaya etmek için kurulan Akademiden (*Academy of Cognitive Therapy*) Bilişsel Terapist ünvanı almamla sonuçlandı. *Academy of Cognitive Therapy*'nin Fellow üyesi olarak 2005 yılında da Akademinin Kredilendirme Komitesine değerlendirici olarak seçildim.

Bu kitabın yazılış serüveni 1999 yılına dek uzanıyor. Kognitif Davranış Terapileri Derneği'nin Bilişsel Davranış Terapileri Eğitim Programında eğiticilik yaparken hazırladığım notlar bu kitabın ilk kaynağı oldu. Bu notlar her yıl gelişti ve daha yoğun eğiticilik yaptığım dönemde hacmi büyüdü. Terapistlere süpervizyon vermeye başladıkça teknik konularla ilgili notlar doğmaya başladı. Yaptığım hasta görüşmelerinin, eğitime katılan sevgili Tamer Duman tarafından yazıya geçirilmesiyle hasta görüşme örnekleri ortaya çıktı. Kitapta iki psikoterapi seansının tamamı, ayrıca çeşitli tekniklerin uygulanmasına ilişkin örnek diyaloglar yer almaktadır. Bunlarla konunun daha iyi anlaşılmasını amaçladım.

Bilişsel terapinin hemen bütün alanlarını kapsayan bu notların geliştirilmesiyle arkadaşlarım ve eğitime katılan öğrencilerimin bu alanda yaşadıkları Türkçe özgün kaynak olmaması yakınmaları ve bu konuda beni teşvik etmeleriyle süreç kendiliğinden oluştu ve bu kitap ortaya çıktı.

Kitabın hedeflediği okur olan Bilişsel Terapiye ilgi duyan ve öğrenmeyi isteyen ruh sağlığı alanında çalışan herkese ulaşması ve yararlı olması benim için çok mutluluk kaynağı olacaktır. Kitap yazıldıktan sonra ilk dört bölümle ilgili düzeltme ve öneriler yapan sayın Dr. Olga Güriz'e, kitap önerisini ilettiğimde bu projeye destek veren yayın editörü ve meslektaşım Sayın Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu'na ve HYB Yayıncılık'a çabalarından ötürü teşekkür ederim.

Bu kitabın yazım süresince bana olan destekleri için sevgili eşim Figen ve oğullarım Merd ve Berk'e minnettarım, onların bana gösterdikleri destek ve anlayış bu kitabı yazmamda temel itici güç olmuştur. Son olarak, gerek bu alanda bana bildiklerimi öğreten değerli bilim adamlarına ve psikoterapistlere, gerekse yıllardır öğretim üyesi olarak çalıştığım Ankara Dışkapı Hastanesi'ndeki değerli çalışma arkadaşlarıma ve sorunları nedeniyle tanıştığım ve yardımcı olmaya çalıştığım ve onlara yardımcı olurken de çok şeyler öğrendiğim hasta ve danışanlarıma teşekkür ederim.

2. Baskıya Önsöz

“Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Uygulama” kitabının yayımından sonra, aradan geçen yaklaşık 8 aylık süreçte “klinik uygulamada bilişsel terapi” kitabının yazımına yoğunlaştım. Bu süreçte kitabın ilk baskısı kendi türündeki kitaplara göre oldukça hızlı biçimde bitti. Bu ilgi bilişsel terapi konusunda doğrudan uygulamaya dönük bir kitaba olan gereksinimi gösteren önemli bir işaret. Kitabın bu süre içinde bitmiş olması nedeniyle yeniden basımını gündeme geldiğinde benim de kitapta yapmayı istediğim düzeltmeler ve eklemeleri yapabilme fırsatı doğmuş oldu. Elinizde tutmakta olduğunuz bu yeni baskıda kitapta iki yeni bölüm ve çoğu bölümlerde değişiklikler ve eklemeler göreceksiniz. Kitabın ilk yeni bölümü aynı zamanda birinci bölümü de oluşturuyor ve psikoterapi tarihinin ve kuramsal bilgisinin bilişsel davranışçı terapiyi merkez alarak klinik uygulama açısından anlamlı bir özetini vermeyi amaçlıyor. Yaptıklarımızın hangi gelişimi temel aldığını bilmenin çok önemli olduğuna inanıyorum, bu bilgilere sahip olmanın sadece kuramsal bir bilgiyi öğrenmenin ötesinde uygulamalara da yansımaları olacak biçimde, bilişsel davranışçı terapiyi öğrenen kişiler açısından bir gereklilik olduğuna inandığım için bu bölümü ekledim. İkinci yeni bölümde ise kitabın üçüncü bölümünü oluşturuyor. İlk bölümle beraber bu ikinci bölümü yazarken en temel amacım Türkiye’de Ruh sağlığı alanında çalışan kişilerde gözlemlediğim bir uyumsuzluğu azaltmaya çalışmak. Bu uyumsuzluk kısaca belirtmek gerekirse, akademik ortamda dahil olmak üzere psikoloji çevreleriyle, klinik çalışma yürüten psikiyatristler arasındaki kopukluk. Bu kopukluğun olumsuz sonucu psikologların kliniğe yabancı; psikiyatristlerin de psikolojik kavramlara uzak olmasına yol açıyor. Disiplinler arası bu kopukluk

şüphesiz ki bir bütün olarak ruh sağlığı alanındaki bilimsel ve klinik çalışmalarını fakirleştiriyor. İşte kitabın üçüncü bölümünde bir klinisyen bakış açısıyla psikolojideki temel kavramları klinik örneklerle açıklamaya çalıştım. Bu kavramlar kitabın diğer bölümlerinde anlatılan uygulamalarında temel dayanağıdır. Bilişsel terapinin dayandığı temel öğrenme ve bilişsel psikoloji ilkelerine ilişkin bilgilerin özellikle psikiyatristler için çok yararlı olacağına inanıyorum. Kendi lisans programlarında kuramsal olarak bu kavramları öğrendikleri varsayılan psikologlar ve psikolojik danışmanlar içinse bu bölümler ve kitabın tamam, bunların klinik anlamda ve uygulamadaki karşılıklarını gösterme açısından yararlı olacağından onların da bu bölümleri atlamadan okumalarını öneririm. Bu kitaptaki en önemli diğer yenilik “şemalar ve şemaların değiştirilmesiyle ilgili teknikler” bölümünde oldu. Bu bölüm yeni örnek görüşmelerle ve özellikle ara inançları değiştirmeye yönelik bilişsel teknikler konusundaki bilgilerle zenginleşti ve neredeyse ilk baskıdaki bölümün hacmi iki katına çıktı.

Kitabın okurları için yazarı olarak bir okuma önerim olacak: Genelde bu tür kitaplarda tarihçe ya da giriş niteliğindeki kuramsal kısımlar atlanır ya da bölümler içinden ilgilenilen kısımlar okunur. Bu kitaptan en iyi biçimde yararlanabilmek için benim önerdiğim yöntem baştan başlayarak yazılış sırasında en az bir kez tamamının okunmasıdır. Daha sonra gereksinim oldukça bilişsel terapi uygulayıcıları istedikleri bölüme tekrar dönebilirler.

Genelde kitapların yeniden tıpkı basımının yayıncılık açısından daha kolay olmasına rağmen kitabın genişletilerek yeniden yazımı için beni cesaretlendiren Yayın Editörüm Dr. Ertuğrul Köroğlu'na teşvikleri için teşekkür ediyorum.

Her zaman yaptığım her işte olduğu gibi bu kitabın ikinci baskısı için yeni bölümleri yazarken gösterdikleri ilgi ve destekleri için eşim Figen ve çocuklarım Merd ve Berk'e teşekkür ediyorum, sizlere iyi okumalar diliyorum...

M. Hakan Türkçapar, Ankara, 2008

Bölüm 1

Kuramsal Arkaplân

Vaktiyle Hintliler bir fili karanlık bir ahıra koyarak halka göstermek istediler. Bir sürü insan hayvanı görmek için o kapkaranlık yere toplandı. Fakat ahır o kadar karanlıktı ki gözle görmenin imkanı yoktu. Göz gözü görmeyecek kadar karanlık olduğu için, hiç bir şey göremediklerinden filin nasıl bir hayvan olduğunu anlamak için elleriyle yoklamaya başladılar.

Biri eline hortumunu geçirdi, "Bu bir boru" dedi. Başka biri kulağını elledi, "Fil bir yelpazeye benziyor" dedi. Bir başkası bacağından tutarak, "bir direk olmalı" dedi bu hayvan. Bir başkası da sırtına dokunarak, Padişah tahtına benzetti garibi!

Herkes neresini elleyip, ne sandıysa hayvanı, tanımı da ona göre oldu. her birinin görüşleri farklı olduğundan sözleri de farklı oldu. Biri "a" derken öbürü "b" diyordu.

Herkesin elinde bir ışık olaydı her sözde bunca aykırılık olmazdı.

Duygu gözü ancak avuca, ancak köpüğe benzer, avuç bütün fili birden nasıl kavrayabilsin!

Denize bakan göz başkadır, köpüğü bakan gözden. Köpüğün değil, denizin gözüyle bak sen! Köpükleri, gece gündüz deniz oluşturur; fakat ne şaşılacak şey, köpüğü görüyorsun da denizi görmüyorsun!

Biz, gemiler gibiyiz. Aydın denizin içindeyiz, ama birbirimizi görmüyoruz. Ey ten gemisine binen adam, uykuya dalma! Denizi gördün ama asıl denizin denizini de gör. Denizin de bir denizi var, onu sürükleyip duran.

Mesnevi¹

Bir Kuramcı Olarak İnsan

Bilimsel kuram, konu aldığı olgularla ilgili bir çok gözlemi, görüngüyü bir araya getiren ve bütünleştiren sistematik bir açıklamadır. Kuram dış dünyada varolan bir çok olguyu ve bunlara ilişkin bilgi ve gözlemlerimizi bir araya getirerek anlamlı ve anlaşılır bir biçime sokar. Örneğin havada bulutların toplanmasının ardından yağmur yağdığı gözlemi bu ikisi arasında bir ilişki kurmamıza yol açar: “bulutlu havalarda yağmur yağar”. Bilimsel kuram sadece bu olguları ve bunlara ilişkin gözlemleri betimlemekle yetinmez, aynı zamanda bunların nasıl olduğunu, sürecin nasıl geliştiğini, neyin neyi izlediğini ve neden olduğunu da açıklar. Örneğin yukarıdaki örnekte “bulutların nasıl olup da yağmur oluşturduğunun düzeneğini” açıklar. Kuram benzetme, model, formüller ortaya koyarak olayları anlamamanın yanı sıra öngörmemize de hizmet eder. Bilimsel kuram bize sadece benzetmeler bile verse bu dünyayı ve olguları anlamakta ve öngörmekte bize çok yardımcı olur. Hiçbir kuram ya da en iyi kuram bile gerçekliğin dört dörtlük mükemmel bir açıklamasını veremez, ama bu kuramın değerini ortadan kaldırmaz. Kuramlar olmaksızın hiçbir yere gidemeyiz, olguları, görüngüleri ve bunlara ilişkin bilgileri bütünleştirip organize edemeyiz. Sadece bilimsel etkinlik için değil yaşantımızı rahat bir biçimde sürdürebilmek için bir şekilde bunları basit ve organize bir biçimde bir araya getiririz. Kuram oluşturmak insani bir etkinlik olup hemen hepimiz her gün onlarca kuram oluştururuz. Bu nedenle sorun kuramları kullanıp kullanmama sorunu değildir, çünkü bütün insanlar kuramcıdır; sorun, oluşturduğumuz kuramın iyi mi yoksa kötü mü

1. Mevlânâ, Cân yücedir göklerden Mesnevi'den Seçmeler. Çeviren: Kenan Sarıali-oğlu Resimleyen: Gültekin Çizgen, Dünya Kitapları, İstanbul 2004 Dizi: Doğu-Batı Klasikleri

olduğudur. Bu özellik insan türünün yapısında vardır. İnsanların, yani bizlerin “şeyleri” sınıflamaya dönük doğal bir eğilimimiz vardır, sürekli “şeyleri” organize ederiz. İnsanlar karışıklığı, karmaşıklığı, anlaşılmazlığı, raslantısallığı sevmez, farkında olmasak da bu konuda eğitilmesek de bu bizim gereksinimizdir, her şeyde bir örüntü ararız, zihnimiz bunu otomatik olarak yapar ve kuram geliştiririz. Hepimiz aslında “naif” kuramcılarız. Bilişsel terapi insan-daki bu önemli ayırt edici özelliğin aynı zamanda onun yaşadığı kimi sorunların kaynağı olduğu ya da sorunların sürmesinde bir etken olduğunu savunur. Bir kişinin soğuk bir günde Ankara’ya geldiği ve havanın soğuk ve karlı olduğu gözlemini yaparak bunun sonucunda “Ankara soğuk ve karlı bir yerdir” sonucuna ulaştığını varsayalım. Bu varsayım veya kuram yanlış mıdır? hayır, çünkü kişinin bizzat yaşayarak gördüğü şeyle uyuşum halindedir. Doğru mudur? yine hayır çünkü Ankara’nın sıcak ve güneşli olduğu günler vardır. O zaman bu “kuram” bütün kuramlar gibi eksiktir. Eğer Ankara’nın iklim koşullarıyla ilgili gerçekliği bir resme benzetirsek kişi resmin bir parçasıyla bütünü nitelemektedir. Bilişsel terapi sürecinde işte insanın bu kuram oluşturan yanı öncelikle ele alınır ve resmin mümkün olduğunca daha bütüncül görülebilmesi sürecine yardımcı olunmaya çalışılır. Arkadaşım bana “sana yardımcı olamam” dediğinde ben bundan “onun bana hiç değer vermediği” biçiminde bir “kuram” oluşturursam kendimi kötü (üzüntülü veya öfkeli) hissederim. İşte bilişsel terapi bu kişisel kuramlarımızın gerçeğe daha uygun hale gelmesine yardımcı olur. Bu süreç şuna benzer: Ankara’nın iklimiyle ilgili olarak “Ankara soğuk ve karlı bir yerdir” diyen kişiye, “bu sonuca nasıl ulaştınız”, “siz hangi ayda geldiniz?”, “Peki bu ayda genel olarak hava koşulları nasıldır?”, “Yaşadığınız yerde Şubat ayında hava koşulları nasıldır?” “Yaşadığınız yerde Temmuz ayında hava koşulları nasıl olur?”, “Temmuz ayında Ankara’ya gelseniz hava koşulları nasıl olurdu?” gibi sorular sorularak resmin daha büyük bir kısmı görülmeye çalışılır. Bu sorular sonucunda “Ankara yazın sıcak ve güneşli, kışın soğuk ve karlı bir yerdir” biçiminde daha bütüncül ve gerçeğe yakın bir so-

nuca ulaşılabilir. Peki bu sonuç gerçeğin tamamı mıdır? Hayır ama ilkinde görece daha yakındır. Bireylerin ruhsal sorunlar yaşamasına yol açan işlevsel olmayan otomatik düşünceler kısa ve nettir “arkadaşım bana hiç değer vermiyor”, oysa gerçek ya da resmin tamamına ilişkin daha gerçekçi ve işlevsel değerlendirmeler daha kapsayıcı ve bütüncüldür “arkadaşım bazı durumlarda bana değer veren, ama bazı durumlarda da değer vermeyen biridir” gibi. Bilişsel terapi bu nedenle herkesi kendi özelinde bir bilim adamı gibi görür ve bu bilim adamının daha iyi kuramlar geliştirmesine yardımcı olur. Daha iyi kuramlar hem gerçeğe daha uygundur hem de böyle oldukları için daha işlevseldirler.

Eğer sorun kuramsal olup olmamak değil de kullandığımız kuramın iyi ya da kötü olmasında yatıyorsa o zaman iyi kuramla kötü kuram arasındaki farklar nelerdir? Bu soruyu tekrar bilimsel kuramlara dönerek yanıtlarsak, iyi kuramla kötü kuram arasındaki fark kuramın işe yarayıp yaramamasında, çalışıp çalışmamasında, bilgiyi ya da verileri bütünleştirip organize edip etmemesinde yatar. Eğer bir kurama sorulacak olan aşağıdaki soruların cevaplarına evet diyebiliyorsak o iyi bir kuramdır.

1. Kuram gerçek dünyayı yansıtıyor mu? İlk bakışta bize geçerli geliyor mu yani kişisel yaşantılarımıza, sağduyuya uygun mu? Size anlamlı geliyor mu? Yaşantılarınızla uyuyor mu? Eğer kuram başka bir gezegenden gelmiş gibi geliyorsa iyi bir kuram değildir.
2. İkna edici kanıtlar tarafından destekleniyor mu? Belirttiğimiz gibi aslında hepimizi sürekli kuram üretiriz, ama eğer bir bilimsel kuram ortaya atıyorsak bunun gözlenebilir deneysel kanıtlara dayanması gerekir.
3. Kuram bildiklerimizi açıklamak için kullandığımız araçlardır bu anlam da iyi bir kuramda aranması gereken geçmişte açıklayabiliyor mu, geleceği öngörebiliyor mu?
4. Yeni bilgi, gözlem, veri ve bulguları kapsayıp açıklayabiliyor mu?
5. Yeni araştırmaları uyarıyor, doğruluyor mu?

6. Açık ve anlaşılır mı? Kötü kuramlar karmaşık ve anlaşılmazdır.

7. Kuram tatmin edici mi, estetik mi?

Kuram fotoğraf çeken bir kameraya benzer, kameramanın objektifi resim çekerken belli bir noktaya odaklanır diğerlerini inkar eder. Kameranın açısı ne kadar genişse o kadar daha fazla öge kapsanır. İnsan psikolojisiyle ilgili çeşitli kuramlarda böyledir: Bilişsel terapinin bu noktadaki farkı ya da ayrıcalığı bilimsel verilerden kalkarak oluşturulması ve onu temel alması, diğer etkenleri dışlayıcı olmaması, ve psikolojideki en insana özgü yanı merkeze oturtması ve değişimde merkezi dayanak noktası yapmasında yatar. Birazdan sayfalar arasında ilerledikçe yukarıdaki ölçütler açısından kuramları değerlendirdikçe neden bu kitapta bilişsel terapinin konu alındığı daha iyi ortaya çıkacaktır.

Bilişsel Terapinin Doğuşu: Epiktetos

O zamanlar Bir Roma eyaleti olan Anadolu'nun Frigya² bölgesinde milattan sonra 100 yılları civarında tarlasında çalışan köleleri gözetleyen çiftçinin dikkatini bir kölenin ayağındaki pranga çekti. Pranga gevşek görünüyordu, kölenin kaçabileceğini düşünerek hemen yanına gitti. Sahibi ayağındaki prangayı sıkılaştırmak istediğinde köle buna gerek olmadığını zaten kaçamayacağını eğer pranga sıkılaştırılırsa ayağının kırılabileceğini söyledi. Buna rağmen efendisi onu dinlemeyerek prangasını sıkılaştırdı: sonuç kölenin dediği gibi oldu ayağı kırıldı.³ Ancak sonra yaşananlar efendisi için oldukça şaşırtıcıydı, kölede hiçbir tepki yoktu. Efendisi bu

2. Bugünkü Sakarya ve Büyük Menderes nehirlerinin kuzeyinde yer alan, Ankara'nın güneybatısını, Eskişehir, Kütahya, Afyon illerinin tümünü, Denizli'nin kuzeyini, Uşak'ın doğusunu kapsayan bölge.

3. Burada anlatılan öykünün farklı bir versiyonu şöyledir Epiktetos topaldı. Bir gün Epaphroditos bir kısıkaçla bacağını burkarak eğleniyordu. Esir yavaşça ona "Bacağımı kıracaksın" dedi. Epaphroditos eğlencesine devam ederek sonunda bacağını kırdı. Epiktetos soğukkanlılıkla "Kıracağımı söylemiştim, işte kırdın!" dedi. (Düşünceler ve sohbetler, Epiktetos, Burhan Toprak çevirisi, İnkılap ve Aka Kitabevleri Beşinci baskı, İstanbul, 1962)

nun nedenini sorduğunda köle zaten ayağının artık kırılmış olduğunu bundan rahatsız olarak bağırıp çağırmanın bir şeyi değiştirmeyeceğini söyledi. Onun yaptığı yanlışlığın sebep olduğu kötü sonuç karşısında hiç rahatsızlık duymamasından çok etkilenen sahibi köleyi bir miktar para vererek özgürlüğünü verdi ve bugün bile adı bilinen ünlü bir felsefeci olan Epiktetos'un yolu açılmış oldu. Epiktetos özgürlüğünü elde ettikten sonra o dönem için Batı dünyasının merkezi olan Roma'ya gelerek etkili bir felsefeci olarak yaşamını sürdürdü, o sıralarda Roma İmparatoru olan Marcus Aurelius'un çevresinde bulundu.

Epiktetos'a göre mutluluk ve özgürlük neyi kontrol edip neyi kontrol edemeyeceğimizi anlamamıza bağlıdır. Kişi bu gerçekliği, yani yaşamın bizim kontrolümüzde olan ve olmayan öğelerden oluştuğunu kabul ettiğinde ve ikisini birbirinden ayırmayı becerdiğinde hem iç huzura hem de iyi bir yaşama sahip olur. Epiktetos'a göre insanlara dış nesneler veya diğer insanlar zarar veremezler, ancak bizim kendi tutumlarımız veya inançlarımız bize zarar verme gücüne sahiptir. Koşullar bizim arzu ve beklentilerimizden bağımsızdır. Olaylar olması gerektiği gibi olur, kendi kurallarımızı dünyaya dayatmak ya da dünyadan bunlara uymasını beklemek sonu hüsrana giden en garantili yoldur.

Epiktetos'a göre insanları rahatsız eden “şeyler” değil ona verdikleri anlamlardır. İnsanın kişisel algısının önemi ve sadece buna dayanmasının yarattığı sorunlar sadece Batı felsefesinde değil Doğu dünyasında da yüzyıllardır bilinmektedir. Mesnevide anlatılan bu bölümün başında alıntıladığım hikaye bunu çok güzel yansıtmaktadır.

Bilişsel (Kognitif) Terapinin dayanağı olan insanın algı, anlamlandırma ve bilişlerinin onun ruhsal tepkilerinde rol oynadığı ilkesi; insana ilişkin temel bir gerçekliği içermesi nedeniyle yüzyıllar öncesi yazılan ve anlatılanlarla, örneğin Stoacı filozof Epiktetos'un kimi söyledikleriyle benzerlikler bulmamızı sağlıyor. Günümüzde psikoterapi alanında en hızlı biçimde yaygınlaşan terapi türü olan bilişsel davranışçı terapi elbette sadece yukarıdaki Stoacı ilkelerden

ibaret değildir. Çağdaş bilişsel kurama göre bireyin içinde yaşadığı çevre, ilişkide olduğu insanlar, biyolojik yapısı, duyguları, biliş ve davranışları karşılıklı bir etkileşim içinde bireyin ruhsal yaşamını oluştururlar. Bu boyutlar içinde psikoterapötik etkinliğin en uygun müdahale alanları bireyin biliş ve davranışlarıdır. Bilişsel terapi. sorunun ortaya çıkmasına neden olan biliş ve davranışların bilimsel araştırmalarda elde edilen verilerle açığa çıkarılabileceğini kabul eder. Bu anlamda da temel dayanak noktaları öğrenme kuramı, sosyal öğrenme kuramları ve bilişsel psikolojidir. Bilimsel araştırmalarla ortaya konan bu sorun yaratan biliş ve davranışların hangi yöntemlerle en etkili biçimde değiştirilebileceği de yine tedavi alanında yapılan yansız kontrollü çalışmalarla ortaya konur. Bu ilkeler aynı zamanda kanıta dayalı psikoterapi dediğimiz yaklaşımların da özüdür.

Bilişsel Davranışçı Terapinin Epiktetos'dan, yukarıda özetlediğimiz bugünkü noktaya gelmesi uzun bir tarihsel süreç içinde gerçekleşmiştir. Ruhsal alana ilişkin kuramların serüvenini anlamakta Bilim felsefeci Kuhn'un paradigma kavramı yardımcı olabilir. Paradigma çoğunluğun olguları algılama şekli olarak tanımlanabilir. Ünlü Amerikalı Bilim felsefeci Kuhn bir bilim çevresine belli bir süre için egemen olan model, düşünüş yöntemine paradigma adını verir. Örneğin 19. yüzyılda Newtonyen fizik paradigması egemen durumdayken, 20. yüzyılda Einstein'ın görecelik kuramı egemen olmuştur. Bu paradigma değişiklikleri Kuhn'un bilimsel devrim adını verdiği olguyla gerçekleşir. Bilimsel devrimler hakim bilimsel paradigmanın açıklayamadığı olaylar biriktikçe daha sonra bunları açıklayan yeni bir paradigmanın alana hakim olarak eskisini yıkmasıyla gerçekleşir. Kuhn gerek mantıksal pozitivist bilim felsefecilerin doğrulanabilme özelliğine sahip önermelerin anlamlı olduğu görüşüne gerekse de Karl Popper'in bilimsel önermelerin özelliğinin "yanlışlanabilme" olduğu görüşlerine karşı çıkarak bilimsel paradigmaların doğruluğu ya da yanlışlığından çok açıklama gücü ve açıklama alanından bahsedilebileceğini söyler. Örneğin Newton fiziği temel mekanik ilkeleri ve vercekimi, serbest düşme gibi temel

fizik yasalarını açıklayabilir ve bu ilkelerle ev inşa edebilirken, atom altı olaylarda veya uzay çalışmalarında işe yaramamaktadır. Einstein'ın başını çektiği modern fizik paradigması ise bu olguları daha iyi açıklayabilmekte uzaya uydu gönderirken ya da nükleer çalışmalarda bulunurken işe yaramaktadır. Bilim, bilimsel paradigmalara birbirinin yerini alarak değişmesiyle gelişir.

Herkes için Kısa Psikanaliz Tarihi

Modern psikoterapi tarihini Psikanalitik paradigma ile başlatabiliriz. Psikanalizin kurucusu olan Sigmund Freud temelde insanın duygusal tepkilerinin biyoloji tarafından belirlendiğine inanıyordu. Freud'un kuramı yıllar içinde değişkenlik gösterse de temelde insanın ruhsal tepkilerini biyolojik kökenli saldırganlık ve cinsellik içgüdüleriyle açıklama denemesidir. Libido veya cinsel arzu bu anlamda ruhsal yaşamda etkili olan en üst düzey dürtüsel organizasyondur⁴ ve ruhsal yaşamın temel belirleyicisidir. Freud algı, bellek, biliş gibi önemli işlevleri yüklediği kişiliğin merkezi yönlerini oluşturan benliğin (egonun) kendi başına bir kökeni olmadığını; altbenlikle dünya arasındaki çatışmanın bir ürünü olduğunu öne sürmüştür. Ruhbilim alanındaki her hakim paradigma gibi psikanaliz de dönemin genel bilimsel ikliminden büyük ölçüde izler taşır. Freud'un psikanalizi kavramlaştırdığı dönemde fizik ve biyoloji bilimsel dünyanın yıldızı konumundaydılar. Bu nedenle de Psikanalizin Freud tarafından kavramlaştırılan ilk şeklinde fiziksel kavramların etkisi ve ruhsal yapıyı fiziksel açıklama tarzı –doyurulmayan dürtülerin yarattığı gerilim kavramı gibi– çok belirgindir.

Kuhn'un paradigma değişikliklerinin hakim paradigmayla açıklanamayan olayların birikmesi veya paradigmaya uymayan gözlem ve bilgilerin artık o paradigma çerçevesi içinde kalarak açıklanamaz hale gelmesiyle gerçekleşmesi savıyla paralel biçimde psikanalizin kendi içindeki değişikliklerin de bu anlamda klinik-terapötik zorunluluklardan doğduğunu görüyoruz. Yani karşılaşılan hasta ve hastalıklarda yürürlükte olan hakim paradigmanın yaşadığı başarısızlıklar değişimi ve yeni kuramsal atılımları dayatmaktadır. Bu şe-

kilde psikanalizin kendi içinde ilk paradigma değişikliği altbenlik psikolojisinden (dürtü kuramı), benlik (ego) psikolojisine geçiştir. Analitik kuramın ilk şekli olan altbenlik psikolojisinde, vurgu benliğin kendini koruyucu dürtüleriyle çatışmaya giren bastırılmış veya inkar edilmiş cinsel ve saldırgan dürtüler üzerineydi. Ancak nevrozların tedavisinde gizlenmiş dürtülerin araştırılması giderek artan bir biçimde başarısızlıkla sonuçlanınca, hastaları anlamada ve tedavide başka yollar arandı. Terapide karşılaşılan sorunlar yüzünden, Freud 1914 yılında narsisizm kavramını ortaya atarak kuramında önemli yeniliklerden birisini yaptı. Bu yenilikle Freud, dürtü kuramını değiştirerek, benlik psikolojisi ve nesne ilişkileri kuramına zemin oluşturan görüşler öne sürdü. Böylece ikinci psikanalitik paradigma olan benlik psikolojisi doğdu. Bu yaklaşımla psikanaliz sadece bilinçdışı arzu ve çatışmaları araştırmak yerine, öncelikle altbenlikten kaynaklanan arzular ve üstbenlikten gelen yasaklamaları uzlaştırmada benliğin kullandığı savunma düzeneklerine yöneldi. Bu odaklanmada amaç yine dürtü-savunma analizi yoluyla ruhsal rahatsızlıkların çözümlenmesidir.⁵ Dürtü kuramına benzer biçimde Benlik psikolojisine göre de dürtüler birincil, diğer insanlarla ilişkiler ilişkiler -yani nesne ilişkileri- ikincildir.⁶ Benlik psikolojisi ve ona eşlik eden terapötik yaklaşım karmaşık olmayan nevrozlarda başarılı görünmesine karşılık giderek özellikle başta kişilik bozuklukları olmak üzere çok çeşitli hastalar analize gelmeye başladıkça tökezlemeye başladı. Benlik psikolojisinin sınırlılıklarını aşmak için ise iki yeni psikanalitik kuram ortaya çıktı: nesne ilişkileri ve kendilik psikolojisi.

Nesne ilişkileri kuramının ayırt edici yönü dürtüyü tek başına değil ilişki bağlamında ortaya çıkan ve ilişkiden asla ayrılamayacak bir süreç olarak görmesidir. Kimi nesne ilişkileri kuramcıları daha da ileri giderek dürtüyü gerilimi gidermekten çok nesne aramaya yönelik bir güdülenme şeklinde tanımlamışlardır. Çok özetle nesne ilişkileri kuramını da insan psikolojisini ve psikopatolojisini çevresindeki önemli kişilerle erken yaşamında yaşadığı ilişkiler bağlamında açıklama denemesi olarak görebiliriz.

Nesne ilişkileri kuramına göre ruhsal yapı içselleşmiş nesne ilişkilerinden oluşur. Nesne ilişkileri tasarımları bebeklikte şekillenmeye başlar ve daha sonra yetişkin yaşamda da kişinin ilişkilerinin biçim ve kalitesini etkiler. En yalın şekliyle söylersek nesne ilişkileri kuramına göre bebek-anne (ya da birincil bakıcı) ilişkileri, ilişki tasarımı şeklinde içselleşerek ruhsal yapıyı meydana getirir. Nesne ilişkileri kuramına göre büyüyen çocuk bir nesneyi veya kişiyi değil o kişiyle olan ilişkisinin bütünü ve ona eşlik eden duygulanımı içselleştirmektedir. Örneğin annesi tarafından beslenen ve doyurulan bir çocuk anneyle bu ilişkisini şu şekilde içselleştirir: Olumlu bir kendilik tasarımı (beslenen ve doygun rahatlamış çocuk-yani kendisi); olumlu bir nesne (besleyen ilgilenen, doyuran ve huzur veren diğeri- yani anne), ve bu ikisini birbirine bağlayan olumlu bir duygulanımsal yaşantı (doygunluk haz). Tersini düşünürsek yani çocuk aç olmasına karşılık annesi onu beslemediğinde, ya da o anda yanında yoksa olumsuz bir yaşantı ortaya çıkar. Bu durumdaki nesne ilişkisi ise kendisinin olumsuz yaşantısı (aç, engellenmiş çocuk), ilgilenmeyen, engellemeye yol açan nesne (doyurmayan anne), ve olumsuz duygulanım (açlık, öfke hatta korku). Bu örneklerde de görüldüğü gibi nesne ilişkileri bir kendilik tasarımı (çocuğun kendisi) bir nesne tasarımı (anne veya bir başka birincil bakım veren kişi) ve bu ikisini birbirine bağlayan bir duygulanımdan oluşur.⁷

Nesne ilişkileri kuramına göre kişinin gündelik yaşamındaki gerçek ilişkileri ve içselleştirilmiş ilişkiler birbirlerini etkilese de özellikle bir psikopatoloji varolması durumunda belirleyici olan, dışarıda yaşanan gerçek olaylardan çok iç ruhsal dünya ve ilişki tasarımlarıdır. Psikoterapide amaç ortamla/yaşananla uygun olmayan bu ilişki biçimlerini daha uyumsal ve gerçekçi olanlarla değiştirmektir. Yani tedavi ilişkisinin amacı içselleştirilmiş olan bu eski ilişki biçimini dönüştürmektir. Nesne ilişkileri kuramı psikanalizin önemli bir genişlemesi olmasına ve daha şiddetli patolojilere dikkatin yönelmesine izin vermesine karşın, bölünmeye (splitting) dayanan normal gelişim kuramı sorgulandı. Borderline ve narsisistik

hastalara özgü aktarımları keşfedememiş olması onun 1960'lara sınırlı kalmasına yol açtı.

Psikanalizdeki son gelişme Heinz Kohut'un çalışmalarıyla ortaya çıkan kendilik psikolojisi (self psychology). Kohut ruhsal yapının temeli ve en üst yönetici gücü olan kendiliğin, üstün kendilik, idealleştirilmiş kendilik kutuplarından oluştuğunu, üstün kendiliğin sağlıklı gelişimi için beğenilme, onaylanma ve doğrulanma gereksinimlerini karşılayan kişiler veya ilişkilere gereksinim olduğu, kendiliğin diğer kutbu olan idealleştirilmiş kendiliğin sağlıklı gelişimi için ise kişinin yakınlık duyduğu, ona hayran olduğu ve beğendiği kişiler ve onlarla kurulan ilişkilerin gerekli olduğunu söylemiştir. Eğer yalın bir biçimde ifade edecek olursak kendilik psikolojisi insanın ruhsal yapısını, birisi tarafından beğenilme ve birini beğenme arzusuyla açıklama girişimi olarak görülebilir. Bunu da ancak bu beğeniye verip gösterebilecek iyi yansıtma yapan ve hayranlığı doğurabilecek kişiler yani idealleştirilmiş kendilik nesneleri gerçekleştirebilir.

Psikanalitik paradigmanın ortaya çıktığı döneme göre en önemli farklılığı bilinçdışı kavramı ile o güne dek insan davranışlarının bilerek isteyerek yapılan seçimlerle olduğu şeklindeki yerleşik anlayışa karşı çıkararak davranışın ardında yatanın kişinin farkında olmadığı bilinçdışı motifler olduğu öne sürmesiydi. Bunun anlamı yüzeyde olan yani kişinin farkında olduğu düşüncelerine gerek psikopatolojide gerekse de tedavide çok fazla yer verilmemesiydi. Her ne kadar birbirini izleyen değişik psikanalitik paradigmlar ortaya çıksa da bilinçdışına yapılan vurgu psikanalizin değişmeyen bir özelliğidir. Psikanalitik paradigmanın en önemli eksikliği deneysel olarak sınanamayan ve araştırılamayan niteliğidir. Psikanalitik kuramın en önemli kavramları ya çok az ya da hiçbir şekilde deneysel olarak gösterilmeyip, sınanmamıştır. Bu bazen bu kavramların sınanmaya elverişsiz olmasındadır. Psikanalizin cinsellik ve saldırganlık içgüdüsünü insanın ruhsal yapısının temel güdüleyicisi olarak görmesi bir diğer zayıflığıdır. Bu bazı durumlarda ve bazı kişilerde geçerli olabilmekle birlikte bütün ruhsal yapıyı açıklamaktan

uzaktır. Klasik Freudyen kuramın bir diğer eksikliği ise kadın kişiliğini sadece penise imrenmeyle açıklamasıdır. Dördüncü önemli eksiklik ise psikanalizin patolojiyi açıklamaya odaklanması, diğer yandan insan psikolojisinin gündelik yaşama uyumunu sağlayan normal psikolojik işlevleri, (algı, düşünme, bellek vb.) benliğe atfederek bunların üstün körü geçmesidir. Örneğin bu kitabı yazarken belleğimi, düşünce sürecimi, yazacağım sözcükleri seçmemi, parmaklarımı idare etmemi, daha sonra düşündüklerimi yazıya aktarmamı içeren karmaşık süreçleri psikanalitik kuram benliğin otonom işlevleri olarak açıklayarak geçiştirmektedir. Psikanalizle ilgili en son ve en önemli sorun, çoğu klinik durumda hem uygulanabilirliğinin hem de uygulanan tedavinin başarılı olmamasıdır. Psikanaliz konusunu, psikanalizin konumunu bilim ve felsefeyle birleştiren bir öyküyle noktalayalım:

Öğrenci profesöre sorar “bilim nedir”, profesör yanıtlar “bilim karanlık bir odada siyah bir kediye aramaktır”; aradan biraz zaman geçer meraklı öğrenci yine sorar “hocam felsefe nedir?”, profesör “felsefe” der biraz duraklayıp ekler “felsefe, karanlık bir odada siyah bir kediye aramaktır, odada bir kedi olmadığı halde” der; öğrencinin merakı sona ermez üçüncü bir soru gelir, belki de en zor olduğunu düşündüğü sorusunu sorar “pekala psikanaliz nedir?”, profesör duraksamadan cevaplar “psikanaliz, karanlık bir odada siyah bir kediye aramaktır, odada bir kedi olmadığı halde ve eninde sonunda bir şekilde kediye bulmaktır. Psikanalitik kuram bu öyküde vurgulanana benzer şekilde ya da Bilim felsefecisi Popper’ın ortaya koyduğu gibi bilimsel bir kuramdan çok bir ideolojiye benzediği için sonuçta her şeyi açıklayabilir, ancak bu açıklamaların gerçeklikle ne kadar uyduğu bir soru işaretidir.

Davranışçılık

1960’lı yıllarda insanın psikolojik yapısını açıklayan alternatif bir kuram olan davranışçılık en azından akademik psikoloji alanında egemen paradigma haline geldi. Psikanaliz gündelik klinik pratikten kaynaklanmasına karşılık davranışçılık çok farklı bir alandan

davranış bilimleri araştırmalarından, laboratuvarlardan geliyordu. Davranışçılığın kökenleri 19. yüzyılın sonlarına dek gitmektedir. Bu yıllarda henüz temelleri atılmaya başlayan ruh bilimin temel konularından birisi öğrenme idi. Davranışçılık Kartezyen düalizme-ikiciliğe (zihin-beden ayrımı) karşı çıkarak bu ikisinin birbirinden ayrılamayacağını savunur, zihinsel içerikten çok gözlenebilir olan davranışa odaklanır. Davranışçılık psikanalize bir tepki olarak bilimin gözlenebilir olanı temel alması ilkesinden hareketle ruhbilimin içsel süreçleri değil insan davranışlarını ele alması gerektiğini öne sürüyordu. Kurama göre insan davranışlardan ve fizyolojik tepkilerden ibaretti. Davranışçıların hedefi diğer bilimler gibi psikolojiyi de gözlemlenebilir, ölçülebilir ve kişiden kişiye değişmeyen ilkeler üzerine oturtmaktı. Zihin birey dünyaya geldiğinde üzerine yazılmayı bekleyen bir tür boş kağıt gibi görülüyordu, öğrenme deneyimleri de buraya yazılanlardı. Öğrenmenin de belli kuralları olduğundan psikoloji bunları ortaya çıkarmaya çalışmalıydı. Bu öğrenme yasaları insanlar kadar hayvanlar için de geçerliydi, nasıl fizik yasaları varsa aynı şekilde öğrenmenin de yasaları vardı. Bilinçli zihinsel süreçler veya bilinç dışı süreçler, savunma düzenekleri gibi gözlenemeyen ölçülemeyen kavramların psikolojide yeri olmamalıydı.

Davranışçılık gözlem ve deneye dayalı bilimsel yöntemin psikoloji alanına ilk kez girmesini sağlamıştır. Her ne kadar modern bilimsel düşüncenin doğal bir uzantısı da olsa Davranışçılığın İkinci Büyük Savaş sonrası yükselişinin altında kuşkusuz politik iklimde rol oynamıştır. İnsanların doğuştan biyolojik olarak farklı olduğunu savunan ırkçılığa dayalı bir ideolojiye sahip Nazizmin dünyada oluşturduğu yıkım ve tahribatın ardından davranışçılığın insan ve dünya görüşünü kabule çok hazır bir ortam vardı. Her insanın özünde aynı olduğunu, insanın çevrenin etkileriyle şekillendiğini, eğer iyi bir biçimde yön verilirse insanın neredeyse kusursuz ve sorunsuz olacağı görüşünü savunan davranışçılık bu ortamında etkiyle 50'li yıllardan itibaren hem ABD'de hem de Sovyet Rusya'da arkasında büyük bir destek bulmuştur.

Davranışçılığı Rus fizyolog Ivan Petroviç Pavlov'la (1849-1936) başlatabiliriz. 1890'lı yıllarda köpeklerin sindirim sistemi üzerinde çalışan bir fizyolog olan Pavlov'un klasik koşullanmayı keşfetmesi bir çok başka bilimsel buluşta olduğu gibi şans eseri oldu. Pavlov köpeklerin tükürük bezleri üzerinde çalışırken köpeklerin bazen yiyecek olmadan da örneğin zil sesini duyduklarında salyalarının aktığını fark etti: Pavlov asıl araştırma konusunu bir kenara bırakarak "psişik salgılama" adını verdiği bu fenomeni araştırmaya koyuldu. Köpeklerin akıttığı salya miktarını ölçen bir cihaz geliştiren Pavlov neden zil sesinden sonra köpeklerin salyalarının aktığını araştırmaya başladı. Salya akıtma refleks bir tepkiydi ve doğal koşullar altında köpekler yiyecek bir şeyle karşılaştıklarında ortaya çıkardı, salya akması herhangi bir öğrenmeye gereksinim duymayan otomatik bir tepkiydi (koşulsuz tepki). Pavlov bu sorunun cevabını bulmak için yaptığı deneyler sonucunda laboratuvarında köpeklerin beslendikleri aygıttan bu sesin çıktığını saptadı. Daha sonra bu rastlantısal durumu bir deney olarak gerçekleştirdiğinde aynı sonucun ortaya çıktığını gözlemledi. Normal koşullar altında köpekte herhangi bir tepki doğurmayan bir uyaran, yani zil sesi (nötral bir uyaran), yine normal koşullar altında köpekte salya akmasına yol açan bir uyaran olan etten (yani koşulsuz uyaran) hemen önce verildiğinde (yani zil sesinden hemen sonra hayvan etle beslendiğinde) bir süre sonra hayvan sadece zil çalındığında da salya akma tepkisi vermeye başlar yani "koşullanma" veya "öğrenme" gerçekleşmiş olur. Artık zil sesi koşullanmış uyaran haline gelir. "Klasik koşullanma" adı verilen bu durum, ele alınan davranış basit bir refleks tepki de olsa (salya akması) psikoloji tarihinde ilk defa bir davranışın neden ortaya çıktığına ilişkin sağlam-deneysel bir bilimsel açıklama getiriyordu. Pavlov fizyoloji alanındaki çalışmalarından ötürü 1904 yılında Nobel Tıp ve Fizyoloji Ödülü'nü kazandı. Pavlov'un çalışmaları bilimsel bir disiplin olarak davranış biliminin ve dolayısıyla yeni bir akım olarak gelişecek olan davranışçılığında temellerini oluşturdu.

Davranışçılık kuramı o dönem için kendisine en uygun topraklar olan Kıta Amerika'sında gelişimini tamamladı. Davranışçılığın

ABD’de ki öncüsü John Broadus Watson (1878–1958) 1913’de yayınlanan davranışçı manifesto olarak da adlandırılan yazısında psikolojinin içe bakış veya zihinsel fenomenler gibi gözlenemeyen olaylara yer vermemesi gereken doğal bilimlerin saf deneysel bir dalı olması gerektiğini savundu. Zihin veya iç dünya, dünyanın yansımalarını işleyen ve bilgilerin toplandığı bir depodan ibaretti. Watson düşüncelerin insanın anlayışından bağımsız olan dış gerçeklikler tarafından yönlendirildiğini savunuyordu. Psikoloji biliminin nihai hedefi davranışın öngörülmesi ve kontrolüydü. Pavlov-yen klasik koşullanmanın insan öğrenmelerinde de geçerli olduğunu gösterilmesi de 1920 yılında Watson tarafından gerçekleştirildi. Watson küçük Albert deneyiyle insanlarda fobik tepkilerin klasik koşullanmayla açıklanabileceğini deneysel olarak gösterdi. Watson ve asistanı Rainer, beyaz ve tüylü canlılara (örneğin beyaz bir deney faresi) ve nesnelere (noel baba maskesi vb) karşı herhangi bir korkusu olmayan 11 aylık sağlıklı bir oğlan çocuğu olan Albert’i beyaz bir deney faresiyle (nötral bir uyaran) her karşılaştığı anda yüksek bir ses (koşulsuz bir uyaran) vererek koşulladılar. Bir süre sonra koşullanma oluştu ve küçük Albert yüksek ses olmasa da beyaz, tüylü canlı ve nesneleri gördüğünde rahatsız olarak ağlama ve kaçınma tepkisi verdi. Bu bulgu daha sonra “uyaran genellemesi” adı verilen bir kavramın keşfedilmesine yol açmıştır. Bu kişinin koşullandığı uyaranlara benzer olan uyaranlara da benzer bir tepki vermesidir. Örneğin Pavlov’un köpekleri özel bir zile koşullandırıldıkları halde, ayrı tonda herhangi bir zil sesi duyduklarında da hemen salya akıtmaya başlıyorlardı. Genelleme bireyin koşullu uyarıcılar veya bunlara benzer uyarıcılar karşısında, benzer koşullu tepkiler vermesidir. Bu özelliğin yani uyaran genellemesinin hem olumlu hem de olumsuz yönleri vardır. Bunları bilişsel psikolojinin önemli ilkelerini tartışırken ele alacağız.

Watson’un davranışçı yaklaşımı, düşünceyi kendi başına bir varlığı olmayan edilgin bir süreç olarak görür, düşünce de bir tür konuşma, (sessiz konuşma) ve dolayısıyla davranıştır. Davranışçıların bazıları sessiz bir konuşma olan düşünmenin larinks kaslarında

titreşime yol açtığı veya boyun kaslarında ince titreşimler olduğu, düşüncenin bu şekilde gözlemlenebileceğini söylediler. John B. Watson, insan davranışlarını etkileyen en önemli faktörün çevre olduğunu vurguladı ve çevremizin bizi şekillendirdiğini savundu: “Bana bir düzine sağlıklı bebek verin, kendi özel davranışçı yöntemlerimle onları yetiştirerek, başka bir şeye gereksinim duymaksızın onları doktor, avukat, sanatçı, esnaf hatta dilenci veya hırsız yapabilirim” diyordu.

Pavlov’un zil sesine koşullanmış olan köpeklerine eğer belli bir süre boyunca zil çalındıktan sonra et verilmezse koşullanma ortadan kalkar, yani artık zil çaldığında salya akması ortaya çıkmaz, buna “koşullanmanın söndürülmesi” adı verilir. Watson’dan sonra bir başka psikolog Mary Cover Jones, Watson’un deneyini tersinden gerçekleştirerek bu özelliği kullanarak fobilerin klasik koşullanma ilkelerine göre ortadan kaldırılabileceğini gösterdi. Bu deneyde tavşanlardan korkan üç yaşındaki Peter isimli bir çocuk alınarak ilk önce tavşanın ona hiçbir zarar vermeyeceğini göstermek için, tavşanla, çocuğun gözlerinin önünde oynadı, takip eden uygulamalarla aşamalı olarak çocuk tavşana maruz bırakıldı. Çocuğun tavşana alıştırılması süreci sona erdiğinde artık tavşanla bir araya geldiğinde çocukta, korku tepkisi olmadığı gözlemlendi.

Watson’un basit klasik koşullanma kavramı temelinde bütün insan davranışlarını açıklaması bilimsel polemik düzeyinde psikanaliz karşısında başarılı olsa da karmaşık insan davranışlarını sadece refleks düzeyindeki basit koşullanmalarla açıklamak oldukça indirgemeciydi. Bu dönemde Amerikan davranışçıları içerisinde yer alan bir başka isim Amerikalı psikolog Edward Lee Thorndike (1874 - 1949) kuramı daha zenginleştiren bir katkıda bulundu. Thorndike’in bu katkısı “etki yasası” olarak bilinir. Thorndike’in psikoloji laboratuvarında kedilerle yaptığı çalışmalar sonucunda elde ettiği bulgularla geliştirdiği bu yasayı kısaca şöyle özetleyebiliriz: Organizma olumlu ya da haz veren sonuçlara yol açan bir tepkiyi bu durumla bağlantılandırarak tekrarlama eğiliminde olurken, tam tersi davranışı olumsuz-rahatatsızlık verici sonuçlar izliyorsa o davranış

nışı tekrarlama eğilimi zayıflar. Örneğin yediği bir şeyle doyuma ulaşan ya da haz yaşayan bir organizma buna koşut olarak yeme davranışını artırırken hoşuna gitmeyen yiyecekleri tekrar yeme olasılığı azalır. Yani organizma kendisini ödüle götüren bir davranışı tekrarlarken cezalandıran bir davranışı azaltır.

Thorndike'in çalışmalarından çok daha yetkin ve sistematize bir biçimde Davranışçılığı sistemleştiren kişi ise Burrhus Frederic veya "B. F." Skinner (1904 –1990) oldu. Watson'un ortaya koyduğu klasik koşullanma paradigması insan davranışlarını anlama açısından çok sınırlı bir açıklama getirebilirken Skinner'ın "edimsel koşullanma ve pekiştirme" kuramı, arkalarındaki epistemolojik arka-planla birlikte davranışçı kuramı neredeyse bütün insan davranışlarını davranışçı ilkelerle açıklayabilecek bir konuma getirdi. Skinner'ın tanımladığı edimsel koşullanma (operant conditioning) organizmanın çevrede gerçekleştirdiği bir etkinlik sonucunda ortaya çıkan sonuca göre o davranışın sıklığının artmasına veya azalmasına dayalıdır. Klasik koşullanmada ortaya çıkan tepki genelde refleks bir tepki iken (zil-salya akması) edimsel koşullanmada motor sistemi ilgilendiren kompleks bir davranış söz konusudur (farenin bir pedala bastığında peynir gelmesi gibi). Tipik edimsel koşullanma paradigmasını şu örnekle açıklayabiliriz; yiyecekten bir süre yoksun bırakılmış bir deney faresini, içinde yiyecek gelmesini sağlayan bir pedalın bulunduğu bir deney kafesi içine bıraktığımızda fare etrafta dolaşır koklar bu sırada raslantı sonucu kafesin içindeki pedala dokunduğunda kafesin içine yiyecek düşer ve fare yiyeceği yer. Bu fare tekrar aynı kafese konulduğunda daha kısa zamanda pedala basar. Başlangıçta gelişigüzel davranış gösteren fare bir sonraki deneyde pedala daha çabuk yaklaşmaya başlar ve en sonunda da doğrudan doğruya pedala basıp yiyeceği elde eder. Böylece öğrenilmiş bir "edim" yani davranış oluşur. Görüldüğü gibi edimsel koşullanma durumunda organizma içinde bulunduğu çevrede bir takım edimler (davranışlar) gerçekleştirir, örneğin yukarıdaki deneyde fare kafesin içinde dolaşır, koklar, nesnelere bakar, onları iter; oysa klasik koşullanmadaki Pavlov'un köpeği pa-

siftir. Edimsel koşullanmada organizmanın yaptığı davranışın sonucunda o davranışın sıklığı artar veya azalabilir. Edimsel koşullanmada, istenen davranışın ortaya çıkma sayısını arttıran her uyarıcıya pekiştireç adı verilir. Pekiştireçleri olumlu ve olumsuz pekiştiriciler olarak ikiye ayırabiliriz. Pekiştirme veya ödül olumlu bir şey verilmesi ya da olumsuz bir şeyin ortadan kaldırılması şeklinde olabilir. Olumlu pekiştireçler, verildiği zaman davranışın ortaya çıkma olasılığı fazladır. Örneğin su, yiyecek, övgü gibi. Olumsuz pekiştireçler, ortadan kaldırıldığı, ya da verilmediği zaman davranışın ortaya çıkma olasılığı fazladır. Örneğin çocuk ağladığında annesinin onu azarlamaması, klimayı çalıştırdığımızda sıcak havanın ortadan kalkması gibi.

Klasik koşullanmada uyarandan (zil sesi) sonra tepki (salya akması) gelirken, edimsel koşullanmada önce tepki veya davranış (güvercinin belli bir yeri gagalaması) ardından ortaya çıkan dış dünyadaki bir sonuç (örneğin yiyecek gelmesi) ortaya çıkmaktadır. Bir davranıştan sonra gelerek o davranışın sıklığını artıran her şey pekiştireçtir. Pekiştirme hedef davranışı artırır. Eğer bir uyaran tekrarlayan bir şekilde olumlu bir pekiştireçle eşlenirse davranışı pekiştirme özelliği kazanır. Skinner'e göre davranışlar, hem olumlu hem de olumsuz pekiştiriciler ile belli bir biçime sokulabilir. Skinner, buna "biçimlendirme" adını vermiştir. Bir edim ne kadar çabuk ödüllendirilirse o kadar sağlam olarak benimsenmektedir.

Skinner'in edimsel koşullanma kavramı görünürde Thorndike'in etki yasasına benzemekteyse de en önemli farklılık, gözlenmeyen dolayısıyla da ölçülemeyen içsel zihinsel fenomenlere (örneğin hoşlanma, haz, istek gibi) yer vermeksizin sadece gözlenebilen olaylarla yani davranışı bir başka ölçülebilen değişkenle yani davranışın sıklığının artıp azalmasıyla nesnel olarak tanımlamasıydı. Örneğin yeme davranışının neye göre belirlendiğini açıklarken Skinner bunu açlık düzeyi gibi içsel motivasyonel bir kavramla açıklamak yerine bir başka gözlenebilir olgu olan yiyecekten yoksun kalma süresiyle bağlantılı olarak inceler. Yiyecekten yoksun kalma süresi yeme davranışı nerede ve hangi laboratuarda incele-

nirse incelensin aynı nesnel olguya karşılık gelir oysa açlık düzeyi bilemeyeceğimiz dolayısıyla da ölçemeyeceğimiz öznel bir kavramdır. Skinneryen radikal davranışçılık, bir anlamda boş bir zihnin, edilgen bir zihnin kuramıdır. Böylece Skinner psikolojiyi diğer disiplinlerden bağımsız olarak davranış bilimi şeklinde kendi kendine yeterli bir disiplin olarak ortaya koyuyordu.

Davranışçılar neredeyse soyut düşüncenin bile davranış boyutunda gözlenebileceğini söyleyerek işi aşırıya vardırmıştılar. Davranışçılığın bu katı tutumu ve gözlenebilir davranışa yaptığı vurgu doğduğu yıllarda egemen kuram olan psikanalizin ruhsal alanı tamamıyla gözlenmesi mümkün olmayan meta psikolojik kavramlarla açıklamasına dönük bir köktenci tepkidir. Davranışçılık psikanalizin ruhsal olayları tamamıyla bilinçdışı iç güçlerle açıklamasına karşıt olarak her şeyi dış etkilerle açıklıyordu.

Skinner'ın geliştirdiği şekliyle psikoloji öğrenmenin hem hayvanlara hem insanlara uygulanabilecek temel ilkelerini ortaya koymuş oluyordu, bunun önemli getirisi ortaya konan bu ilkelerin deneysel olarak sınanabilir olmasıydı. Bir diğer avantajı bilinç, bilinçdışı gibi zihinsel süreçlere bakma gereksiniminin olmayışı idi, zihne bir boş kutu olarak bakılabilirdi, tek yapılması gereken belli çevresel uyarılara karşı bireyin verdiği davranış tepkilerine bakmak ve daha sonra bunların aralarındaki ilişkiye göre çıkan kuralları belirlemektir, bu şekilde bütün psikolojik yapıyı anlayabilir ve insanın ne durumda ne yapacağını öngörebilirdik, bu iki parça bilgiyle çevrede ne oldu-kişi ne yaptı biçiminde insanın bütün olarak açıklanabileceğini savunuyordu Skinner. Bu kuramın psikoloji dışındaki bir diğer doğurgusu insanın otonomisi veya özgürlüğü diye bir şeyin aslında olmadığıdır. Skinner'ın perspektifinden davranışlar daima başka etkenler tarafından kontrol edilirler, bu ya çevredir, ya devlettir, ya ailedir, ya da toplumdur. Örneğin kişinin belli bir mesleği seçmesi sanki özgür bir seçim gibi görülebilir ama bu ya ailedeki koşullanmaların ya da ekonomik dengelerin vb sonucudur. Davranış ödül ve cezalar tarafından biçimlendirilir. Laboratuvarlardan doğan davranışçı ilkelerin klinik ortama tam anlamıyla taşın-

ması ise 1960'larda gerçekleşti. Davranışçı terapi; üniversitelerde öğrenme ilkelerini geliştiren bilim adamlarının o zamanlar egemen olan psikodinamik yaklaşım veya diğer türdeki konuşmaya dayalı tedavilerden memnun olmayan bilim adamı-klinisyenlerce gerçekleştirildi. Amaçları öğrenme ilkelerine dayalı yeni bir tedavi teknolojisi geliştirmek olan psikoloji laboratuvarlarında çalışan bir grup bilim adamı, hastalarına daha çok yararlı olabilmek için diğer terapistlerinde kullanabilecekleri yeni yöntemler geliştirdiler. Joseph Wolpe (1915–1997) bu ilk davranışçı terapistlerdendir. Wolpe davranışçı ilkeleri tedavi ortamına taşıyan ve fobilerin tedavisinde önemli bir adım olan “sistemik duyarsızlaştırma” tekniğini geliştirdi. Bu teknik kişinin kaçındığı veya korktuğu uyaranlarla aşamalı bir şekilde karşılaştırarak bu uyaranların yarattığı olumsuz etkinin köreltilmesine dayalıdır.

Bilişsel Devrim

Davranışçılık 1960'larda psikoloji dünyasında egemen paradigma iken, 70'li yıllarla birlikte bu egemenlik sarsılmaya ve bilişsel kuram ortaya çıkmaya başladı. Bilişsel kuramın ortaya çıkışında ilk itici güç yapılan klinik araştırmalar ve psikoloji laboratuvarlarında elde edilen deneysel bulgular olmasına karşılık, bilişsel terapi araştırma laboratuvarlarından doğmadı. İlginç biçimde Bilişsel terapinin kurucu isimleri olan Aaron Beck ve Albert Ellis ne davranışçı terapist ne de deneysel psikolog olmayıp psikodinamik yönelimli terapi eğitimi almış klinisyendi. Bu iki isim kendi klinik uygulamalarında psikanalitik kuramın dışına taşarak daha direktif biçimde çalışarak danışanla daha çok etkileşime girilmesini savundular. Ancak başlattıkları bilişsel devrimin klinik psikoterapiye egemen olmasında davranışçı terapistlerin hemen tamamının daha sonra bu akımla bütünleşmesi önemli rol oynamıştır.

Bilişsel paradigmanın ortaya çıkışını anlamamızda bilimsel devrimlerin nasıl ortaya çıktığına ilişkin Kuhnien perspektif yine bize yardımcı olabilir. Kuhn bilimsel devrimleri hakim paradigmanın açıklayamadığı gözlemlerin birikmesine bağlıyordu. Bilişsel para-

digmanın ortaya çıkmasında rol oynayan en önemli etkenlerden biri yapılan deneysel ve klinik çalışmalarda davranışçı paradigmaya uymayan bazı bulguların ortaya çıkmasıdır. Bu anlamda davranışçı kuramla açıklanamayan ilk şey insanların aynı ortamlarda, aynı uyaranlara neden farklı tepki verdikleri sorusudur. Bu sorunun cevabının verilememesinin nedeni davranışı etkileyen biliş ve duygu boyutunun göz ardı edilmesidir. Davranışçılığı açıklayamadığı bir diğer bulgu hayvanların herhangi bir şekilde pekiştirme olmaksızın da öğrenebildiklerinin açığa çıkmasıdır, oysa davranışçı paradigmaya göre pekiştirme olmaksızın öğrenme olası değildir. Amerikalı psikolog Tollman'ın "latent öğrenme" dediği bu fenomeni gösteren deneyin ilk kısmında bir grup deney faresi bir labirente bırakılıp labirentin çıkışına bir yiyecek konularak koşullanmışlar, bu koşullanma sonucunda fareler her denemeyle daha hızlı biçimde yiyeceğe ulaşmayı öğrenmişlerdir. Deneyin bu ilk kısmında bir diğer grup fare ise herhangi bir pekiştireç olmaksızın labirentin içine bırakılmışlardır. Davranışçı kuram rastgele dolaşan bu ikinci grup fareye pekiştireç verilmediği için bir şey öğrenmedikleri varsayar. Deneyin ikinci kısmında labirentin çıkışına yiyecek konulduğunda bu farelerin de diğerleri kadar hızlı bir biçimde yiyeceğe ulaştığı gözlenmiştir. Bunun anlamı farelerin rastgele dolaşırken de bir yandan labirentin yapısıyla ilgili bir tür bilişsel haritanın zihinlerinde oluşturuyor olabilecekleridir: yani koşullanmamalarına rağmen bir şey öğrenmektedirler.

Davranışçılığı gözden düşüren bir diğer etken de ilerleyen yıllarla beraber oluşan bilimsel ortamdır, deneysel psikoloji alanında bilişsel bakış açısının daha hakim olmaya başlaması, bilgisayarların geliştirilmesiyle, zihnin de kendisine gelen girdileri işlemleyen bir bilgi işleme sürecine sahip olduğu gerçeğinin daha net görülmesidir. Zihnin uyaranları alıp işleme tabii tutması, bunların bir kısmını depolaması daha sonra bir ürün ortaya koyması şeklindeki bu model insan davranışları için daha açıklayıcı bir kavramlaştırma sunuyordu.

Bilişsel kuramın temel ilkelerinden birisi çevreden gelen uyarılarla ortaya çıkan sonuçlar arasında bir aracı olduğu, bunun da in-

sanın bilişsel sistemi olduğudur. İkinci önemli ilke insanlarda öğrenmenin hayvanlardan farklı olarak büyük ölçüde sosyal öğrenmeye bağlı olduğudur. Bu iki basit ilke hem normal insan psikolojisinin hem de patolojilerinin anlaşılmasında ve tedavi edilmesinde son derece gelişmiş bir kuramın doğmasını sağlamıştır.

Bilişsel Terapinin psikoloji ve psikoterapi alanında çok sayıda öncülü vardır. Bunlardan Amerikalı psikolog George Kelly (1905 – 1967) nin geliştirdiği “kişisel yapılar kuramı” doğrudan davranışı etkileyen bilişsel yapıları vurgulaması nedeniyle önem taşır. Kelly beklenti ve öngörülerin insan zihninin temel özelliği olduğuna inanıyordu, her bir bireyin bir bilim adamı gibi dünyanın, insan ilişkilerinin nasıl işlediğine ilişkin kuramlar ve modeller geliştirdiğini ve bunlar aracılığıyla öngörülerde bulunduğunu söylüyordu. Bu beklilikten itibaren başlayan bir süreçti: örneğin bebek ağladığında annesinin geldiğini görünce bununla ilgili bir kuram geliştirir; “demek ki ağlarsam annem gelir”. Giderek yaş büyüdükçe kuramlar artar ve çeşitlenir. Diğer insanlarla ilgili kuramlar veya sıklıkla belli öngörüler geliştiririz aynı zamanda kendi kuramlarımızı diğer insanlara uygulayarak kontrol etmeye ve onların davranışlarını tahmin etmeye çalışırız. Kelly’e göre bu kişisel kuramlar bir yapılar sistemini oluşturuyor ve zihnimiz dolduruyordu. Her bir yapının örneğin, mutlu-mutsuz şeklinde iki ucu bulunmaktaydı, kişi belli bir anda bu ikisi arasında bir yerde bulunmaktaydı.

Bilişlerin insan davranışında uyaranla davranış arasındaki önemli rolünü anlamamızda öncülük eden bilim adamlarından bir diğeri de Julian Rotter’ dır (1916-). Rotter geliştirdiği sosyal öğrenme kuramında insanın kişiliğinin, kişi ve çevre arasındaki etkileşim sonucu ortaya çıktığını, bireyin davranışlarının klasik davranışçıların düşündüğü gibi çevreye karşı olan refleksif tepkilerden oluşmadığını, kişinin çevreye verdiği tepkilerin bireyin önceki öğrenme deneyimleri ve yaşam öyküsüne bağlı olduğunu ortaya attı. Bireyin uyarana vereceği tepki o kişinin daha önceki yaşantıları tarafından biçimlendirilir, bu anlamda da aynı uyaran veya aynı çevre içinde iki birey farklı tepkiler verebilir. Örneğin bir birey daha ön-

ce doktorlarla olan deneyimlerinde ağırlı ve acı yaşıadıysa doktora gitme durumunda tedirgin olurken daha önce doktorlarla olan yaşıantıları olumlu olan diyelim çektiğı acılardan kurtulan bir birey doktora gitmesi söz konusu olduğıunda rahatsızlık yaşamayacaktır. Rotter'a göre kişilik, içinde bulunulan ortama göreceli olarak yerleşik hale gelmiş belli bir biçimde tepki verme eğilimidir. Rotter öğrenmelerin çoğunun diğeri insanlarla yaşanan sosyal ilişkiler sonucu gerçekleştiğini vurguluyordu. Rotter'ın kişilik kuramı bilişleri beklentiler biçiminde öğrenme motivasyon ve pekiştirmeyeyle ilk kez bütünleştiren bir kuramdır. 1966'da ortaya attığı iç-dış kontrol odağı kavramıyla Rotter kişinin beklentilerinin ortaya çıkan pekiştireçleri nasıl etkilediğini ortaya koydu. Buna göre bazı insanlar pekiştireçlerin kendi yaptıklarına değil kader veya şansa bağılı olduğunu düşünürler (dış kontrol odağı), bir grup insan ise pekiştireçlerin doğrudan kişinin yaptıklarının bir sonucu olduğuna inanır (iç kontrol odağı). Kontrol odağı, kişinin kişilik ve davranış özellikleriyle ilgili pekiştirmeleri veya sonuçları, ne ölçüde kendisine, ne ölçüde dışarıya, yani şansa, talihe, kadere, diğeri güçlü insanlara ya da kısacası elinde olmayan, öngörülemez etkenlere bağıladığını anlatan bir terimdir⁸. Yani bir grup insan başına gelenleri dış güçlerin sonucunda görürken diğeri grup kendi yaptıklarının sonucu olarak görürler. Bireyin nasıl pekiştirildiğı kadar bu pekiştirmeyi kendisinin nasıl algıladığı da önemlidir. Dolayısıyla davranışı sonucunda iki kişi aynı sonucu yaşasa bile bunu kendi davranışına mı yoksa diğeri etkenlere mi bağıladığına göre kişinin bilişleri ve sonraki davranışları değişecektir. Nesnel koşullama ne olursa olsun organizma kendi yaptıklarıyla sonuç arasında bir bağılantı olmadığına inanırsa koşullanma gerçekleşmez.

Buna paralel bir diğeri gelişme de Albert Bandura tarafından ortaya konan sosyal öğrenme ve öz-etkinlik (self-efficacy) kuramlarıdır. Kendisi aslında bir öğrenme kuramcısı olan Bandura klasik öğrenmede beklentilerin önemine ve davranışın değişimindeki içsel süreçlere dikkat çekerek klasik öğrenme kuramına bilişsel bir bileşen ekledi. Bandura pekiştirecin ancak geleceğe ilişkin bir değişik-

lik yaratırsa bir etkisi olabileceğini söyledi. Çok açıktır ki pekiştireç geçmişteki davranışı değiştirmez gelecekteki davranışı değiştirir, gelecekteki davranışın sonucuyla ilgili beklentiyi değiştirir. Pekiştirme ile gelecekte olacağına inandığımız, beklediğimiz şey değişir, davranışımızın sonuçlarıyla ilgili beklentimiz değişmiştir. Pekiştirme sürecinde yaptığınız şeyle ortaya çıkan şey arasında nedensel bir ilişki görürsünüz ama ancak yaptığınızla sonuç arasında bir ilişkiye inanırsanız değişiklik olur. Bandura öğrenmenin zihinden bağımsız onun işin içine katılmadığı bir süreç olmadığını söylemiştir. Örneğin siz başlangıçta hiç yapmasınız da başka insanları gözleyerek insanların “lütfen” dediğinizde sizin isteklerinizi daha çok yerine getireceğine inanırsanız daha fazla “lütfen” dersiniz. Bu beklenti değişikliği sadece bireyin bizzat kendi yaptıkları ve yaşadıklarıyla değil çeşitli yollarla gerçekleşebilir. Bandura insan öğrenmelerinin çoğunun hayvanlardan farklı olarak doğrudan pekiştirilmeyle değil sosyal yaşam içinde başkalarını gözleyerek ve model alarak gerçekleştiğini öne sürdü ve buna “gözlemsel öğrenme” adını verdi. Örneğin bir çocuğa ayakkabı bağlatmayı ödül veya ceza ile öğretmeye çalışmak çok etkili olmayacaktır, oysa ebeveynin bunun nasıl yapıldığını çocuğa birkaç kez göstermesi çok daha iyi bir sonuç verir. İnsanlar diğer canlılardan daha farklı olarak diğer insanların davranışlarının sonuçlarını değerlendirebilir, böylece bizzat yapmadığı ve sonucunda pekiştirici elde etmediği bir davranışı yapan ve pekiştirilen bir kişiyi görerek aynı davranışları kazanabilir, başka bir kişiyi gözleyerek, imgelemek yoluyla, aynı davranışı yapıp yapmayacağına karar verebilir. Kişi çevresindekilerin davranışlarını gözleyerek öğrendiği gibi onların davranışları sonunda ödül veya ceza almalarına göre de davranış değişikliği gösterir yani öğrenebilir, bu tür bir öğrenme basit bir uyarı-tepki denkleminin ötesinde arada varolan bilişsel süreçlerin önemine işaret eder. Bandura pekiştirecin etkili olup olmamasının kişinin beklentisinin değişip değişmesiyle belirlendiğini fark etmiştir; örneğin Pavlov’un deneyinde köpekte koşullanmanın oluşması demek köpeğin zil çaldığında etin geleceğini beklemesi demektir.

Bandura'nın bilişsel süreçlere olan asıl vurgusu "özetkinlik kuramı"yla olmuştur. Bandura'nın 1980'lerde geliştirdiği ve sosyal öğrenme kuramıyla bağlantılı ve onu tamamlayan "özetkinlik kuramı" ile bilişsel süreçlere olan vurgusu iyice netleşmiş ve klasik öğrenme kuramından iyice uzaklaşmıştır. Bu kuram sadece çocuk gelişimi açısından değil her yaştaki bireyler için önemli doğurgulara sahiptir. "Özetkinlik kuramı" bireyin çevresi üzerine bir etkide bulunabileceğine olan inancıdır. Kişinin etkinliğine, etkililiğine olan inancı ve bu inancın derecesi değişkendir. Özetkinlik kişinin çeşitli alanlardaki sorunlarla, zorluklarla baş edebilme yeteneğine olan inancıdır. Birey kendisinin bu etkinliğini belli bir alanla ilgili olarak yüksek görebilirken başka bir alanda düşük görebilir. Eğer kişi belli bir alanda başarısının veya yeteneğinin kendisinden kaynaklandığına, başarısızlıklarının kendi dışından kaynaklandığına inanıyorsa o alanda özetkinliğini yüksek görür. Yani özetkinlik düzeyini belirlemede başarı veya başarısızlığı neye atfettiğimiz önemlidir. Örneğin ben Türkçede kendimi oldukça yetenekli görürken matematikte görmeyebilirim, bu o alandaki başarı veya başarısızlığımın kaynağı olarak neyi gördüğüme bağlıdır. Özetkinliğimize olan inancımız hangi alanlarda ne derece çaba gösterdiğimizi, hangi zorluklardan uzak durduğumuzu etkiler. Örneğin sosyal becerisine olan inancı yüksek olan yani özetkinliğini yüksek gören bir erkek bayanlara sosyal olarak ve güvenle daha fazla yaklaşp, sosyal etkileşimlerinde daha atılgan olurken, sosyal becerilerine ve kadınlar tarafından nasıl görüldüğüne ilişkin inancı düşük olan bir erkek sosyal olarak kadınlarla yaklaşımda daha isteksiz ve daha utangaç olacaktır. Bandura'nın getirdiği en önemli yenilik çevreyle kişi arasındaki etkileşimin karşılıklı olarak belirlendiğini göstermesidir. Klasik öğrenme kuramında kişi çevrenin edilgin bir ürünüyken burada karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Eğer belli bir alanda başarısız olacağınıza inanırsanız o alanda daha az etkinlik gösterirsiniz ve başarınız da daha düşük olur.

Beklentilerin davranışın ortaya çıkışındaki rolü hayvan deneyleri yapan bir psikolog olan Martin Seligman'ın ortaya attığı "öğre-

nilmiş çaresizlik” kuramıyla daha da ayrıntılı bir şekilde ortaya konulmuştur. 1964 yılında üniversiteyi yeni bitirmiş bir psikolog olan Martin Seligman, Pennsylvania Üniversitesinde o dönemin ünlü bir deneysel psikoloğu olan Richard L. Solomon’un davranış bilimleri laboratuvarında çalışmaya başladı. Öğrenme alanında önemli çalışmaları olan Profesör Solomon’un laboratuvarında ruhsal hastalıkların etyolojisini açıklamaya dönük deneysel modellerle hayvanlar üzerinde kontrolü çalışmalarla yapılmaktaydı. Seligman’ın çalışmaya başladığı günlerde yapılan bir deneyde laboratuvarın köpeklerinde şaşırtıcı bir durum söz konusuydu; denek köpekler herhangi bir şey yapmadıkları için o sıralarda yapılan bir deney ilerlemiyordu. Bu deney Pavlovyen ilkelerle koşullandırılan köpeklerin bu koşullanmayı başka bir ortama aktarıp aktaramayacaklarıyla ilgiliydi. Köpekler önce, verilen bir ses tonu ardından hafif bir elektrik şokuna maruz bırakılarak bu ses tonuna karşı korku ve kaçınmayla koşullandırılmışlardı. Deneyin ikinci kısmında köpekler arası alçak bir bariyerle ayrılmış iki bölümlü büyük bir kutuya alınıyorlar ve bulundukları bölüme elektrik şoku verilip ikinci bölüme elektrik verilmiyor, böylece şoka maruz kalan köpek diğer bölüme atlarsa orada elektrik olmadığı için şoktan kurtuluyordu. Böylece ikinci kısımda köpeklere bariyerden atlayarak elektrik şokundan kurtulmaları öğretiliyordu. Deneyin üçüncü kısmı ise asıl hedeflenen şeyi test etmeye dönüktü. Bu kısımda amaç iki bölümlü kutuya alınan sese karşı koşullandırılan köpeklerin bu kez sadece ses tonu verildiğinde daha önceden öğrendikleri bu ses tonundan sonra bariyerden atlayıp atlamadıklarını görmektir. Eğer atarlarsa önceki öğrenmelerini başka bir ortama da taşıyabildikleri gösterilmiş olacaktı. Ancak bu deneyde ikinci kısımda köpekler elektrik şoku verilmesine rağmen karşı tarafa atlamadıkları için deney ilerlemiyor ve üçüncü kısma geçilemediğinden sadece ses tonuyla köpeklerin atlayıp atlamayacaklarını gözlemek mümkün olamıyordu. Seligman davranışçı kuram çerçevesinde açıklanamayan bu olay üzerinde düşündüğünde belki de deneyin asıl amacından çok daha önemli olan bir sonuç çıkardı: deneyin ilk kısmında köpekler asıl öğrenmeleri is-

tenen Şeyi değil kazara başka bir Şeyi, çaresizliği öğrenmiş olabirlerdi. Bu nedenle de artık herhangi bir eylemde bulunmuyorlardı. Deneyin ilk kısmındaki elektrik Őokları esnasında atlasalar da, havlasalar da, koŐsalar da yaptıkları Şeyin sonucu değiştirme-yeceğini öğrenmiŐlerdi. Bu sonuç çok önemliydi, eğer köpekler yaptıklarının işe yaramadığı boş olduğu gibi karmaşık bir sonuca ulaŐabiliyorlarsa insanlardaki çaresizlik de böyle bir modelle açık-lanabilirdi. Aslında Seligman'ın bu açıklamayı bulmasında baba-sının geçirdiği bir inme sonucunda fel olmasının ardından baba-sının yaşadığı çaresizlikle ilgili kişisel gözlemleri rol oynamıŐtı.

Seligman'ın bu varsayımı o anda sadece sınanması gereken bir varsayımdı. Seligman bu varsayımını iki aşamalı bir deneyle test edebileceğini düŐündü. Deneyin ilk aşamasında köpekler üçe ayrı-larak üç farklı Şekilde koŐullandılar. Deneyde ilk köpeğe kaabile-ceği Şekilde bir elektrik Şoku uygulandı. Köpek deney ortamında bulunan bir paneli burnuyla iterse elektrik Şoku kesiliyordu, yani köpek yaptıklarıyla durumu kontrol edebiliyordu. 1. köpek bunu kısa sürede öğrenerek elektrik Őokunu durdurabildi. 2. köpeğe ise yine elektrik Şoku verildi ancak köpek ne yaparsa yapsın bu Şoku etkileyecek bir mekanizma, köpeğin bulunduğu bölümde yer almı-yordu. Bu köpeğe uygulanan Çok eğer birinci odadaki köpek pa-neli iterse kesilebiliyordu, yani durumun kontrolü onun elinde de-ęildi. Üçüncü grup köpeğe ise kontrol grubu olması amacıyla her-hangi bir Şekilde elektrik Şoku uygulanmadı. Böylece kuramsal ola-rak birinci köpek kendisine uygulanan olumsuz bir durumu kont-rol edebileceğini, ikinci köpek kontrol edemeyeceğini yani çaresiz-liği, üçüncü köpek ise hiçbir Şeyi öğrenmemiŐ oluyordu. Birinci grup zarardan kaçmaya eęitilmiŐ köpekler, ikinci grup çaresiz köpekler, üçüncü grupta kontrol grubu köpekleri oluŐturmuŐ oluyor-du. Deneyin ikinci kısmı ise gerçekten köpeklerin bu varsayılan Şeyleri öğrenip öğrenmediklerini sınamaya dönüktü. İkinci kısımda bu üç grup köpek rahatlıkla atlayabilecekleri yükseklikte alçak bir bariyerle ayrılmış bir kutuya alınarak aynı sayıda elektrik Şokuna maruz bırakılmışlardır. Birinci grup olan kaçmaya eęitilmiŐ köpek-

ler rahatlıkla saniyeler içinde bariyerin öbür tarafına atlayarak kaçıp kurtulabilmişlerdir. Kontrol grubu olan köpekler de süre biraz değişmekle birlikte yine aynı şekilde diğer tarafa atlayarak şoktan kurtulmayı öğrenmişler, buna karşılık çaresizlik öğretildiği varsayılan köpekler ise kaçmaya dönük herhangi bir şey yapmayarak oldukları yerde kalmaya devam etmişlerdir. Bu deney daha sonra başka üçlülerle tekrarlandığında Seligman çaresiz gruptaki sekiz köpekten altısının kutunun elektrik şoku verilen bölümünde kalmaya devam ettiğini, buna karşılık diğer gruptaki sekiz köpeğinde diğer tarafa atlamayı öğrendiğini saptadı. Öğrenilmiş Çaresizlik Kuramı 1970'lerde yaptığı öğrenme deneyleri sonucunda Martin Seligman tarafından ortaya atıldıktan sonra bugün de halen depresyona ilişkin önemli bir bilişsel kuram olarak yerini sürdürmektedir. Bu deney ve sonuçları Ortodoks davranışçılık açısından kabul edilemez nitelikteydi.

Tollman, Kelly, Rotter, Bandura ve Seligman gibi isimlerle klinik psikoloji alanında temelleri atılmaya başlayan bilişsel kuramın psikopatoloji ve psikoterapi pratiğindeki karşılığını iki klinisyen bilim adamı olan Ellis ve Beck oluşturdu. Beck ve Ellis'in katkıları ve bilişsel terapinin doğuşunu ikinci bölümde bulabilirsiniz

Psikodinamik Terapiye Karşı Bilişsel Davranışçı Terapi

Psikanalitik-psikodinamik terapilerle bilişsel terapi arasındaki en temel farklılık insanın doğasına bakış açılarındanır. Psikanalizin en ortodoks biçimi olan dürtü kuramı, kişinin sıkıntısının onu rahatsız eden dürtülerle ilişkili olduğunu, bilinçdışı bu çatışma ve dürtülere özel birtakım yöntemler kullanılmaksızın (serbest çağrışım, rüya analizi) ulaşılamayacağını savunur. Daha sonra birçok kuramcı ve katkıyla zenginleşen psikanalitik yönelimli terapilerin değişmeyen temel özelliği, insan psikolojisini çoğunlukla bilinçdışı dürtü ve güdülenmeler ve bunların nasıl halledildiğiyle açıklamasıdır. Psikanalitik kuramda davranışlar ya da belirtiler bilinçdışı çatışmaların, eksikliklerin, savunma düzeneklerinin, ruhsal yapılanmaların (benlik, üstbenlik, altbenlik, self, self-obje, nesne temsilcileri, içsel-

leşmiş nesneler vb) ürünü olarak görülür. Bu nedenle Psikanaliz özel yaşantının altındaki gizil anlamları araştırır ve bunu yaparken vurgusu daha çok davranışın ve yaşantının akıldışılığı üzerinedir. Bu konuda getirdiği açıklamalar ampirik deneysel bulgulardan çok analistin yaptığı gözlemler ve bu gözlemlerin kuram çerçevesinde yorumlanmasına dayalıdır. Bilişsel terapi de insanın doğasına bakarken iç süreçlere öncelik verir. Ancak nasıl ki davranışçılık insan davranışlarının bilimsel yöntemlerle araştırılmasına dayalı ise, bilişsel terapide insanın zihinsel süreçlerinin bilimsel yöntemlerle araştırılmasına dayalıdır. Bu iç süreçlerin sadece dürtü ve isteklerden ibaret olmadığını aynı zamanda bilinçli düşünme süreçlerinin de duygu ve davranış üzerinde etkili olduğunu ve bu süreçlerin içeriğine bilinçli çabayla ulaşılabilirliğini savunur. Bilişsel terapi ile psikanalitik terapilerin en temel farkı da buradadır: psikanaliz davranışın gerçek nedeninin bilinçli olmayan dürtü ve istekler olduğunu savunurken bilişsel terapi buna karşı çıkar.⁹ Klinik bilişsel kurama göre kişi yaşadığı iç ve dış olayları bilgi işleme sistemi yardımıyla değerlendirir, birtakım varsayımlar kurar ya da sonuçlar çıkarır. Bu betimleme bilişsel terapinin öncülerinden olan George Kelly'nin "kişisel bilim adamı"(personal scientist) kavramında açıklanmıştır. Kişi çevreden kendisiyle ilgili bilgileri verileri sürekli toplar, bunları kendisi diğer insanlar ve dünyayla ilgili kuramlar-varsayımlar geliştirmek için kullanır ve bu inançlara uygun olarak davranır ve hiseder. Bilişsel terapistlere göre kişinin temel gereksinimlerinden birisi mantıksal düzenlilik.¹⁰ Birey bu süreçlerin kiminin farkında olmayabilir ama farkında olmadığı şeyler psikanalizdeki bilinçdışı gibi kategorik olarak farklı bir alanda değildir. Kişi bilinçli çabayla bunların bir kısmına ulaşabilir, farkına varabilir.

Bir diğer temel farklılık terapinin teknik yanıyla ilgilidir. Bir terapi ekolünde tekniğin yeri o terapi ekolünde terapistin, hastayı etkileme-dönüştürme rolüne yapılan vurguyla orantılıdır. Yani tekniğe verilen önem ilişkiye verilen önemle ters orantılıdır; biri arttıkça diğeri azalır. Davranışçı terapiler daha çok tekniği öne çıkarıp ilişkiyi çok fazla dikkate almazlar; psikanaliz ise tam tersine hasta

terapist ilişkisinin o kişinin bütün psikolojisini açıklayacak bir alan hem de değişim için temel araç olarak görür. Bilişsel terapi bu açıdan iki ekolün arasında bir noktadadır, tekniğe özel bir önem verilir ama bu önem hiç bir zaman davranış terapileri gibi terapiyi sadece teknik bir uygulama olarak görme noktasına ulaşmaz; ilişkiye önem verilir ama hastanın bütün dünyası sadece terapistle kurduğu ilişkiye indirgenmez. Beck bilişsel terapinin ilişki boyutunun gözden kaçırılmaması uyarısını daha ilk kitaplarından birisi olan “Depresyonun Bilişsel Terapisi”¹¹’nde yapar. Psikanalizden farklı olarak Bilişsel terapi terapötik ilişkiyi kişinin ilişkilerinden biri gibi görür ve diğer ilişkilerinden daha farklı özellikler, kendine özgü yanlar taşıyabileceğini, terapötik ilişkinin kişinin tüm ilişkilerini yansıtamayacağını kabul eder. Hasta terapist ilişkisindeki özellikler ya da sorunların hastanın diğer ilişkilerinde de mutlaka ortaya çıkacağı gibi bir yargıdan uzaktır bilişsel terapi. Terapötik bağlamdaki özel şartlar ve beklentiler hastanın doğal ortamından farklıdır. Bilişsel terapi bu ilişkiyi daha çok usta çırak ya da öğretmen öğrenci ilişkisine benzettir.²

Bilişsel Terapiye göre değişimin sağlanabilmesi bilişlerin değişmesiyle mümkündür; bu nedenle terapide bunu sağlayacak bir çok teknik kullanır. Psikodinamik yaklaşımda ise değişim için esas olan duygusal uyarılma ve ilişkiye özellikle de aktarıma dayalı öğrenme-dir. Bilişsel terapi de seans esnasında ortaya çıkan duygusal uyarılmalara önem verir çünkü bunlar otomatik düşüncelere o anda ulaşmayı sağlar ve kişinin seans içinde ortaya çıkan bu tür bilişlerinin (hot cognitions) ele alınması ve dönüştürülmesi daha etkili sonuçlar doğurur. Duygusal uyarılma rahatsızlığa yol açan bilişleri yakalamayı dolayısıyla da onları sınamayı kolaylaştırarak daha kalıcı değişikliğe zemin oluşturur.¹²

Çağdaş Bilişsel psikoterapinin iki kurucu ismi Aaron Beck ve Albert Ellis’in ruh sağlığı alanındaki geçmişleri ve bugünleri göz önünde bulundurulduğunda Bilişsel Terapinin kısmen psikanalize yönelik tepkiden doğduğunu belirtmek çok yanlış olmaz. Bu nedenle de bilişsel kuram psikanalize köklü bazı eleştiriler yöneltir.

Hem Beck hem de Ellis meslek hayatlarının ilk dönemlerinde psikanalist olarak çalışmışlar daha sonra da yaşadıkları kuramsal ve klinik açmazların sonucunda bilişsel kurama yönelmişlerdir.

Aaron Beck Bilişsel Terapi ve Duygusal bozukluklar adlı kitabının girişinde dört ana psikiyatrik paradigmayı yani biyolojik yaklaşım, davranışçılık, psikanalitik kuram ve bilişsel kuramı eleştirel bir gözle birbiriyle karşılaştırır. Beck bilişsel kuram dışındaki diğer ekollerin birbiriyle çarpıcı farklılıklarına karşılık her üçünün de duygusal bozukluğu olan kişileri aslında, üzerinde hiç bir kontrol kuramadıkları gizli örtük güçlerin kurbanları olarak gördüklerini ve böylelikle ortak bir temel sayıltıyı paylaştıklarını söyler. Bu doğrudur, her üç ekol de gerek ruhsal patolojiyi gerekse değişimi bireyin kontrolünün olmadığı onun dışında gelişen süreçlere yükler. Biyolojik kurama göre patoloji kişinin elinde olmayan kalıtsal biyolojik süreçlerin sonucudur ve tedavi bu süreçlerin bedene yönelik ilaç, EKT gibi uygulamalarla değiştirilmesi ile gerçekleşir. Psikanalitik kuram erken çocukluk yaşantılarıyla oluşan çatışma ve çeşitli gelişim dönemlerinde oluşan eksikliklerin ve yoksunlukların yarattığı bilinçdışı süreçlerin patolojiye zemin hazırladığını ve düzelmenin iş bilir bir analistin bu çatışma ve eksikleri yorumlaması ve gerekirse düzeltici terapötik yaşantı yoluyla gidermesiyle gerçekleşeceğini öne sürer. Davranışçılık yanlış öğrenilmiş ve koşullanmış tepkileri temel sorun olarak görür ve bunlar davranışçı terapist tarafından düzenlenen karşıt öğrenmeyi sağlayan davranışsal tekniklerle söndürülürler.⁵ Oysa bilişsel terapi kişinin düşünsel süreçlerinin soruna zemin hazırladığını söyler ve her bireyin gerekli çabayı gösterdiğinde patolojisini anlama ve çözme gücünü elinde bulundurduğunu savunmasıyla diğerlerinden ayrılır. Başka deyişle kişinin ruhsal sıkıntılarını anlaması ve çözümlemesine yarayacak anahtar onun farkındalık alanı içindedir.

Diğer öncü Albert Ellis, Beck'e kıyasla daha kışkırtıcı bir üsluba sahiptir ve psikanaliz eleştirisini daha ileri götürerek ve psikanalizin hastaya ya da danışana faydadan çok zarar verdiğini savunur

ve Ellis “Psikanaliz Zararlı mıdır?” başlıklı yazısında eleştirilerini şöyle sıralar:¹³

Hedef ve yönteminin yanlış olması: Ellis’e göre psikanalizin en önemli zararı hastaları sorunlarına yol açan asıl kaynağa yönelerek çözmeye çalışmak yerine, sorunları için özürler bulmaya yönlendirmesidir. Sorunu olan insanların gereksinimleri aslında oldukça basittir, katı biçimde inandıkları akıldışı, kendi kendilerine eziyet veren inançlarını anlamaları; sonra da bunlara sürekli olarak düşünce ve eylemleriyle karşı çıkmaları. İnsanların dogmatik biçimde sarıldıkları sorun doğuran inançların en sık görülen bir örneği “Başarılı ve beğenilen bir insan olmadıkça, diğer insanlardan üstün olmadıkça, değersizim”. Bu inanca kendilerine şu soruyu yönelterek karşı çıkabilirler: “Yaptığım birçok şeyde başarısız olmam neden benim iyi olmadığımı anlamına gelsin? Diğer insanların benden hoşlanmamaları neden benim de kendimi olduğum gibi kabul edemememe yol açsın? Benim kendimi kabullenebilmem neden dışarıya bağlı olsun?” Ellis özellikle nesne ilişkileri bağlamında psikanalizin bu işlevsel olmayan inancı son derece anlamlı ve yerinde bulunduğunu bunun da temel hatası olduğunu söyler.

Bağımlılığı körükleme: Ruhsal sorunlar yaşayan birçok kişi aşırı bağımlıdır, kendileri için birşeyler yapmaktan ve hata yaparak eleştirilme riskinden korkarlar. Psikanaliz bu anlamda sık yapılan görüşmeler, terapi sürecinde önemli kararlar alınması ve yaşamda büyük değişiklikler yapılmasını yasaklama, olumlu aktarım gibi unsurlarla bağımlılığı daha da güçlendiren bir süreçtir. İlgörü arayıcı süreç hastanın hiçbir şey yapmadan düzelmeyi beklemesine yol açar.

Duygulara gereksiz vurgu: Duyguları olabildiğince aktarmaya teşvik hastada duygusal boşalma yoluyla bir rahatlama sağlar, kişi analistin ondan hoşlandığı ve onu anladığı düşüncesini besler. Ama “iyi hissetmek”, “iyileşme” potansiyelini sabote eder. Kişinin sorununun ortadan kalkmasına yardımcı olacak şey onu rahatlatmak değil, soruna yol açan akıldışı düşünce biçimini değiştirmektir. Örneğin reddedilen bir kişiyi dinlemek değersizlik düşüncesini azaltır ve rahatlatır. Ama asıl sorun reddedilen kişinin “redde-

dilmem yetersiz ve değersiz biri olduğumu gösterir; bundan sonra da yaşamım böyle gidecek” şeklindeki akıldışı inancıdır. Ellis öfkenin açığa vurulmasını teşvik etmesini psikanalizin bir diğer yanlışı olarak görür. Düşmanlığın ve bunun ifade edilmemesinin kötü bir şey olduğu ve ifade edilmesiyle hostilitenin azalacağı sayılışı ile hareket eden psikanaliz, hastayı bütün hoşlanmadığı insanlara karşı öfkesini ifade etmeye teşvik eder. Böylece akıldışı biçimde diğer insanların kötü olduğu ve haksızlık yaptığına inanan hasta kendi uyumsuz tutumlarının sorundaki payını görmezden gelmiş olur.

Akıl dışılığı teşvik etme: Ellis’e göre danışanların temel sorunu akıldışı kimi öncülleri kullanarak, bunlardan mantıkdışı sonuçlara ulaşmalarıdır. Düşünsel Duygulanımcı Terapi (DDT) insanların tercih ya da isteklerinin, onsuz olunamaz ihtiyaçlar, zorunluluklar ya da kurallar olmadıklarını anlamalarını klinik düzelme için gerekli görür. Ellis’e göre Psikanaliz, bilişsel, semantik ve mantıksal analizle insanların bunu görmelerine yardım etmek yerine; geçmişlerinden dolayı şimdi de sıkıntı çekmek durumunda olduklarını, sevgiye ihtiyaçları olduğunu, engellendiklerinde öfkelenmelerinin doğal olduğunu, değişmek için yıllarca analizden geçmeleri gerektiğini söyler. Oysa soruna yol açan erken yaşantıları bilmenin, nedeni anlamamanın önemi olsa da şimdiki sorunları çözmeye doğrudan bir faydası yoktur.

Psikoterapilerin Bütünleşmesi ve Bilişsel Terapi

Psikoterapi alanında çok etkili olmuş ve zengin birikime sahip bilişsel davranışçı kuram ve psikanalitik kuramın farklılıklarına karşılık belli ortaklıklar taşıdıkları da bir gerçektir. Bu durum iki ekolün bütünleşme şansı sorusunu akla getirmektedir. Bu soru özellikle psikoterapiler arasında bütünleşmeyi savunan çağdaş psikoterapi bütünleşme hareketleri tarafından gündeme getirilmektedir. Psikoterapi bütünleşmesini savunanlar başlıca dört farklı yaklaşıma sahiptir: 1. Teknik eklektisizm yaklaşımı: Bu kavramsal bağlamı ne olursa olsun etkinliği gösterilmiş olan tüm teknikleri kullanmayı savunan yaklaşımdır. 2. Kuramsal bütünleşme yaklaşımı: Farklı ku-

ramları tek bir bütüncül kavramsal çatı etrafında toplayarak ortak bir ruhsal patoloji modeli sunma çabasıdır. 3. Ortak etken yaklaşımı: Tüm terapilerde ortak olan özü saptayarak bunlara dayalı yeni terapiler geliştirmeyi amaçlar. 4. Disiplinlerarası Bütünleşme: Psikoterapi teori ve pratiğini psikoloji ve psikiyatriden gelen kuramsal bilgi ile bütünleştirmeyi amaçlar.¹⁵

Herhangi bir psikoterapi bütünleşme hareketinin kuramsal temelden yoksun ise büyük olasılıkla gelişme potansiyeli de tıkalı olacaktır. Bu nedenle teknik düzeyde bütünleşmenin kuramsal bir pozisyon olmaktan çok klinisyenlerin bireysel bir seçimi olmaktan öteye gidemeyeceği düşünülebilir. Asıl bütünleşme kuramsal çatı üzerinden gerçekleşebilir, ancak bu da kendi içinde sorunlar barındırmaktadır. Kuramsal bütünleşme iddiasıyla ortaya çıkan ekollerin, genellikle bütünleşmeden çok ayrı bir kuram yaratma tutkusunu ağır bastığından alana yeni bir kuram olarak katıldıkları gözlenmektedir. Psikanaliz ve Bilişsel terapiyi bütünleştirme çaba ve girişimlerinde de bu sakınca sözkonusudur. Örneğin ismiyle her iki kuramı bütünleştirdiği çağrışımı yapan CAT (Cognitive Analytic Therapy), ayrı kuram olma iddiasıyla psikanaliz ve bilişsel terapinin zengin birikimini göz ardı etmiş görünmektedir.¹⁶

Bu nedenlerle psikoterapi bütünleşmesinde belki de varolan bir paradigmanın genişleyerek diğerlerini de içermesi ve bünyesine katmasıyla oluşacak bir bütünleşme daha sağlıklı olabilir ve bilişsel terapi böylesi bir birleşme için uygun bir kavramsal çatı sunmaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden birisi bilişsel kuramın klasik psikanaliz gibi kapalı bir sistem olmaması nedeniyle bütünleşme çabalarına daha esnek bakabilmesidir. Bilişsel terapi gerek deneysel psikopatoloji ve temel klinik psikolojik araştırmalardan gelen verileri kullanabilmesi gerekse de bilişsel terapiyle uyumlu oldukları oranda diğer psikoterapilerden gelen teknik ve işlemleri de içine alması nedeniyle bütünleşme açısından uygun bir terapi olduğunu göstermiştir.

Bütünleşme çatısı olarak bilişsel terapinin konumunu güçlendiren bir diğer önemli nokta içeriği ne olursa olsun terapötik ilişki ya

da işbirliği olarak ifade edilen şeyin özünde hastayla terapist arasında bir bilgi değişimi olmasıdır. Bilişsel Terapinin temel kuramsal pozisyonu olan bilişsel öncelik (cognitive primacy) görüşü aslında bütün diğer psikolojik süreçlerin hep bilişsel kavramlar yoluyla ve bilişsel biçimde açıklanması, kısacası kuramların içeriği ne olursa olsun sonuçta bilişlere seslenmek ve bilişsel olmak durumunda olması ile güçlenir. Yaklaşımı ne olursa olsun her tür terapistin terapötik müdahaleleri de sözel bilişsel yapılar biçimindedir. Çok açık olan bu durumun etkileri çoğu kere gözden kaçırılmıştır. Diğer terapilerde aslında danışanla ilişki kurarken bilişsel yetileri kullanmakta ve kişinin bilişlerini değiştirmeye çalışmaktadırlar. Örneğin “yaşantısal” (“experiential”) bir terapist de, terapötik girişimlerini birincil olarak sözel (bilişsel) yapılar yoluyla gerçekleştirir, yaşantısal olanlarla değil. İster terapist ister başka biri olalım insan olarak “davranış”, “yaşantı”, “duygu” ya da “terapötik ilişki” denilen süreçleri bilişsel yapılar olmaksızın organize edemeyiz ya da gerçekleştiremeyiz. Başka hiç bir psikolojik işlev bu özel düzenleyici işlevi göremez. Bir diğer deyişle tüm psikolojik işlevleri organize eden güç bilişsel işlevlerdir. Bu nedenlerle Bilişsel terapi hem kuram hem de uygulama olarak doğrudan bilişsel süreci hedefleyerek ortaya koyduğu etkili klinik modellerle psikoterapilerin bütünleşmesi için uygun bir çatı gibi görünmektedir.

Bölüm 2

Bilişsel Terapinin Tanımı ve Tarihçesi

İnsanı oluşturan çeşitli özellikler içinde belki de en ona özgü olanı düşünme veya düşündüğünü düşünebilme yeteneğidir. Bu önemli özelliğin insan psikolojisindeki rolünün vurgulanışı çok eskilere, eski Yunan felsefesine dek uzanmakla birlikte modern ruhbilim içinde düşünceye hak ettiği yeri veren ilk kişi New York'lu psikolog Albert Ellis'tir. Ellis'in kurucusu olduğu Düşünsel Duygulanımcı Terapi¹ (*Rational Emotive Therapy*) insanın ruhsal sorunlarının büyük ölçüde bireyin akılcı ve gerçeğe uygun olmayan inançlarından kaynaklandığını savunur. Daha sonra 1960'lı yıllarda Aaron T. Beck'in geliştirdiği Bilişsel Terapi (*Cognitive Therapy*) düşüncenin ruhsal patolojilerin kavramlaştırılmasındaki yerini tartışılmaz biçimde psikoloji ve psikiyatri alanına kabul ettirmiştir. 1960'lı yıllarda ortaya çıkan ve Psikanalize dönük tepkilerden de beslenen Davranışçı terapinin bu yeni akımı olumlu karşılamasıyla bilişsel terapi akımı daha da ivme kazanmıştır. 80'li yıllarda davranışçı terapistlerin büyük bir kısmı da bu yeni ortaya çıkan bilişsel kuramı benimsemişler ve kendi alanlarına Bilişsel-Davranışçı

1 Daha sonra bu ad Ellis tarafından değiştirilerek Düşünsel Duygulanımcı Davranış Terapisi (*Rational Emotive Behavior Therapy*) adını almıştır.

Terapi adını vererek bu akımın şemsiyesi altına girmişlerdir. Ellis'in geliştirdiği Düşünsel Duygulanımcı Davranış Terapisi, Beck'in geliştirdiği bilişsel terapi ve davranışçı terapiyle bilişsel terapinin bütünleşmesiyle ortaya çıkan bilişsel davranışçı terapi ruhsal rahatsızlıkların kavramlaştırılmasında ve tedavisinde düşünceye merkezi bir rol verirler, kuram ve uygulamada bilişsel süreçlere odaklandıkları için birbirlerine çok benzerler, bu nedenle çoğu zaman bu adlandırmalar birbirlerinin yerine kullanılabilirler ve aynı başlık altında ele alınabilirler. Bu kitap boyunca karışıklık olmaması açısından Ellis'in modeli kendi adıyla ayrıca adlandırılacak, bunun dışında bilişsel terapi veya bilişsel davranışçı terapi terimlerinin ikisi de kullanılacaktır.

Kuram

Bilişsel psikoterapiler bilgi işleme modeline dayanır.¹ Bir psikopatoloji ve psikoterapi kuramı olarak bilişsel kuram psikolojik sorunlarda bilişsel işlevlere vurguda bulunur. Burada bilişsel işlevle kastedilen şey klinik anlamda kişinin kendisi, çevresi, yaşantıları ve geleceğiyle ilgili algıları, anlamlandırmaları, yorumları, düşünceleri ve değerlendirmeleridir. Bilişsel psikolojinin ele aldığı bilgi işleme süreçleri duyu, algı ve bilişten oluşur. Duyular (görme, işitme, tat vb.), duysal nöronlar uyarıldığı anda ortaya çıkan ilk sonuç olarak tanımlanır. Algılama ise, iç ve dış dünyaya ilişkin bilgi edinmek amacıyla bu duyuların organize edilip değerlendirilmesinin bir sonucudur. Biliş ise duyular ve algılardan gelen verilerin işlenerek bunlara ilişkin geliştirilen yöntemler ve plânların ortaya çıkardığı dil, problem çözme ve düşünme gibi karmaşık süreçlere verilen addır.

Bilişsel Psikolojinin verileri beynin çalışmasının bir ürünü olan zihinsel işleyişin temelde elektriksel düzeyde birbirleriyle bağlantı kuran nöronların tepkileriyle yürütüldüğünü göstermektedir. Bu enerji akışının işlevi ve amacı bilgiyi işlemektir. Bilgiyle kastedilen şey çevresel girdilerin (algılar veya duyular) zihinsel tasarımlara dönüşümüdür. Örneğin bir kişi Boğaz Köprüsü'nü ilk kez gördüğünde zihninde onun bir tasarımı oluşur. Bu beyinde görsel sistemin

belirli bölgelerinde oluşan etkinlikle başlar ve görsel bellekte bu oluşan bilginin depolanmasıyla sonuçlanır. Boğaz Köprüsü bir süre sonra yeniden hatırlandığında, görsel korteks benzer bir sinir ağ profili örüntüsünü etkinleştirir ve Boğaz Köprüsü zihinde görselleştirilebilir. Yani sinir sisteminde belli nöronların birbiriyle bağlantılı olarak etkinleşmesi belli bir örüntüyü doğurur, bu tasarımlar da o nesne ile ilgili bilgileri içerir. Tasarımlar algısal, duyuşsal nesneler (ev, ağaç, kuş vb.) gibi sözel ve soyut kavram kategorilerinin (dürüstlük, korkaklık, annelik vb.) temsilini de içerebilir. Bu temsiller bilginin işlenmesinde önemli bir yere sahiptirler; bilgi işleme süreçleri arasında algıları veya duyuları birbiriyle karşılaştırma, zıtlılaştırma, genelleştirme, kümeleme, toplama, ayırma ve çıkarma yer alır.

Bilişsel kuram, bilişsel psikolojinin temel ilkelerine dayalı olarak geliştirilmiş bir klinik kuramdır. Temel olarak olayların kendisinden çok algılanma ve yorumlanma tarzının önemli olduğunu savunur; klinik bilişsel kuram bağlamında bilişsel süreçler, kişinin olayları algılaması, değerlendirmesi, ardından aralarındaki ilişkiyi saptayarak öngörmesiyle, bireyin değişen ve kişiye zaman zaman engeller çıkaran çevresine uyum yapmasını sağlar.² Bu anlamda Bilişsel Kuram bireyin yaşantılarını yorumlama biçiminin duyguları ve eylemleri –gerçekte genel olarak psikolojik işlevselliği– üzerine önemli bir etkisinin olduğu varsayımına dayalıdır.³

Bilişsel yapıyı, kişinin içsel süreçlerini ve dış dünyayı gözlemlemekte ve değerlendirmekte kullandığı öznel bir merceğe benzetebiliriz. Kişinin belli bir duygusal veya davranışsal tepkisinin ortaya çıkması için öncelikle dünyayı, yani çevresindeki kişileri, olayları, durumları algılaması, ardından anlamlandırması ve yorumlaması gerekir. Örneğin bu kitabın sizde belli bir duygusal veya davranışsal etki oluşturabilmesi için öncelikle onun farkına varmanız, yani algılamanız gerekir; daha sonra yaptığınız değerlendirmeye göre kitabı alır veya almazsınız. Kitabı fark ettikten sonra merak ve ilgi doğuran bir yorum oluşmuşsa alma davranışına yönelirsiniz. Yorum ve değerlendirme aşamasında olup bitenler büyük ölçüde duy-

gusal tepkinin tipini etkiler. Örneğin kitabın kapağı ve üzerinde yazanları öncelikle anlamlandırırınız (bu psikolojiyle ilgili bir kitap, veya psikoterapiyle ilgili vb.); daha sonra yorum kısmı gelir; algı ve anlamlandırma sonucu ortaya çıkan ürünler yorumlanır (iyi bir kitap, benim işime yarar ya da benim ilgilendiğim bir konu değil gibi). İşte bilişsel terapi, temel olarak bu süreçlerle uğraşır, özellikle de ruhsal olarak bir rahatsızlık yaşandığı durumlardaki bilişsel süreçlerle. Bilişsel terapi, duygusal bir sorun yaşandığı durumlarda, bunun kişinin yaşadığı olay, içinde bulunduğu ortamla ilgili olabileceği gibi, kişinin değerlendirme sistemiyle de ilgili olabileceğini öne sürer. Ruhsal rahatsızlık durumlarında içinde bulunulan ortam ve yaşanan durumla duygusal tepkilerin orantısızlaştığı göz önüne alındığında bilişsel etkenlerin ne kadar güçlü etkilerinin olduğu anlaşılabilir. Örneğin herkesin rahatlıkla, hatta zevk alarak oturduğu ve film izlediği bir sinema salonunda korkuya kapılan ve bir an önce kendini dışarıya atmaya çalışan fobik bir hastayı ele alalım. Bu kişiye göre yaşadığı sıkıntının nedeni sinemada olmasıdır. Fakat bu durumda şu soru cevapsız kalmaktadır: Eğer sinema salonu sıkıntı yaratma gücüne sahipse neden salondaki insanların çoğu o anda rahatken fobik hasta korku duymaktadır? Aynı ortamda bulunan diğer insanların rahat olabilmesi, araya giren başka bir etkenin duygusal tepkide asıl belirleyici olduğunu göstermektedir. Aradaki bu farkı fobik kişinin sinema salonunda korkuyu yaşarken zihninde olup bitenleri incelediğimizde anlarız. Korku anında zihninde “ya şu anda bir sıkıntı gelirse ve dışarıya çıkamazsam” düşüncesinin olduğunu gördüğümüzde durum anlaşılır hale gelir. Eğer bir birey içinde bulunduğu durumu tehlikeli olarak algılıyorsa kaygıya kapılır ve ortamdan uzaklaşmaya çalışır. Benzer biçimde, eğer bir birey geriye döndürülemeyecek kişisel kayıplar yaşadığına ve bu durumun değişmeyeceğine inanıyor ve bundan kendisini sorumlu görüyorsa karamsar ve kederli hisseder ve bir şey yapmamayı seçer. İnsanın dünyaya bakış tarzını ve yorumlarını belirleyen bilişsel yapıda yer alan beklentiler ve inançlar çarpık veya işlevsel değilse kişi sorunlar yaşamaya başlar.⁴ Buna göre insanların yaşadıkları

sorunlar geniş ölçüde yanlış sayılırlar (koşullu beklentiler, örneğin çalışırsam başarıyorum gibi) ve kurallara bağlı olarak, ortaya çıkan eksik veya hatalı değerlendirmelerle gerçekliğin çarpıtılmasına bağlıdır. Yani kişileri rahatsız eden duygusal sıkıntılar, doğrudan olayların ve yaşananların kendisinden değil bunların algılanma ve değerlendirilme biçiminden kaynaklanır.⁵ Bilişsel terapi bunu söylerken ruhsal rahatsızlıkların tek nedeninin bilişsel yapıdaki sorunlar olduğunu öne sürmemektedir, biyolojik, çevresel ya da bilişsel-davranışsal nedenlerin etkileşimiyle ortaya çıkabilen sorunların sürmesinde bilişsel etkenlerin önemli bir sürdürücü etken olduğuna vurgu yapılmaktadır. Ruhsal sıkıntılara ve davranış sorunlarına yol açan düşünceler bilgi işleme sürecindeki yanlışlıkların, kör noktaların veya bilişsel eksikliklerin sonucu olabilir. Bilişsel terapi, öncelikle duygu, davranış ve düşünceler arasındaki bağlantıları saptamaya çalışarak bireyin yaşantılarını daha gerçeğe uygun ve uyumsal biçimde yorumlamasına çalışır. Sorun doğuran anlamlandırma ve yorumlama biçimlerinin yerine gerçeklikle daha uyumlu ve işlevsel olanları bulmaya ve göstermeye dayalıdır.

Bilişsel Terapinin Tarihçesi

İlk bölümde ayrıntılı olarak ele alındığı gibi, 1900'lü yılların başında psikoterapide hakim kuram Freud'un psikanalitik kuramı idi. Psikanalitik kuram, gerek klinik olarak çok başarılı sonuçlar elde edilememesi, gerekse de deneysel bir temele dayanmaması nedeniyle yüzyılın ortalarından itibaren eleştirilere konu olmaya başladı. 1960'lı yıllarda insanın ruhsal yapısını açıklayan alternatif bir kuram, davranışçılık sesini duyurmaya başladı. Davranışçılık, insan davranış ve duygularını açıklamada bilimsel ilkelerin kullanılması'nın ilk örneğidir. Psikanalize bir tepki olarak doğduğundan psikanalizin aksine iç yaşantıları konu etmez. Davranışçılık bilinçdışı gibi deneysel olarak gözlenemez bir alan yerine bilimin gözlenebilir olanı temel alması ilkesinden hareketle ruhbilimin sadece insan davranışlarını ele alması gerektiğini öne sürüyordu. Kurama göre insan, davranışlardan ve fizyolojik tepkilerden ibaretti; zihin sade-

ce yaşantılara dayalı koşullanmaların toplandığı bir yerdi. Davranışçılığın kökenleri 19'uncu yüzyıla dayanır. Bu yıllarda henüz temelleri atılmaya başlayan ruhbilimin temel konularından biri öğrenme idi. Rusya'da Pavlov, Amerika'da Thorndike ve Skinner, çalışmalarıyla, koşullanma, pekiştirme, ödüllendirme ve cezalandırma, uyarın kontrolü gibi değişkenlerin insanın davranışlarını nasıl etkilediğini gösterdiler. Davranışçılığın temelini atan Ivan P. Pavlov (1849-1936), klâsik koşullanma deneyiyle bir köpeğe et (koşulsuz uyarın) verildiğinde beraberinde bir zil çalınırsa (koşullu uyarın) bir süre sonra sadece zil çalındığında da hayvanın salya tepkisi verdiğini ortaya koydu. Skinner edimsel koşullanmayla bir davranışın çevresel sonuçlarının o eylemin zaman içinde güçlenmesi veya zayıflamasını belirlediğini gösterdi. Watson küçük Albert deneyi adı verilen ünlü deneyiyle bir bebeğe beyaz bir fareyle birlikte onu rahatsız eden bir ses dinletildiğinde bir süre sonra küçük bebeğin beyaz ve tüylü olan her şeyden korkmaya başladığını gösterdi. Fobilerin nasıl geliştiğini gösteren bu deneye dayalı olarak Watson insanın öğrenme sürecinin de Pavlovyan ilkelere göre olabileceğini göstermiş oldu. Küçük Albert deneyinin anlatıldığı 1920'de yayımlanan "Koşullu duygusal tepkiler" adlı makalesi Psikanalize bir eleştiriyle sona eriyordu: "Eğer kuramları değişmezse Psikanalistler bundan yirmi yıl sonra Albert'in bu tüyle kaplı şeylerle ilgili korkusu için (analize geldiğini varsaysak bu süreçte bir seri rüyasının analizi sonunda) üç yaş civarında Albert'in annesinin pubik kıllarıyla oynama girişiminde bulunduğunu ve annesinin onu kızarak azarladığını gösterdiğini söyleyeceklerdir. Analist eğer Albert'in kaçınma eğilimlerinin bir açıklaması olarak bu türden bir rüyayı kabul etmeye yeterince hazırlayabilirse, analist bunu kabul ettirecek otorite ve kişiliğe sahipse, Albert rüyanın bu korkunun gerçek nedenini açıkladığına inanacaktır."⁶

Fakat davranışçılık da, insanların aynı ortamlarda, aynı uyarılara neden farklı tepki verdikleri sorusuna iş dayandığında tökezliyordu. Çünkü davranışı ortaya çıkaran düşünce ve duygu boyutunu göz ardı ediyordu. Davranışçılık, klinik olarak, özellikle fobile-

rin kavramlaştırmasında ve tedavisinde parlak sonuçlar elde etmekle birlikte depresyon gibi bazı klinik durumlarda, hem psikopatoloji kuramı, hem de tedavi açısından yetersiz kaldı. İşte bu ortamda 70'li yıllarda birbirinden habersiz çalışan iki kuramcının çalışmalarından Bilişsel Terapi doğdu: Albert Ellis ve Aaron Beck. Bu kuram insanın duygusal ve davranışsal tepkilerinin düşünce ve inançlarının etkisiyle oluştuğunu öne sürerek kendisinden önceki kuramlara göre köklü bir farklılık getirdi. Ancak şurası unutulmamalıdır ki Çağdaş Bilişsel Terapi her ne kadar bu iki kuramcının adıyla anılsa da bütün büyük kuramlar gibi bilişsel kuramın da tarih içinde köklü bir geçmişi vardır.

Psikoterapi Tarihinde Düşüncenin Yeri

Bilişsel Terapinin ana kaynağı kişinin kendisini nasıl gördüğüne ve davranışın belirlenmesinde kişisel dünyaya merkezi bir rol veren psikolojideki fenomenolojik yaklaşımdır. Bu görüş, davranışın belirlenmesinde kişinin kendisini nasıl gördüğüne ve kişisel dünyaya merkezi bir rol verir. Bu kavram ilk kez özgün olarak Yunan Stoa felsefecilerince örneğin daha önce aktardığımız Epictetus tarafından savunulmuştu.

Psikoterapide düşünceye ilk yer verilmesi insanın ruhsal sıkıntılarını çözmeye kendi kendine yardım etmesi felsefesiyle başlar. Bazı ilkçağ filozofları kişinin inançlarının duygusal yönden rahatsız olmasına yol açtığını öne sürmüş ve insanların düşünceleriyle kendi kendilerine nasıl yardım edebileceklerine ve bu anlayışı sorunlarını aşmada nasıl kullanabilecekleri üzerine odaklanmışlardır. Taoizmde, Konfüçyus'da, Buda'da bilişsel ilkelerle bağlantılı düşüncelere rastlamak olasıdır. Benzer şekilde, Grek ve Romalı kimi filozofların öğretilerinde de bilişsel ilkelerin ilk izlerine rastlayabiliyoruz. Sokrat 5'inci yüzyılda kendi kendini anlamaya vurguda bulunmuş ve kendi zamanı için alışılmış olmayan bir yaşam şeklini önermiştir. Hatta öyle ki Atina'lı gençlerin ahlâkını bozmakla suçlanarak, hapisanede zehir içmek zorunda bırakılmıştır. Plato, Sokrat'ın

yolunda kendi kendine yardım bakış açısını sürdürmüştür. Dördüncü yüzyılda Epikür hazzın en önemli şey olduğunu ve ahlâkın sonunu vurgulamış, ancak kısa dönemli bir hedonizmi değil, uzun dönemi dikkate alan gerçek hazzın tedbirli ve onurlu bir yaşamdan türeyeceğini söylemiştir. 1. bölümde adından bahsettiğimiz Stoacı filozoflardan Epiktetos "İnsanları şeyler değil, onları nasıl gördükleri rahatsız eder" demiştir. Bu cümle aslında modern bilişsel yaklaşımın da temel aldığı bir ilkeye karşılık gelmektedir. Epiktetos'la çağdaş Roma İmparatoru Marcus Aurelius'un yazdığı ünlü 'Meditations' basılı en eski kendi kendine yardım kitabıdır. Stoa felsefesi iyi bir mantığa sahip olsa da kaderciliği temel alması zayıf noktasıdır. Stoa filozofları, insanları kötü ve olumsuz olaylarla karşılaştıklarında bile, onun da genel anlamda bir işlevinin olabileceği düşüncesiyle avutmaya çalışır. Eski ve yeni Ahid, Hristiyanlık ve Yahudiliğin kutsal kitapları kendi kendine yardım felsefesinin birçok ilkelerini içerir ve sıkıntıda olan insanlara önerilerle doludur. Albert Ellis'e göre İncil binlerce yıldır yaşayan ve okunan bir kendi kendine yardım kitabıdır. Erken dönem felsefeciler ve din adamlarıyla başlayan bu süreç, duygusal olarak sorunlu ve kendine zarar verici davranışlarda bulunan insanlara pratik önerilerde bulunan düşüncülerle sürdürüldü. Spinoza, Thomas Aquinas, Immanuel Kant, Arthur Schopenhauer, Henry David Thoreau gibi isimler bunların arasında yer alırlar. Bertrand Russell'in "Marriage and Morals" (Evlilik ve Ahlak) ve "Conquest to Happiness" (Mutluluk Zaferi) adlı kitapları dindar olamayan, liberal entelektüeller için İncilin yerini tutmuştur.

19'uncu yüzyılda varoluşçuluğu başlatan Kierkegard, onu izleyen Heidegger ve Tillich'in eserlerinde, insanın ruhsal sorunlarını aşmada kendi kendine nasıl yardımcı olabileceğine dair görüşler bulmak olasıdır. Bu düşünürlerin insanın duygusal sıkıntılarıyla ilgili yazılarındaki ortak tema, sorunların geniş ölçüde mantıkdışı, gerçekdışı ve akıldışı düşünceden kaynaklandığı ve insanın özgün olarak bu türden düşüncüyü gözlemleme, düşünebilme ve değiştirebilme yeteneğine sahip olduğuydu. Böylece hem gündelik sorunları

çözümlemede, hem de daha şiddetli rahatsızlıklarda kişinin kendi kendisine yardım edebileceğini söylüyorlardı.

Psikoloji, psikiyatri alanında aynı dönemdeki gelişmelere baktığımızda, 19'uncu yüzyılın ilk yarısında psikologların daha çok akademik çalışmalarla ilgilenirken, psikiyatristlerin çoklukla psikoterapi yaptığını görüyoruz. Bu dönem psikiyatristleri daha çok felsefe ve bilişsel yönelimliydiler. Çoğu da hipnotizmle uğraştığı için daha çok telkin ve kendi kendine telkin üzerinde duruyorlardı. Birçok önemli rahatsızlığı açıklarken bilişsel yönelimli açıklamalar getiriyorlardı. Bilişsel yaklaşıma uzak bir isim gibi düşünülse de Sigmund Freud'un kimi bulguları da bilişsel kuramın kaynakları arasındadır; özellikle de derinlik psikolojisi ve yapısal teorisinde insanın bilişsel yanına değinmeler vardır. Sigmund Freud psikanalitik kuramın ilk döneminde bilişleri, bilinçdışı arzulara dayalı birincil süreç ve bilinçli olan nesnel gerçekliğin ilkelerine bağlı çalışan ikincil süreç şeklinde ikiye ayırmış ve ruhsal belirtilerin patojenik fikirlerden köken aldığını öne sürmüştür. Bilişsel yaklaşımın izleri Freud'u izleyen, ancak sonraları ondan ayrılan Alfred Adler, Otto Rank ve Karen Horney gibi çağdaş isimlerin yazılarında da bulunabilir. Paul Dubois adlı bir psikiyatrist bu dönemde "yanlış fikirler"in psikolojik sıkıntıları ürettiğini söylemiş ve ikna etmenin önemini savunan "Sinirsel Bozuklukların Ruhsal Tedavisi" adlı bir kitap yazmıştır. Pierre Janet, histerik hastalarda sabit fikirler olduğunu ve tedavi süreci esnasında bu fikirlerin değiştirilmesi gerektiğini söylüyordu. 1970'de Boun, insanların kendi kendine konuştuğunu iddia etti. Öz yönergelerle eğitim çocuk eğitiminde bir yöntem olarak kullanılmaya başlandı. Çocuklar kendi kendilerine sesli konuşur, büyümeyle birlikte bu örtülü bir hale geçer ve iç konuşma zamanla bir iç diyaloga dönüşür. Çağdaş bilişselcilerden George Kelly'nin davranışı belirleyici olarak ortaya attığı kişisel yapılar kavramı ve Magda Arnold ve Richard Lazarus'un duygularla ilgili bilişsel kuramları bilişsel yaklaşımın gelişmesinde önemli işlevler görmüştür.

Bütün bu düşünürlerin görüşlerinde bilişsel kurama ilişkin izler bulunmakla birlikte asıl olarak bugün psikoterapi alanında yer aldı-

ğı şekliyle modern bilişsel terapi Beck ve Ellis'in çalışmalarından türemiştir. Her ikisi de psikanaliz kökenli olan bu iki ruhbilimci, psikanalizin insan davranışlarını ve ruhsal sıkıntılarını açıklamadaki yetersizliğini görmüşler ve kendi klinik uygulama ve gözlemlerinde uygulamalarından yola çıkarak bilişsel kuramı geliştirmişlerdir.

Aaron T. Beck (1921-)

Aaron Temkin Beck 1921 yılında Rhode Island, Amerika'da doğdu. Ailesi Ukrayna kökenlidir. 1942 Yale Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitiren Beck tıp kariyerine nöroloji ihtisası ile başlamasına karşılık psikiyatri rotasyonu esnasında karar değiştirip psikiyatride geçmiştir. Kore savaşında gönüllü olarak askeri hastanede nöropsikiyatri başasistanlığı yapan Beck, 1953'te psikiyatri uzmanı oldu. 1954'te Pennsylvania Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne girdi ve emekli oluncaya dek burada çalıştı.

Bilişsel terapinin kökenleri bütün büyük kuramlarda olduğu gibi kurucusunun yaşam öyküsünde bulunabilir. Göçmen bir ailenin çocuğu olarak yaşadığı hüznün, kaygı ve terk edilme yaşantıları, çocukluk ve gençlik yıllarındaki kan, boğulma, tünel ve topluluğa karşı konuşma korkularının kuşkusuz parlak kuramsal ve klinik içgörüsünde payı vardır. Beck, psikiyatri ihtisası sırasında, o yıllardaki hemen her psikiyatri asistanı gibi psikanalize yöneldi. 1958 yılında Philadelphia Psikanaliz Enstitüsü'nden kişisel analizi tamamlayarak psikanalist olarak mezun oldu. Psikanalizin insana bütüncül bir açıklama getirmesi O'na çekici geliyordu. Bununla birlikte psikanalitik kavram ve kuramların kimileri hakkında oluşan şüpheleri de vardı, arkadaşlarının bu tür durumlarda ona söyledikleri, teori de bir sorun olmadığı, onun bu kavramlara kişisel direnç gösterdiği şeklindeydi. Kendi zihninin belki bunlara kapalı olduğunu düşünerek bu açıklamayı kabul etti. Kendi analizi esnasında şüpheleri azaldı ve kurama tam bir bağlılık gösterdi. 1960'lı yıllarda deneysel temelleri olmaması nedeniyle, özellikle psikoloji topluluğu psikanalizi eleştirmeye başlamıştı. Beck bu eleştirilere karşılık vererek psikanalizin varsayımlarının deneysel olarak desteklendiğini gös-

termek amacıyla depresyonu çalışma alanı olarak seçti. Bilişsel terapiyi kurmasına yol açan gelişmelerin başlangıcını da depresif hastalar üzerinde yürüttüğü bu araştırma oluşturdu. Beck, psikanalizin depresyona ilişkin “kaybedilmiş nesneye olan hostilitenin kişinin kendisine yönelmesi” varsayımını kanıtlamak amacıyla depresif hastaların rüya içeriklerinin analizine dayalı bir seri çalışma yaptı. Rüyalari seçmesi nesnel olarak bilinçdışı materyale ulaşma şansının en yüksek olduğu alan olmasının yanı sıra o yıllarda birlikte çalıştığı Psikanalist Leon Saul’un daha önce yaptığı rüya çalışmalarıydı. Araştırma, bu hastaların rüyalarında kendilerini yetersiz, kusurlu gördükleri ve olumsuz bir duygulanım yaşadıklarını gösterdi. İlkönce bu bulguyu hastaların acı çekme arzusuyla açıklayarak verilerin psikanalitik kuramı desteklediği yorumunu yapan Beck daha sonra bu açıklamanın uygun olmadığını fark etti. Çünkü hastalardan elde ettiği görünür rüya içeriklerinde acı çekme isteğine ilişkin bir bulgu yoktu. Hastalardan elde edilen bilgi bu hastaların kendilerini kusurlu, hastalıklı, yalnız görerek sadece ve sadece acı çektiğini gösteriyordu. Psikodinamik açıklama klinik verileri değil, bilinçdışını (hastanın bilmediği ve söylemediği) esas alarak bu materyali kuramın öngördüğü şekilde yorumlamaya dayalıdır. Psikodinamik formülasyonun elemanları (ki bu örnekte acı çekme arzusu) bilinçdışı olduğundan, klinik materyalde doğrudan gösterilemez olduğundan sınıanamaz. “Araştırma ilerledikçe bu yöntemsel sorunu (psikanalitik kuramın temel varsayımlarının sınıanamaması) altta yatan süreçleri yorumlamak yerine hastanın yaşantıları düzeyinde kalarak aşmayı denedim (Beck, 1967).” Hastanın “bilinçdışı” olduğu varsayılan arzularına bakmayı bırakıp, kolaylıkla saptanabilecek, ölçülebilecek ve incelenebilecek yaşantılarına odaklanmak. Sonuç: Arzular yöntemsel olarak ulaşılamaz olmanın ötesinde hiç olmayabilir. Böylece arzu temelini çekince acı çekme ihtiyacına dayalı tüm formülasyon yıkılıyordu. Araştırmanın sonuçları psikanalitik kuramın söylediğinin tersine bu hastaların cezayı arayan, ceza çekme gereksiniminde olan kişiler değil, diğer insanlar tarafından reddedilmeye önem veren ve onay arayan kişiler olduğunu gösteriyordu.

Sadece bu bilimsel araştırma verileri değil, hastalarla olan etkileşimleri ve psikanaliz eğitimi sırasındaki gözlemleri de Beck'in psikanalizden kopmasında rol oynamıştır. Hastalarla olan görüşmelerde yaptıklarını sorgulamasına yol açan çeşitli durumlar yaşayan Beck bu durumu bir hastasıyla yaşadığı etkileşimle örnekler: Bir bayan hastası erkeklerle olan cinsel deneyimlerini anlatırken hastanın sıkıntı yaşadığını ve zorlandığını fark eden Beck hastasına sorar: "Bu konuyu anlatmak nasıl hissettiriyor?" Hasta "Kaygılıyım" diye cevaplar. Hastanın bu cevabını duyguların altında bilinçdışı motifler arayan psikanalitik kurama göre değerlendiren Beck bir yorumla cevap verir: "Kaygılısınız, çünkü bazı cinsel isteklerinizle yüz yüze geldiniz ve bunların benim tarafımdan onaylanmayacağından korkuyorsunuz". Hastadan aldığı cevap ise bambaşkadır. Hasta, "Aslını ararsanız sizi sıktığımı düşündüğümünden kaygılıyım" diye cevap verir. Bu süreci Beck, bilişsel kuramı psikopatoloji kuramı olarak ilk kez bir bütün olarak aktardığı "Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar" adlı kitabında şöyle anlatır:

"Bütün hastalarım serbest çağrışımın temel yönergesini (hastadan zihnine gelen her şeyi seçmeden söylemesini istemek) veriyordum ve çoğu, düşüncelerini sansürleme eğilimini yenmeyi öğrenebiliyordu... Bununla birlikte, zamanla hastaların belli türdeki fikirlerini bildirmediklerinden şüphelenmeye başladım. Bu ihmal hastadaki herhangi bir direnç veya savunmaya bağlı değil, fakat hastaların belli bir türdeki düşüncelere odaklanmaya eğitilmedikleri gerçeğinden kaynaklanıyordu. Geriye dönük olarak fark edilmeyen bu düşüncelerin psikolojik sorunların doğasını anlamakta gerçekten çok önemli olduğu benim için çok açıktı. Diğer psikanalistler bu zengin materyalle daha önce karşılaşmakla birlikte, bunu literatürde bildirmemişlerdi.

Aşağıdaki yaşantı benim ilgimi ve sonucunda bu söze dökülmemiş materyali araştırmamı tetikledi.

Serbest çağrışım esnasında bir hasta beni kızgın bir şekilde eleştiriyordu. Bir duraklamadan sonra ne hissettiğini sordum. "Çok suçlu hissediyorum" diye cevapladı. O an psikolojik olayların sıralanmasını anladığım için tatmin oldum. Geleneksel psikanalitik modele göre düşmanlık ile suçluluk arasında çok basit bir neden-sonuç ilişkisi vardı; buna göre, düşmanlık doğrudan suçluluk duygularına yol açmıştı.

Kuramsal şemaya göre zincirde araya giren başka bir bağlantıya gereksinim yoktu.

Fakat ardından hasta öfkeyle dolu eleştirisini ifade ederken kendiliğinden aynı zamanda kendini eleştiren doğada başka süregiden düşünceleri olduğu bilgisini verdi. Aynı anda iki düşünce akışı ortaya çıktığını tarif ediyordu: Bir düşünce akışı serbest çağrışımla aktardığı düşmanlık ve eleştiriyle ilgili iken diğerini aktarmamıştı. Ardından diğer düşünce akışını bildirdi: "Yanlış şey söyledim... Bunu söylememeliydim... Onu eleştirmekle hata yaptım... Kötüyüm... Bu kadar açık olmamın bir özrü olamaz."

Bu olgu benim için bildirilen düşünce içeriğine paralel seyreden bir düşünce dizisinin ilk açık örneğini sunmuştu. Hastanın öfkeyle ilgili suçluluk duygularını ifade etmesiyle bağlantılı bir seri düşünce olduğunu anladım. Aradaki bu fikirler sadece saptanabilir olmanın ötesinde suçluluk duygusundan sorumluydu: Hasta kendisini suçlu hissetmişti, çünkü bana öfkesini ifade etmiş olmaktan dolayı kendisini eleştiriyordu.

Daha sonra serbest çağrışım kuralını izleyen diğer hastaları aylar ve yıllar boyunca kontrol ettikçe, onların da aynı şekilde bildirmediikleri düşünce akışları olduğunu keşfettim. Bununla birlikte bu ilk hastadan farklı şekilde birçoğu bunlara odaklanmaya başlamadan önce bu bildirilmeyen düşüncelerin tam olarak farkında değillerdi. Tipik olarak bu düşünceler bildirilen düşünme süreci içinde otomatik olarak ortaya çıkmaları ve son derece hızlı olmalarıyla farklılaşırlar. İfade edilmeyen düşünceleri araştırmak için hastaları belli fikirlere özellikle dikkat etmeye ve bunları bana bildirmeye yönlendirdim. Bu odak değişikliği aşağıdaki olguda görülebileceği gibi oldukça açıklayıcı oldu. Bir kadın hasta terapi seanslarında hassas bazı cinsel çatışmalarını tanımlarken açıklanamayan sürekli bir kaygı hissediyordu. Hafif utanmasına rağmen bu çatışmaları sansürlemeksizin ve serbestçe dile getiriyordu. Her seansda neden kaygı yaşadığı benim için çok net değildi, bu nedenle söyledikleriyle ilgili düşüncelerine dikkatini yöneltmeye karar verdim. Benim araştırmamı sonucunda şu düşünce akışını gözden kaçırdığını fark etti: "Kendimi net bir şekilde ifade edemiyorum... Benden sıkıldı... Muhtemelen söylediklerimi takip edemiyordur... Muhtemelen bunlar ona aptalca görünüyordur... Muhtemelen beni başından defetmeye çalışacaktır."

Bu ve bunun gibi birçok deneyim, gündelik düşüncenin duygu ve davranış üzerine etkilerini ortaya koydukça Beck, Freud'dan

uzaklaşmaya başlar. Beck, hastanın yaşadığı duygusal tepkilerin ve davranışların anlaşılması için hastaların düşüncelerine yoğunlaşmanın, karmaşık psikanalitik kavramlara göre çok daha fazla işe yaradığını görür. Hastaların seans içindeki ve dışındaki düşüncelerini ele aldıkça düşüncelerle duygular arasında görülebilir bir ilişki olduğunu fark eder. *“Yüzeyde gözün gördüğünden çok daha fazla keşfedilmeyi bekleyen şey var. Ruhsal sorunların altında bilinçte ya da bilince çok yakın duran düşünce sorunları vardır.”* sonucuna ulaşır.

Diğer yandan psikanalitik eğitim sırasındaki kişisel gözlemleri de Beck'i Psikanalitik kuramdan uzaklaştıran bir diğer etmendir. 1979'da yayımlanan “Depresyonun Bilişsel Terapisi” isimli kitabının önsözünde yaptığı bilimsel çalışmaların yanı sıra kendi kişisel tecrübelerinin de psikanalizden kopuşunda rol oynadığını söyler. *“Eşzamanlı olarak 1950'li yılların başında psikanalize bağladığım umutlarımın 1950'lerin ortalarına ve sonlarına yaklaştığımda bana acı veren bir biçimde boşa çıktığını gözlemlediğim farkına vardım - benden kıdemli psikanaliz öğrencileri ve arkadaşlarım psikanalizlerinin 6'ncı veya 7'nci yıllarına girmelerine rağmen davranışlarında ve duygularında hiçbir çarpıcı değişiklik yoktu!”* Böylece depresyon çalışmasıyla elde ettiği deneysel bulgular, kişisel gözlemler ve hastalarla olan yaşantılar Beck'in psikanalizden uzaklaşarak bilişsel modeli geliştirmesine dayanak teşkil etmiştir.

Albert Ellis (1913-2007)

Albert Ellis 1913'te Pittsburgh'ta doğmuş, 1934'te New York Üniversitesi'nden iş yönetimi alanından mezun olmuştur. Önceleri yazarlıkla uğraşmış, ardından kariyer değiştirerek 1942'de Columbia Üniversitesi'nde klinik psikolojisi programına girmiş ve 1943'te master, 1947'de doktora derecesi almıştır. Doktoradan sonra o yıllarda psikologlar psikanalitik enstitülere alınmadığı için kendi imkânlarıyla Karen Horney'in grubundan bir analiste devam ederek kişisel analizini 1949'da tamamlamıştır. 1947'den 1950'ye dek psikanalizle hasta tedavi eden Ellis, başta hastalarını

divana yatırarak serbest çağrışıma dayalı klasik psikanaliz yaparken, bu yöntemin yeterince işlevsel olmadığını düşünerek yavaş yavaş hastayla karşı karşıya yürütülen psikodinamik yönelimli terapiye geçmiştir. Bu yöntemle hastaların daha çabuk sürede ve daha fazla yarar sağladığını gören Ellis 1950-53 yılları arası New York'ta en aktif-direktif çalışan dinamik yönelimli psikanalistlerden biri olmuştur. Ellis, başarılı ve New York'ta oldukça aranan bir psikodinamik yönelimli terapist olmasına rağmen bir süre sonra kuramdan kuşku duymaya başlamıştır. Duyduğu kuşkunun temelinde "Neden çok iyi yorumlarla hastalar içgörü kazanmalarına rağmen sıkıntıları geçmemektedir?" sorusu vardır. Sonunda bu sorunun cevabının ne olduğunu kendi psikoloji bilgisinde bulur. Ellis, Psikanalitik kuramın temel varsayımının klâsik davranışçılığa çok benzediğini fark eder. Psikanalitik kurama göre erken yaşantısında bir şeylere koşullandırılan birey (örneğin babasının onaylamadığı bir şey yaptığında kendisine kızılması) daha sonra farkında olmadan yetişkinlik yaşamında da aynı tepkiyi beklemektedir. Örneğin bizim yukarıdaki kişi yetişkin yaşamında karşılaştığı otorite figürleri karşısında da kendisine kızılacağı korkularına kapılmaktadır. Bir anlamda klâsik koşullanmayla psikanalizin temel varsayımları örtüşüyordu. Klâsik koşullanma paradigmasında köpeğe her et verildiğinde, zil çalındığından bir süre sonra sadece zil çalındığında bile köpekten salya tepkisi gelmesine benzer bir tepkiydi bu. Ellis'e göre buraya dek anlaşılır şekilde giden kuramın tökezlediği yer, koşullanma tepkisinin neden yetişkin yaşamda sürmeye devam ettiği noktasındaydı. Çünkü Pavlov'un deneyinde koşullandırılan köpeğe, eğer bir süre boyunca zil çaldığı zaman et verilmezse bu koşullanma davranışı sönüyordu. Peki neden insanın yetişkin yaşamında karşılaştığı bütün otorite figürleri babası gibi olmadığı halde bu koşullanması ortadan kalkmıyordu? Yani bireye korktuğunun ne olduğu gösterilip, artık çocuk olmadığı ve onaylanmamadan korkmasına gerek kalmadığı anlatıldığı halde koşullu tepkisi, yani nevrozu sürüyordu? Çünkü insanlar Pavlov'un köpeklerinden farklıydı: İnsan-

lar deneyimleri üzerine yorum yapma, düşünme üzerine düşünme özelliğiyle yaşantıların etkisini yok edebilme-azaltma potansiyeline sahiptiler. Ellis'e göre bu nedenle de psikoterapi insana özgü olan düşünme ve yorumlama üzerine yönelmelidir.⁸

Bu türden içgörülerle temelleri atılan bilişsel terapi için 1980'li yıllar, kuramın gerek psikopatoloji anlayışında yetkinleşme, gerekse yaygınlık açısından hızla geliştiği yıllar olmuştur. 1970-1980 yılları arası, önemli ölçüde Aaron T. Beck ve Albert Ellis'in adlarıyla anılan kuramın etkisi 1980'lerde çığ gibi büyüyerek neredeyse psikoterapi alanında bilişsel devrim de denen bir dönüşümü başlatmıştır. Teasdale, Beck ve arkadaşlarının geliştirdiği bilişsel yaklaşımın psikoterapide bu yüzyılın en önemli dönüştürücü katkılarından biri olduğunu söyler.⁹ Kuramın bu yıllardaki gelişiminde bilişsel terapinin yaşantıya yakın ve klinik odaklı bir psikoterapi kuramı olmasının yanı sıra deneysel bulguları temel almasının önemli bir rolü vardır. 1980'lerde başta Clark, Salkovskis, Scott, Fairburn, Freeman, Burns, Epstein, Padesky, Rush, Gelenberger, Wells, Wright, Barlow, Heimberg, Dryden, DiGiuseppe, Wolfe ve birçok klinisyen-kuramcıyla zenginleşen kuram, kurucularının bile başta düşünmediği bir etkinlik alanı oluşturmuştur. Bu yeni klinisyen ve kuramcılar, Beck ve Ellis'in kuramını zenginleştirerek, başta kişilik bozuklukları ve şizofreni olmak üzere değişik patolojilere ve tedavi ortamlarına yaymışlardır.

Bu kuramsal zenginleşmenin yanı sıra 1980'lerde psikoterapi bütünleşmesi açısından da önemli bir gelişme gerçekleşti. Davranışçı ve bilişsel yaklaşımlar arasındaki bütünleşme sonucunda 1980'lerde ortaya çıkan Bilişsel Davranışçı Terapi hareketi psikoterapi alanında en başarılı bütünleşme örneklerinden birisidir. Bilişsel terapiler, davranış terapilerine, üzerinde çalışacakları bir içerik vermişlerdir.¹⁰ Özellikle İngiltere kaynaklı kuramcılarının köklü davranışçı geçmişlerinin etkisiyle, belki de psikoterapi tarihinde ilk kez ortaya çıkan bir başarıyla davranışçılığın bilişsel kuramla birleşmesi ve iki kuramın bilişsel davranış terapisi adı altında tek ve bütünlüklü bir kuram halini alması 1980'lerde gerçekleşmiştir. Baş-

langıçta depresyonun tedavisiyle sınırlı bir kuram olarak ortaya çıkan bilişsel terapi 1980'li yıllarda öncelikle panik bozukluğu, sosyal fobi, obsesif-kompulsif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu gibi anksiyete bozukluklarına yönelmiş, bunu kişilik bozuklukları, yeme bozuklukları, somatoform bozukluklar ve nihayet 1980'lerin sonuna doğru psikotik bozukluklarla ilgili psikopatoloji ve tedaviye yönelik kuramsal çalışmalar izlemiştir. Bu yıllarda bilişsel terapinin değişik patolojilerde etkinliğinin klinik çalışmalarla gösterilmiş olması psikoterapilerin etkisiyle ilgili geleneksel şüphelerin aşılmasını kolaylaştırmıştır.

Bilişsel terapi ve bilişsel davranışçı terapi, etkinlik açısından üzerinde en çok çalışılmış terapilerdendir. Sistematiik kontrollü etkinlik çalışmaları bilişsel terapinin majör depresyon, bipolar bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu, sosyal fobi ve somatoform bozukluklar, madde kötüye kullanımı, öfke, kronik ağrı, ilişki sorunu, anoreksiya, bulimia ve vücut dismorfik bozukluğu, çeşitli çocukluk bozuklukları ve aynı zamanda şizofreni gibi klinik sorunları olan hastalar için bilişsel terapiyi desteklemiştir. Bilişsel-davranışçı terapi bugüne dek yapılmış olan yaklaşık 400 klinik çalışmayla çeşitli ruhsal rahatsızlıklarda etkisi gösterilmiş tek psikoterapi türüdür.¹¹ Yakın zamanlarda 9000 hastanın katıldığı, 465 özel karşılaştırmanın yapıldığı 325 çalışmayı içeren 16 meta analizin ele alındığı bir gözden geçirmede bilişsel terapinin etkinliği araştırılmıştır.¹² Bu gözden geçirmede etki büyüklükleri 1,0 sayısının bir standart sapmalık farkı ifade ettiği veya karşılaştırma grubuna göre % 84'lük daha üstün bir sonuç anlamına geldiği biçimde incelenmiştir. Bilişsel terapinin etki büyüklüğü, hiç tedavi verilmemesi, bekleme listesi ve plasebo kontrollerle, aynı zamanda davranış terapisi, destekleyici tedavi ve farmakoterapi gibi aktif tedavilerle karşılaştırılarak hesaplanmıştır. Bu meta analizleri gözden geçiren çalışma sonunda unipolar depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, agorafobili veya agorafobisiz panik bozukluğu, sosyal fobi, posttravmatik stres bozukluğu ve çocukluk çağı depresif bozukluğu ve anksiyete bozuklukları için yüksek etki büyüklüğü, evlilik

sorunları, öfke, çocukluk dönemi somatik bozuklukları ve kronik ağrı bozukluklarında orta derecede bir etki büyüklüğü bulunmuştur. Bilişsel terapi, çalışmaların çoğunda kontrol durumlarından büyük bir farkla ayrılmıştır. Bilişsel terapi, aynı zamanda alternatif aktif tedavilerle kıyaslandığında üstün bir biçimde öne geçmiştir. Örneğin bilişsel terapi yetişkin unipolar depresyon için antidepresan ilaçlardan hafif derecede daha üstündür (ortalama etki büyüklüğü* 0,38). Bu çalışmada ele alınan klinik rahatsızlıklar arasında yer alan bulimia nervosa ve şizofrenik hastaların tedavisinde fazla sayıda iyi düzenlenmiş kontrollü çalışmalar olmamakla birlikte, yapılan çalışmaların sonuçları olumludur.

Etki büyüklüğüne göre yapılan meta analizlere göre yetişkin, adolesan ve çocuklarda depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu ve sosyal fobide kontrol grubu, plasebo veya bekleme listesine göre .90; eş terapisi, çocukluk dönemi somatik bozuklukları, kronik ağrı için .62'lik bir etki büyüklüğü saptanmıştır. Bulimia için kontrol grubu olmayan bir çalışmada tedavi başlangıcına göre 1.62'lik yüksek düzeyde bir etki bulunmuştur. OKB'de etkinliği davranış terapisiyle eşdeğer olarak saptanmıştır. Depresyon ve yaygın anksiyetede diğer psikoterapilerden daha etkili olduğu (EB .27); ayrıca depresyonda tedavi sonrası yineleme açısından yapılan 8 çalışmayı ele alan bir analizde 1 yıl içinde yineleme oranı BDT'de % 29,5 iken antidepresanlarla % 60 olarak bulunmuştur.

Özetle, bilişsel terapi, başlangıçta unipolar depresyon ve anksiyete bozukluklarının tedavisi için geliştirilmiş olmakla birlikte psikososyal tedavilere göreceli olarak cevapsız olarak kabul edilen (şizofreni, bipolar bozukluk, kişilik bozuklukları gibi) çeşitli rahatsızlıkların tedavisini de içerecek şekilde gelişmiştir. Ayrıca bilişsel terapinin ampirik temellere dayanması, yani bilimsel ilkeleri psikoterapi alanına taşıma amacını gütmesi, gelişmeye açık olmasını sağ-

* Etki Büyüklüğü (EB) $\geq .8$ yüksek düzeyde etki; $.5 \leq EB < .8$ orta; $.2 \leq EB < .5$ düşük etki; $EB < .2$ etkisiz anlamına gelmektedir.

lamaktadır. Bu ampirik desteklerin yanı sıra zenginleşen ve kurgusu sağlamlaşan kuram, diğer kuramların bilime uygun ilkelerini içine alarak gerektiğinde yapısına katabilecek bir olgunluk sergileyebilmiştir. Bilişsel kuramın teknik zenginliğinde, bilimsel ilkeleri psikoloji alanına ilk uyarlayan kuram olan davranışçı geçmişin önemli bir etkisi vardır. Teknik uygulamalardaki zenginlikle psikoterapinin ilişkiye dayalı özelliğini de ihmal etmeyen bilişsel terapinin gelişime ve yeniliğe açık bir yapısı vardır. Bilişsel terapinin kurucu ismi olan Beck'in yeni gelişmelere ve deneysel verilere verdiği önem birçok kuramda izlenen katılaşma ve donmanın bilişsel terapide yaşanmamasını sağlamıştır.¹³ Temel varsayımlarını korumakla birlikte yeni gelişmeleri de içine sindirebilen yapı bu anlayışın ürünüdür.

1980'lerde Bilişsel Terapi Türkiye'de de özellikle Psikoloji alanında yavaş yavaş tanınmaya, ilgi görmeye ve kongrelerde yer bulmaya başlamıştır. 1990'ların başında Ulusal Psikoloji Kongresi'ne Beck konuşmacı olarak katılmıştır. 1995 yılında Bilişsel ve Davranış Terapileri Derneği'nin kurulmasıyla bireysel çabalar daha derli toplu bir çerçeveye kavuştu. Dernek hızla gelişerek 200'ü aşkın üyeye kavuşmanın yanı sıra Bilişsel Davranış Terapileri eğitimini başlattı ve 2001 yılında Avrupa Bilişsel ve Davranış Terapileri Kongresi Türkiye'de gerçekleştirildi. Halen de dernek* çeşitli çalışma grupları, kurslar, paneller gibi etkinliklerle bilişsel davranış terapisi alanında eğitim etkinliklerini sürdürmektedir.

* Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği web adresi www.kdtd.org

Bölüm 3

Bilişsel Davranışçı Kuramın Psikoterapiye Uygulanması

İnsan içinde bulunduğu çevreyi, yaşadığı iç ya da dış olayları ve hatta kendi zihinsel süreçlerini bilişsel yapısıyla algılar değerlendirir ve uygun davranış yöntemleri geliştirir. Bilişsel davranışçı terapi, uyum bozucu davranış ve duyguların psikoloji biliminin ortaya koyduğu öğrenme kuramları ve bilişsel psikoloji ilkelerinin psikoterapiye uyarlanması yoluyla değiştirilmesi etkinliğidir. Normal ve anormal davranışlar ve psikolojik gelişim büyük ölçüde öğrenme ve bilişsel ilkelere göre şekillenmiştir. Amaç bilimsel yöntemlerle gösterilen bu düzenekleri psikoterapide kullanarak daha uyumsal biliş ve davranışların geliştirilmesi, uyum bozucu olanların ortadan kaldırılması ve zayıflatılmasıdır. Bu ilişkiyi belki şu şekilde özetleyebiliriz: Bilişsel davranışçı terapinin arkasında yatan, onun zeminini oluşturan kuram bilimsel psikoloji ilkeleridir.

Klinik Uygulamada Önemli Davranış Bilimi ve Bilişsel Psikoloji Kavramları

Bu bölümde bilişsel davranışçı terapide klinik olarak uygulama alanı bulan önemli kavramlar ve uygulandıkları alanla ilgili bilgiler vermeye çalışacağım. Bu kavramların, ayrıca her rahatsızlığın bi-

lişsel davranışçı tedavi protokolleri içinde nasıl kullanıldığı detaylı olarak ilgili bölümlerde yer almaktadır.

Klasik koşullanma: Kişide doğal olarak herhangi bir etki uyandırmayan bir uyarının böyle bir etkisi olan başka bir uyarınla (koşulsuz uyarın) eşlendirilmesi sonucunda ortaya çıkan, bağlantı kurmaya dayalı öğrenme. Bu tür öğrenmeyi keşfeden Pavlov'un deneyinde köpek için doğal bir uyarın olan ve salya tepkisi doğuran yiyecek, nötral bir uyarın olan yani herhangi bir özelliği olmayan zil sesi ile eşlendiğinde bir süre sonra köpek sadece zil sesine de salya akması tepkisi vermişti. Nötral uyarın yeteri kadar sayıda deneme sonrasında koşulsuz uyarın tarafından ortaya çıkarılan tepkilerin benzerini doğurmaya başlar. Klinikte bunun tipik örneği panik bozukluk olan bazı hastalarda görülen bedensel duyumlara karşı verilen tepkidir. Örneğin panik bozukluğu olan bir hastada hastalığın başlangıcında nötral bir uyarın olan kalp atışlarında hızlanma ataklar sırasında anksiyete ile bir arada ortaya çıktıkça artık kalp atışlarında her hızlanma olduğunda anksiyete tepkisi de çıkmaya başlar (klasik koşullanma). Klinikte klasik koşullanmanın etyolojide rol oynadığı rahatsızlıklardan bir diğeri Obsesif Kompulsif bozukluğun (OKB) kirlenme bulaşma türüdür. Normalde nötral olan ve herhangi bir sıkıntı yaratmayan durumlar (örneğin kir, bulaş nesneleri) olumsuz duygusal tepkilerle eşleştğinde (kirlendiğinde çocuğa kızılması) bir süre sonra koşullu uyarın haline gelir ve bunlarla temas edilmesi sıkıntı oluşturmaya başlar.

Karşıt koşullandırma: Tedavi amacıyla kişinin koşullanmış olduğu duruma duyarsızlaştırılması. Bu işlemin en tipik örneği sistematik duyarsızlaştırmadır. Sistematik duyarsızlaştırmada kişinin belli bir nesneye, duruma veya etkinliğe karşı olan korkusunun ortadan kaldırılması amaçlanır. Bunun ilk klasik örneğini John Watson'un öğrencisi olan Mary Cover Jones tavşan korkusu olan 3 yaşında bir çocuğu kafese koyduğu bir tavşana maruz bırakıp beraberinde çocuğa en çok sevdiği bir yiyeceği vererek yemesini sağlayarak gerçekleştirmiştir. Çocuğun giderek rahatlamaıyla beraber kafes daha yaklaştırılmış ve en sonunda kafes açılarak çocuğun

tavşanla rahatça oynamasıyla korkuları son bulmuştur. Bir diğer tür karşıt koşullandırma aversif (itici) koşullandırma adını alır. Burada hedeflenen davranış rahatsız edici bir uyararla eşlenerek bu davranış daha az yapılır hale getirilmeye çalışılır.

Bunun en tipik örneği önce klasik koşullanma yöntemiyle koşullandırılarak belli bir tepki (örneğin haz) uyandıran bir uyarının farklı bir tepki (örneğin bulantı) verecek şekilde koşullandırılmasıdır. Bu yöntem bazen parafililerde (cinsel sapkınlık) ve madde bağımlılığının tedavisinde kullanılır. Örneğin alkol bağımlısı bir kişiye alkolle beraber bulantı uyandıracak bir ilaç verilir ve böylece alkol almayla bağlantılı olumlu duyguların zayıflatılması amaçlanır.

Edimsel Koşullanma: Bir davranışın sonuçları tarafından şekillendirilmesiyle ortaya çıkan bağlantılandırmaya dayalı bir tür öğrenme. Davranışların onlarla bağlantılı sonuçlar (pekiştirme veya cezalandırma) aracılığıyla öğrenildiğini savunan davranışçı kuram. Skinner tarafından en yetkin biçimde tanımlanan edimsel koşullanmada denek hayvanı belli bir pedala bastığında yiyecek geliyorsa (ödül veya pekiştireç) ardından pedala basma davranışının sıklığı artar. Klasik koşullanmada önce tepki sonra uyarı gelirken edimsel koşullanmada farklı olarak önce davranış (pedala basma) ardından tepki gelir. Klinik rahatsızlıklardan OKB ve agorafobinin sürmesinde edimsel koşullanma ve pekiştirme rol oynar. OKB'si olan bireylerde kompulsif yıkanmalar anksiyeteyi azalttığı için bu davranışlar olumsuz pekiştirmeye yol açarlar ve yıkama davranışları tekrarlanır.

Pekiştireç: Hedef davranışın gelecekte ortaya çıkma olasılığını artıran içsel veya dışsal her türlü sonuç. Yaygın biçimde kullanılan bir kelime olan ödül kavramına benzemekle birlikte tamamıyla eş değer değildir. Olumlu pekiştireç birey için arzu edilebilir olan bir şeyin verilmesi, Olumsuz pekiştireç bireyin çevresinden onun için arzu edilmeyen nitelikte olan bir şeyin ortadan kaldırılmasıdır. Hem olumlu hem de olumsuz pekiştireç ardından ortaya çıktıkları davranışın sıklığını artırma özelliğine sahiptir.

Edimsel koşullanmanın klinikteki tipik örneği fobilerdir. Örneğin fobik hastalar fobik uyarandan kaçındıkça rahatladıkları için

kaçınma davranışları artar (olumsuz pekiştirme). Agorafobik bir hasta kapalı bir yerdeyken kaygı duymaya başlar ve ortamı terk ettiğinde rahatlar o zaman bu kaçınma davranışı olumsuz pekiştireç işlevi görür.

Pekiştirme türleri:

Sürekli Pekiştirme: Belli bir eylem için her seferinde ve düzenli olarak pekiştireç verilmesi, kişinin belli bir eylemi gerçekleştirdikten hemen sonra ve daima bir pekiştireç alması. Davranışla pekiştireç arasındaki süre uzarsa koşullanmanın etkisi de o kadar azalır. **Sürekli pekiştirme:** Pekiştirecin belli zamanlarda verildiği pekiştirme türüdür. Bu süre düzenli sabit veya değişken olabilir. **Oranlı pekiştirme:** Pekiştirecin verilmesi için hedef davranışın belli sayıda gerçekleştirilmesi gerekir. **Değişken Oranlı Pekiştirme:** hedef davranış yapıldığında ortaya çıkan sonucun her seferinde değişik sayıda davranıştan sonra ortaya çıkması. Örneğin edimsel koşullanma paradigmasında fare pedale her basışında ödül alırken değişken oranlı pekiştirmede bazen bir, bazen üç, bazen beş kez bastıktan sonra peynirin gelmesi. Bu tür pekiştirme ile yerleşik hale gelen davranış sorunlarının en tipik örneği kumar oynama davranışdır. Bu tür pekiştirme diğerlerine oranla sönmesi en zor olan pekiştirme türüdür. Bu tür bir durumda denek ne zaman sonucun ortaya çıkacağından emin olmadığı için hedef davranışı çok sayıda tekrarlama eğiliminde olur. İnsan ilişkilerinde bazen çok iyi bazen de çok olumsuz olan kişilerin kolaylıkla bırakılamamasının altında da yine bu durum yatabilir.

Ödül: Hedef davranışla ilgili uygun bir performans sonrasında bireye verilen ve o birey tarafından da istenildik özellikte olan bir eylem veya ürün. Örneğin edimsel koşullanma paradigmasında farenin pedala basmasıyla aldığı peynir. Bağımlı kişilerde bağımlılık nesnesi bir ödüdür (örneğin sigara, alkol, eroin vb).

Cezalandırma: Kişinin belli bir uyaran ya da davranış sonrası caydırıcı, olumsuz sonuçlara maruz kalması ya da olumlu bir durumun ortadan kaldırılması. Cezayı hedef davranışın gelecekte or-

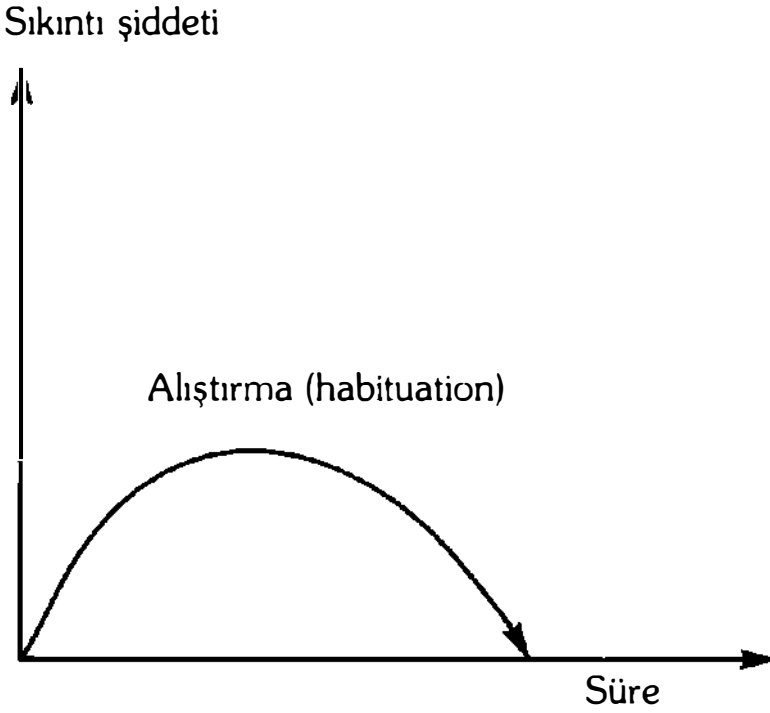
taya çıkma olasılığını azaltan içsel veya dışsal her türlü sonuç olarak tanımlayabiliriz. Örneğin daha önce karşıt koşullanmada örneklediğimiz, bağımlı bir kişinin bağımlılık davranışı sonrası kendisinde bulantı ortaya çıkarıcı bir ilaç verilmesi ya da parafilisi olan bir hasta da parafilik her eylem sonrası olumsuz bir uyarının verilmesi.

Davranışı kontrol etmek açısından cezalandırma en etkisiz yollardan birisidir ve genellikle kısa süreli bir davranış değişikliğine yol açar. Kişi cezaya yol açan davranışı değiştirmekten çok cezalandırıcı uyarandan kaçmaya çalışır. Örneğin cezalandırıcı bir uyarı olan hapis cezası, davranışı değiştirmekte etkili olsa suç diye bir şeyin kalmaması gerekirdi. Bu nedenle günümüzde sınırlı durumlar dışında psikolojik tedavilerde yer verilmeyen bir yöntemdir. Psikolojik bir yöntem olarak kullanıldığı yerlerde ise daha çok olumlu durumların ortadan kaldırılması şeklinde uygulanır. Örneğin davranış sorunları olan bir çocuğun bir süreliğine odasında yalnız kalarak hoşlandığı şeyleri yapmaktan alıkonması gibi.

Maruz Bırakma (exposure) Kişinin anksiyete doğuran uyarılarla yüzleştirilmesidir. Eğer bu gerçek yaşamda yapılıyorsa gerçek (in-vivo) maruz bırakma, imgeleterek yapılıyorsa yapay (in-vitro) maruz bırakma adı verilir. Maruz bırakma tedavisi bir çok fobik bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde önemli bir yere sahiptir. Maruz bırakma esnasında kişi aslında zararsız ve fakat kişide korku doğuran uyarılara korku tepkisi ortadan kalkıncaya dek karşı karşıya getirilerek, anksiyetesi düşene dek bu durumda kalmaya devam etmesi istenir.

Aşamalı maruz bırakma: Korku ya da kaygı doğurucu uyarıların az sıkıntı verenden çok sıkıntı verene doğru bir sıralamaya tabii tutularak bireyin önce az sıkıntı verene maruz bırakılması, bu uyarı veya duruma alışıldıktan yani artık korku uyandırmamaya başladıktan sonra bir sonrakine geçilerek sırayla kişinin bütün kaçındığı veya korktuğu uyarılara alıştırılması. Bu yöntem kullanılırken maruz bırakmaya genellikle orta düzeyde sıkıntı veren bir uyarıdan başlanır. Obsesif kompulsif bozukluk ve fobik bozukluklarda sık kullanılan bir yöntemdir.

Alışma (habituation) korku doğuran uyarana tekrarlayan biçimde maruz kalma sonucunda verilen tepkide azalma olmasıdır (Şekil 1). Alışma maruz bırakma sonrasında ortaya çıkan kaygının ilerleyen süre içinde azalmasını anlatır. Alışma bütün maruz kalma terapilerinin temel iyileşme düzeneğidir. Alışmayla danışan kendisinde korku yaratan ama aslında gerçek bir zarar içermeyen durumun gerçek niteliğini yaşayarak görmüş olur. Tipik olarak bir kişi korktuğu bir durumla ilk olarak yüzleştğinde buna sıkıntıyla tepki verir, fakat bu daha sonra süre geçtikçe sıkıntısı kendiliğinden azalır. Bir sonra ki sefere kişi durumla tekrar yüzleştğinde daha az sıkıntı yaşar ve alışma süresi kısalır. Tekrarlayan maruz kalma uygulamalarıyla giderek bu durum çok az sıkıntı oluşturmaya başlar.



Şekil 1. Alışma Eğrisi

Sönme: Tepkinin yineleyen bir biçimde, pekiştirilmemesi ve bunun sonucunda azalması. Klasik koşullanma paradigmasında kişinin koşullanmış olduğu uyarının uygulanması sonrası koşulsuz uyarının belli bir süreyle verilmemesiyle öğrenilmiş veya koşullanmış tepkinin ortadan kalkmasıdır. Söndürme, işlemler sonucunda koşullanmış davranımda görülen zayıflama olarak tanımlar. Ancak söndürmenin anlamı, bir tepkinin sonsuza dek kaybolması değil-

dir. Bu tepki bastırılmış olmakla beraber bireyin repertuarında yer almaya devam eder. Pavlov deneylerinde söndürülmüş davranışın tekrar geri geldiğini göstererek bunu ortaya çıkardı. Söndürme meydana geldikten sonra, Pavlov zile karşı salya tepkisini söndürdüğü köpeklerle, yeniden zil sesinden sonra yiyecek verdiğinde Salgılama hemen tüm gücüne yakın olarak yine ortaya çıktı. Tepki tamamen kaybolmadı. Söndürülmüş bir koşullu davranışta zaman içinde görülen artışa kendiliğinden geri gelme diyoruz. Bu daha çok, terkedilmiş zararlı ve tehdit edici davranışları olan insanlarda daha sık görülür. Birkaç yıl sonra, eski alışkanlıklar bir uyarıcı ile birlikte tekrar ortaya çıkar. Örneğin alkolü bırakan bir alkol bağımlısı, aradan belli bir süre geçtikten sonra tekrar alkol almaya başladığında çok kısa sürede tekrar eski haline gelebilir.

Sistemik Duyarsızlaştırma: Korku uyandıran uyaranların şiddetine göre belli bir sıra içinde düzenlenerek tipik olarak gevşemeyle eşlenmiş bir biçimde imgesel bir maruz bırakma uygulanmasıdır. Temel mantığı yaşatan bir durum olan kaygının gevşemeyle birarada olamayacağıdır. Sistemik duyarsızlaştırma korku ve kaygıyla ilgili rahatsızlıkların tedavisi için Joseph Wolpe tarafından geliştirilmiş olan bir davranış terapisi tekniğidir. Sistemik Duyarsızlaştırma üç temel işlemde oluşur. Hastaya aşamalı gevşeme eğitimi ile istemli kaslarını gevşetmesi öğretilir. Bununla eşzamanlı olarak hasta ve terapist hastada korku ve kaygı uyandıran durum, nesne veya olayların korku yaratma gücüne göre sıralanmış bir listesini oluştururlar. Son adımda ise hasta az korku uyandıran dan daha çok korku uyandıran doğru korku yaratan durumları zihninde canlandırmaya ve bu esnada eş zamanlı olarak gevşemeye çalışır. Bu tedavinin esası gerginlikle kaygının bir arada olamayacağından hareketle gevşeme ile bireyin korktuğu durumları bir araya getirerek koşullanmayı kırmaktır. Sistemik Duyarsızlaştırma tedavisinde korku yaratıcı durumlar zihinsel olarak sakin bir şekilde yaşandıktan sonra da hedef durumlarla gerçek yaşamda da karşılaşılması amaçlanır.

Aşamalı Sıralama: Kişinin kendisinde rahatsızlık yaratan veya kaçındığı durumları hiç korku duymadığı duruma sıfır en aşırı derecede kaygı veya panik hissettiklerine 100 puan vererek sıralaması. Örneğin sosyal fobik bir hasta için insanların önünde şarkı söylemek 100 derecesinde sıkıntı verirken, sınıf arkadaşıyla birebir konuşmada 50 şiddetinde yani orta şiddette bir sıkıntı vermektedir. Tedavide üzerine gitme çalışması yapılırken başlangıçta orta şiddette sıkıntı oluşturan bir durumla başlanması uygundur.

Taşıırma (flooding): Bireyi kaygı uyandıran uyarılar içerisinde en yüksek derecede korku verene maruz bırakmak. Genellikle taşıırma tedavisi gerçek yaşamda kişinin en çok korktuğu uyarılarla yüzleştirilmesidir: Örneğin köpek fobisi olan bir bireyin irikıyım ve havlayan bir köpekle artık korkusu kalmayınca dek aynı ortamda bulunması gibi. Taşıırma tedavisinin en önemli avantajı fobileri azaltmada en etkili yöntem olmasıdır, bu yöntemle örneğin belki 2 saat içinde kişi fobisinden kurtulabilir. Olumsuz yanı ise kişinin o süre içerisinde birden büyük bir sıkıntıya sokulmasıdır. Bu büyük sıkıntının bedensel açıdan sağlık durumu elverişli olmayan hastalarda olumsuz etkileri olabileceğinden kaçınılması gerekir.

İçsel patlama (Implosion): Bireyi kaygı uyandıran hayali uyarılar listesinde en yüksek derecede korku veren uyarana maruz bırakma. Kişi korktuğu şeyin en kötüsünü zihninde canlandırmaya çalışır. İçsel patlama tedavisi travmatik anılarla bağlantılı korku ve sıkıntıyı azaltmak için post travmatik stres bozukluğunun tedavisinde kullanılır.

Sosyal Öğrenme: Kişinin diğer insanlarla ilişkilerindeki davranışlarının sosyal çevredeki değişkenler ve bu davranışları yorumlamakta kullandığı bilişsel-algisal süreçler tarafından belirlenmesi. Sosyal öğrenme kuramına göre basit ve karmaşık davranışların öğrenilmesi süreci bilişsel süreçler aracılığıyla elde edilen bilgiyle gerçekleşir.

Gözlenebilir durumlardan öğrenme, başkalarının yaptıklarını gözlemleyerek öğrenme ve dil gibi sembolik süreçlerin davranışın gelişimi, sürdürümü ve dönüşümünde taşıdığı role vurgu yapar.

Başkasından Öğrenme: Sadece başkalarını gözlemleyerek olumlu ya da olumsuz pekiştirme olmaksızın öğrenme. Model alma ve diğerlerinin davranışlarının sonuçlarının gözlemlenmesi yoluyla ortaya çıkan öğrenme ve bunu izleyerek davranışta ortaya çıkan her türlü öykünmeye dayalı değişiklik. Model alma temel olarak gözlemlenebilirlik yoluyla öğrenmeyi içerir. Örneğin danışan terapistiyle birlikte bir mağazaya gidip hatalı bir ürünü onun nasıl geri iade ettiğini gözleyebilir. Terapist hedeflenen davranışları sergiler, danışan onu taklit ederek bunları kendi repertuarına katar.

Öz etkinlik (self-efficacy) Kişinin çevre üzerindeki etkisine ilişkin algısıyla ilgili bilişsel yapı. Öz etkinlik, kişinin çeşitli farklı eylemleri organize etme ve yürütme açısından kendi kapasitesine ilişkin tahmini ve yargısıdır. Bandura'nın ortaya attığı bu kavram kişinin davranışlarının büyük ölçüde o davranışları gerçekleştirebilme gücüne ilişkin algısından etkilendiği gözlemine dayanır. Bir çok durumda arzulanan özgün hedefe ulaşabilmek için kişinin bunu gerçekleştirebilecek etkinliği, direnci veya gücünün olduğuna inanmaya gereksinimi vardır. Bandura terapide yöntemin başarıya ulaşacağına inanan ya da davranışçı yönergelerle uyabileceğine inanan bireylerde tedavide başarı oranının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bunu maçı kazanacağına inanan bir takımın kazanma şansının yüksek olmasına benzetebiliriz. Terapide başarı şansını belirleyen unsurlardan birinin, kişinin o terapidenden yarar göreceğine ilişkin inancı olması bu kavramla ilgilidir.

Uyaran Kontrolü: Davranış üzerine etkide bulunan herşey uyarandır. Uyaran kontrolü sorun davranış üzerinde etkisi olan bu çevresel etkenleri kontrol etmeye dayanır. davranış veya koşullanmış otomatik tepkiye özgü çevresel durumun birbiriyle olan bağlantısını koparmak için düzenlenmiş yapılandırılmış davranışsal düzenleme. Örneğin alkolü bırakan bir bireyin alkol alma davranışını gerçekleştirdiği ortam, durum, kişilerden uzak durmaya çalışması uyaran kontrolüdür.

Paradoks niyetlenme: Bireyin özellikle sorun davranış ya da etkinliği yapması ya da sorun düşünce veya duyguyu yaşamasına

dönük bir yönerge vererek hedefe dönük davranışı bozan performans anksiyetesini azaltmayı amaçlayan bir tedavi yöntemi. Paradoksik niyetlenmenin bulucusu olan Victor Frankl bu yöntemi kendi yaşamı içinde tesadüfen keşfetmiştir. Yahudi kökenli olan ve İkinci dünya savaşı esnasında gençlik yıllarını yaşayan Frankl, Nazilerin Yahudilere dönük toplama hareketinden kurtulabilmek için trenle Avusturya'ya kaçmaya karar verir. Frankl'ın o yıllarda kekelemelik sorunu vardır. Tren sınırda kimlik kontrolü için durdurulur, Frankl askerlerin kimlik kontrolünden kurtulabilmek için kendince bir plan yapar: Kekemeliğini olduğunca abartarak askerlerin dikkatini dağıtmak ve böylece kimlik sormadan ona acıyıp bırakmalarını sağlamak. Nazi askerler yanına yaklaşıp kimliğini sorduklarında ise çok şaşırtıcı bir şey olur; kekemeliğini abartmak bir yana Frankl hayatında hiç olmadığı biçimde çok düzgün konuşur! Bir kişinin bir şeye fazla niyetlenmesi o etkinliği bozar ilkesinden hareketle burada sorun davranışı aşırı yapmaya niyetlenmek esastır.

Biçimlendirme (shaping): Karmaşık bir davranışın daha küçük parçalara bölünerek her bir parçanın birbiri ardı sıra aşamalı olarak öğrenilmesi süreci. Ardışık yaklaştırma adı da verilen bu süreçte istenilen davranış veya performansı oluşturan adımlar sıptanarak sırayla her bir adım pekiştirilerek sonuç davranışa ulaşılır. Örneğin ders çalışmayan bir çocukta hedef davranış çocuğun her akşam ödevlerini yapması olsun; bu hedef davranışın sırayla bileşenleri çocuğun kitaplarını ve ders çalışma materyallerini masaya getirmesi, masada oturması, daha sonra kitaplarını açması, okuması ve ardından ödevlerini bir kısmını yapmasıdır. Çocuk için her gün bir aşama verilip o aşamayı yaparsa ödüllendirilmesi, ardından o davranış yerleştikten sonra bir sonraki adıma geçilmesi uygun olur. Örneğin ilk gün çocukta sadece kitap ve defterlerini çıkarıp masaya koyması istenir ve bu ödüllendirilir, ardından sırayla daha zor adımlara geçilir. Eğer herhangi bir adımda zorlanırsa o adım daha ufak parçalara bölünebilir. Biçimlendirme danışanın zaten bildiği davranışları ortaya çıkarmaya dönüktür, varolmayan davranışlar için beceri eğitimi de gerekebilir. Biçimlendirme, klinik po-

pülasyonda hem rahatsızlığın ana belirtilerini hem de diğer istenilmeyen davranış veya tutumları azaltmak için kullanılabilir. Biçimlendirmenin ilk adımı hedefin seçilmesidir. Agorafobisi olan ve bu yüzden otobüse binmeyen birinde hedef otobüsle seyahat yapmaktır. İkinci önemli konu o kişinin hedef davranışı gerçekleştirme yolundaki davranışlarının düzeyini değerlendirmektir. Üçüncü aşama ilk davranışın belirlenip seçilmesi ve diğer belirlenmesidir. Bunun için o davranışa ilişkin doğal gözlemler önemli rol oynarlar. Örneğin agorafobisi olan kişide ilk adım önce şehir içinde bir durak otobüse binmek olabilir. Daha sonraki adımlar durak sayısını artırmak, ardından yakın şehirlere gündüz gitmek daha sonra her zaman gidebilmek olur. Biçimlendirmede dördüncü adım her aşamaya ilişkin güvenilir ve kişi açısından önem taşıyan pekiştireçler saptanmasıdır. Pekiştireçler sonuçta öznedir ve ancak danışanla beraber saptanabilir. Yemekten hoşlanan biri için bir yiyecek, Tv seyretmekten hoşlanan biri için Tv izlemek pekiştireç olabilir.

Sosyal beceri eğitimi: Sosyal beceriler atılganlık, girişkenlik, insanlara karşı sıcak davranma, empati, gündelik konuşma, insanlarla diyalog yürütme becerisi, iyi dinleme becerisi, kendini açık biçimde ifade edebilme, rahatsız olduğu konuları uygun biçimde ben diliyle dile getirme, olan biteni iyi algılama gibi bir dizi kişiler arası davranış ve tutumu içerir. Bazı bireylerin yaşadığı sıkıntıda bir etken olarak bu tür sosyal becerilerdeki eksiklik rol alabilir. Terapide bu becerilerin rol oynama, model olma ve didaktik biçimde anlatma gibi yöntemlerle aktarılmasına sosyal beceri eğitimi adı verilir.

Bilişsel Psikolojinin temel kavramları

Yukarıda sıralanan öğrenme ilkelerinin çoğu davranışa dayalı yaşıntısal öğrenmeyi, Bandura'nın kuramının temel kavramları olan sosyal öğrenme ve öz etkinlik kuramları ise gözlemsel öğrenmeyi vurgular. Öğrenmenin türü ne olursa olsun insan psikolojisinin hem çevreyi değerlendirilmesinde hem de verdiği tepkilerde bilişsel etkenlerin de önemli bir rolü vardır. Bu alanı bilişsel psikoloji inceler.

Biliş: Duyum ve algılardan gelen veriler üzerinde plan ve stratejiler uygulanarak elde edilen dil, problem çözme ve düşünme gibi karmaşık süreçler.

Bilişsel süreçler: Algı, bellek, dil, sorun çözme ve soyut düşünce gibi yüksek düzey zihinsel süreçler.

Bilişsel Psikoloji: Zihnin çalışma ilkelerini ve işlevlerini inceleyen, insan zihnini ele alan bilimsel çalışmaları konu edinen psikoloji alanı. Bilişsel psikoloji şemsiyesi altında bilişsel nöropsikoloji, gelişimsel bilişsel nöropsikoloji, bilişsel nöropsikiyatri ve bilişsel sinirbilim (neuroscience) yer alır. Duyular, algı, bellek, dil, bilgi işleme süreci gibi bilişsel özellikler bu alanın konusudur. Bilişsel psikoloji hepimizin zihninde, yaşadığımız dünyanın işleyişine ilişkin model oluşturduğumuzu öne sürer. Nesnel dünyayı duyularımızla hissettikçe duyumlar algılara dönüşür. Bu algılar bilimsel hipotezlere benzer biçimde geçicidir. Yeni bilgiler edindikçe algılar değişebilir yani algılar bir anlamda bir inanç meselesidir.

Bilgi işleme Süreci: Bilginin zihnimizde işlenme biçimlerini tanımlayan bilişsel psikoloji kavramı. Zihinde çalışan çeşitli bilgi işleme sistemleri vardır

Duyum: Genel olarak duyumsal nöronlar uyarılır uyarılmaz ortaya çıkan ilk sonuç .

Algı: Duyusal bilginin elde edilmesi, yorumlanması, seçilmesi ve düzenlenmesi süreci. Algı, iç ve dış dünya hakkında bilgi edinmek amacıyla bu duyumların organize edilip değerlendirilmesinin bir sonucudur.

Algıda seçicilik: Belli bir durumun bir kısım yönlerini ihmal ederek bazı yönlerine odaklanmak. Seçici dikkat, bilinçli (örneğin yanındaki konuşmasını dinlemek yerine televizyondaki maçı izlemek) veya bilinçsiz biçimde (beyaz kuğuların arasındaki bir tek siyah kuğunun dikkatimizi çekmesi gibi) olabilir. Dikkatin dışsal bir uyarı veya içsel ruhsal olgulardan (düşünce, duygu, istek, bilişler gibi) birine odaklanmasıdır.

Genelleme: Farklı fakat birbirine benzer uyaranlara aynı biçimde tepki verme eğilimidir. Genelleme bir kavramı o kavramın ilk öğrenildiği durumun dışında, farklı durumlara da uygulanması kabiliyetidir. İnsanlar bunu oldukça kolay ve doğal bir biçimde yapar. Örneğin bir insan okumanın temel ilkelerini öğrendiğinde bunu bütün yazılı metinlerde gerçekleştirebilir. Genelleme olmaksızın insanın yaşamını sürdürmesi olanaksız hale gelir. Genellemenin bir diğer biçimi koşullanma paradigmasında organizmanın benzer her duruma koşullandığı durumun aynısıymış gibi tepki vermesidir. Örneğin otur komutuyla oturmaya koşullandırılan bir köpeğin dur, vur gibi benzer komutlara da benzer biçimde oturarak karşılık vermesidir. Bilişsel psikolojide ise genelleme Piaget'nin bilişsel gelişim kuramının temel düzeneklerinden olan ve yeni durumların halihazırda varolan şemalara uygun biçimde değerlendirilmesi olarak açıklanan asimilasyona benzer bir anlam taşır. Bazı bilişsel kuramcılar bunun yerine doğrudan genelleme kavramını bilişsel gelişimin temel düzeneklerinden birisi olarak kullanmışlardır. Klahr ve Wallace adında iki kuramcı genelleme işlemini üç farklı aşamaya ayırarak ele almışlardır. Bunlardan birincisi **zaman çizelgesidir**. Ne zaman bir sistem bir durumla karşı karşıya gelirse duruma olan tepkiyi ve sonuçları yani tepkinin sonucunda ortaya çıkan yeni durumları kaydeder. Bu kayıt işlemiyle sistem olayla ilgili bilgileri biriktirir ve gelecekte bunlara göndermede bulunabilir. **Düzenliliklerin saptanması** genellemedeki ikinci işlemdir. Bu işlem zaman çizelgesindeki içeriği kullanarak yaşantıyla ilgili genellemelere ulaşmaktır. Sistem benzer durumları ve değişikliklerin ne zaman durumun sonuçlarını değiştirmeyeceğini belirler. Üçüncü ve son işlem, **fazlalıkların çıkarılması** işleme sırasındaki gereksiz adımları saptayarak etkinliği arttırır. Bu yolla genelleme aynı hedefe ulaşmada daha az karmaşık bir dizilime ulaşır.

Ayırdetme: Genellemenin tam tersidir. Ayırdetme insanlar için değer taşır. Eğer bizim için anlamlı olmayan uyarıcılara aynı tepkiyi gösterseydik, zamanımızın çoğunu ve enerjimizi boşa harcamış olurduk. Ayırdetme değişen çevremizle uyum sağlama esnekliğimizi sağlar.

Hatalı Anı (false memory): Araya giren başka bir etken nedeniyle olmayan bir olaya ilişkin bir anı veya olan bir olaya ilişkin çarpıtılmış biçimde bir anı oluşmasıdır. Hatalı anı kişi için gerçekten o olay olmuşcasına gerçek ve canlı nitelikte olabilir. Gerçekliğin belleğe aktarılması sürecinde insan zihninde beklentilere, kişisel izlenimlere, duygulara ve sonradan olan olaylara göre bir tür yeniden inşası süreci sonucunda hatalı anılar ortaya çıkar. Bu konuda en bilindik deneysel paradigma Elizabeth Loftus adlı araştırmacının ortaya attığı “yanlış bilgi etkisi”dir. Bu paradigmanda deneklere ışıklı bir kavşaktaki dur ışığında meydana gelen bir trafik kazası izlettirilir, daha sonra deneklerin yarısına kavşaktaki lambanın sarı yandığına ilişkin bir telkin verilir. Daha sonra kavşaktaki trafik ışığının nasıl yandığı sorulduğunda telkin verilen grup ışığın sarı yandığını hatırlama eğilimi göstermiştir. Buna karşılık bu türden yanlış bilgi verilmeyen grup ışığın ne şekilde yandığını daha doğru hatırlamıştır. Bu durum şüphe obsesyonları ve kontrol kompülsiyonları olan hastalarda yaptıkları eylemi zihinden tekrar tekrar canlandırdıkları anda giderek olayın detaylarını karıştırmalarına yol açan düzeneğe benzer.

Bilişsel Uyumsuzluk: Bireyin varolan şemalarına uyumsuz bilgiler geldiğinde bireyde bir gerilim oluştuğunu ve bu gerilimi azaltmaya dönük güdülenme doğduğunu öne süren kuram.

Bilişsel Harita: Fiziksel bir ortamın zihinsel temsili.

Bilişsel Perspektif: İnsan psikolojisindeki düşünce ve dikkat, düşünme, hatırlama, beklentiler, sorun çözme, fantezi oluşturma, ve bilinçlilik gibi bilme süreçlerine ağırlık veren bakış açısı.

Bilişsel Yanlılık: Bilişsel bilim ve sosyal psikolojide saptanmış olan tüm insanlarda bulunan temel sayımsal, sosyal atıf ve bellek hatalarına dayalı çok sayıda gözlemciye bağlı etki.

Sonradan anlama yanlılığı (hindsight bias): Zaten biliyordum etkisi de denir, kişinin olayların öyle olacağını önceden öngördüğü biçimde yorumlama eğilimi.

Temel atıf hatası: (Fundamental attribution error) İnsanların başkalarında gözlenen davranışları kişilik temelli açıklayarak aynı davranış üzerine olan durumsal etkileri önemsiz sayma eğilimi.

Doğrulama Yanlılığı: Bireyin daha önceden bildiklerini doğrulayan bilgileri araması veya olayları bunlara uygun yorumlama eğilimi. Bilişsel uyumsuzlukla bağlantılı bir kavramdır.

Kendine hizmet eden yanlılık: Başarısızlıklardan çok başarılarından kendisini sorumlu olduğunu iddia etme yanlılığı. Bu eğilim kendisini, çelişik veya net olmayan bilgileri kendi çıkarlarına uygun biçimde değerlendirme eğilimi şeklinde gösterir.

Atıf yanlılığı: Psikolojide atıf yanlılığı bir olay veya eylemden neyin veya kimin sorumlu olduğuna karar verme biçimini etkileyen bir bilişsel yanlılıktır. Atıf yanlılıkları tipik olarak aktör/gözlemci farklılıkları biçiminde kendisini gösterebilir. Olaya karışan kişiler aktörler, olayın içinde olmayanlara göre (gözlemciler) olayı farklı görürler. Bu farklılığın nedeni kullanılan bilgideki asimetridir. Olayın içindeki kişi için kendi öznel iç yaşantısı ve bağlamı yaptığı değerlendirmede birincil derecede ağırlık taşırken, gözlemci için bireyin gözlenen davranışı daha önem taşır. Bunun sonucunda da her iki tarafın ulaştığı sonuç bu verilere göre çarpıtmalar taşır. Bunun en güzel örneklerinden birisi sosyal fobik danışanların dışardan gözlemnemenen performanslarında büyük bir sorun olmamasına rağmen, kendilerinin öznel değerlendirmelerinin çok olumsuz olmasıdır.

Şema: Bireyin bilgi işleme süreçleri üzerine önemli derecede etkide bulunan, göreceli olarak kalıcı özellikler taşıyan zihinsel yapılar. Zihinde duyuşsal bilginin yorumlanmasını etkileyen, bilgi uzun dönemli belleğe kodlanmasını biçimleyen, bellekte depolanmış bilginin yeniden işleme biçimini belirleyen ve davranışsal tepkiyi belirlemeye yardımcı olan organizasyonel yapılar zihinsel model veya şema adını alır.

Şemalar olmaksızın algı ve bilgilerimizi organize etmemiz oldukça güç olurdu. Bunu anlamak için aşağıdaki parçayı okuyup anlatılan işlemin ne olduğunu anlamaya ve anlatılanları aklınızda tutmaya çalışın:

Bu işlem oldukça basittir, ilk olarak çeşitli materyalleri farklı gruplara ayırırsınız tabi ki bunların bir parçası bile yapılacak iş için yeterli olabilir. Eğer olanak yokluğundan başka bir yere gidecekseniz bu ikinci adımı oluşturur, eğer böyle değilse bu konuda sizin olanaklarınız varsa yapılacak işlem oldukça kolaydır. Gruplara ayırdığınız birkaç şeyi bir arada yapmaktansa birer birer yapmak daha iyidir. Kısa vadede bu çok önemli görülmeyebilir ama uzun dönemde sorunlara yol açabilir ve bedeli görüldüğünden daha fazla olabilir. İlk başta tüm süreç çok karışık gelebilir. Ama zaman ilerledikçe yaşamın basit bir yanı haline gelir. Yakın gelecekte bu işin artık sona ereceğine ilişkin bir veri yoktur. İşlem tamamlandıktan sonra kişi materyalleri tekrar gruplara ayırır ardından da bunlar uygun yerlerine yerleştirilir. Daha sonra bunlar tekrar kullanılır. Ardından bütün döngü tekrarlanmak zorundadır ancak bununla beraber bu hayatın vazgeçilmez bir parçasıdır.

Şimdi yukarıda okuduğunuz parçadan aklınızda ne kaldığını ve bu işlemin ne olduğunu düşünün...

Yukarıda anlatılan işlem çamaşır yıkamadır. İşlemin çamaşır yıkama olduğunu düşünerek parçayı tekrar okuyun ve bu kez ne anladığınızı ve aklınızda ne kaldığını kontrol edin. İkinci okuyuşunuzda artık algınızı biçimleyen çamaşır yıkama şeması sizin çok daha fazla şey anlamınızı ve öğrenmenizi sağlar. Şemalar bu anlamda insanın bilişsel yapısının ayrılmaz bir parçasıdır ve bilişsel işleyişimizde son derece önem taşır. Onlar olmaksızın dünyayı anlamamız ve anlamlandırmamız ve yaşamımızı etkili ve hızlı biçimde yürütmemiz olanaksız hale gelirdi.

Piaget'nin Bilişsel Gelişim Kuramı

Piaget'nin gelişim kuramı bilişsel terapiyi yürütürken bilinmesi gereken kuramların arasında yer alır. Piaget'nin aşamalı bilişsel gelişim kuramı klinik bilişsel kuramın üzerine oturduğu zemini oluşturan en önemli kuramlardandır. Piaget'in bilişsel gelişim aşamaları herkesin doğrusal bir bilişsel gelişim çizgisi içinde sırayla aşama-

lardan geçerek ergenlik döneminde zihinsel gelişimin son aşaması olan formel işlemler dönemine girdiğini varsayar. Ancak kişisel özelliklerine, zeka düzeyine ve çevresel uyaranların özelliğine göre belirlenen biçimde kimi bireyler bilişsel olarak erken aşamalarda kalabilir. Örneğin bir çok yetişkin soyut işlemler düzeyine geçemeyip ve yetişkin dönemlerinde somut işlemler aşamasında kalabilir. Ayrıca ruhsal sorunları olan bazı bireyler belli özellikler açısından soyut işlemler yapabilse bile bazı alanlarda daha erken dönem özellikleri gösterebilirler. Buna göre henüz erken yaşlardaki çocukların bir kısmı bilişsel müdahalelerden faydalanabilmek ve bunlara katılabilmek için gerekli mantıksal süreçlere sahip olmasına karşılık, henüz somut işlemler dönemine ulaşmamış bir yetişkinin bilişsel terapinin mantık ve tartışma biçimiyle ilgili güçlükleri olacaktır. Örneğin borderline kişilik bozukluğu olan bireyler insan ilişkilerinde gelişimin ilk aşaması olan duyuşsal motor dönem çocuklarının gösterdiği bir özellik olan görülmeyen bir nesnenin varolmadığı şeklindeki bilişsel özelliği sergileyebilirler. Bu nedenlerle Piaget'nin aşamalı bilişsel gelişim kuramının bilinmesi bazı klinik durumları anlamada bize oldukça yardımcı olur.

Davranışçı gelişim kuramı, gelişimi giderek sayısı artan biçimde çevresel uyaranlarla bunların yol açtığı ödül ve cezalar arasında kurulan bağlantıların birikimiyle doğrusal ve niceliksel bir artış biçiminde görür. Piaget ise gelişimin sadece bu biçimde niceliksel bir artış olmayıp belli noktalarda bu birikimin bilişsel gelişimde niteliksel sıçramalar yaparak gerçekleştiğini öne sürer. Piaget'nin kuramının bir en önemli kavramı şemadır. Şema içinde çeşitli bileşenler yer almakla birlikte özünde kavramsal olan bir bilgi birimidir. Her şeyi bildiklerimize" göre algılarız, o an sahip olduğumuz çerçeveden (şemadan) geçmeyen bir şeyi bilemeyiz, bu sadece gelişimin başlangıcında değil bütün yaşam boyu sürer ve bizim doğamızın bir parçasıdır. Şemalarınızda sonraki bilginin üzerine konulacağı bir yapıtaşdır, bir çerçevedir. Şemalar doğuştan gelen özelliklerle, bebeğin yaşantılarının etkileşimi sonucunda oluşur. Örneğin bebek doğduğunda ilk varolan emme şemasıdır. Bebek emerek bes-

lenir. Önce annenin memesini daha sonra biberonu daha sonra eline geçen her şeyi emmeye çalışır. Böylece hoş giden bir sonucu içeren bir davranışı içeren bir şeması oluşur. Şema biçimindeki bilişsel gelişimde iki temel düzenek söz konusudur; özümleme (assimilation) ve uyum (acomodation). Özümleme nesne ve durumların varolan şemaya uygun biçime getirilmesi, uyum, varolan şemaya uygun olmayan durumlarda yeni şemalar geliştirilmesi veya varolan şemanın yeni durumu da kapsayacak biçimde yeniden düzenlenmesidir.

Emme şeması olan bir bebek için her şey potansiyel olarak arzu edilen sonuçlar doğuran bu davranışın bir nesnesidir. Yani çocuk her şeyi varolan bu şemaya uydurmaya çalışır (özümleme). Çeşitli durum ve nesnelerin halihazırda varolan bilişsel yapıya şemaya uygun biçime getirilmesine özümleme, bir tür genellemedir; varolan şemaya uygun olan her nesne özümленir. Giderek doğal olarak çeşitli nesnelere bunu uyguladıkça bebek bazı cisimlerin bu şemaya uymadığını görür, örneğin bir bardağın kenarını emdiğinde herhangi bir şey gelmemektedir, bu bebeğe engellenme yaşatır ve bilginin genişlemesi için gereken ikinci bir mekanizmaya (uyum) yol açar. Şemadan beklenen yaşantıya izin vermeyen bir nesne –örneğin bardak gibi kenarı emildiğinde bebeğin aradığını bulamadığı bir nesne olduğunda– bu Piaget’ nin uyum adını verdiği ikinci sürece yol açar. Uyum bebeğin varolan bilişsel kapasitesiyle halihazır şemasına uymayan durumlarda yeni şemalar oluşturmaktır. Örneğin bebek bardağı attığında ses çıktığını keşfeder, attığı bardağı birisi ona getirebilir ya da bardağın içinde onun hoşuna giden bir şey konulabilir ve içtiğinde bardak özel şeyler içeren bir şey olur. Bardak ve bardak türü şeyler ses çıkaran içinde bir şeyler olabilen bir şeyler haline gelir ve yeni bir şema oluşur. Bir çok kişilik bozukluğunda bilişsel olarak temel sorun bu düzeneklerden sadece özümlemeyi kullanmaları buna karşılık hemen hiç uyum yapamamalarıdır. Örneğin paranoid kişilik bozukluğu olan bir birey “insanlar istismarcıdır” şeklindeki diğer insanlarla ilgili şemasını hemen herkese ve her duruma uygular (özümleme).

Piaget'nin psikoterapi uygulamaları açısından önem taşıyan aşamalı bilişsel gelişim kuramına göre çocuğun bilişsel gelişimindeki ilk dönem olan **Duyusal Motor Dönem**, doğumla başlar ve yaklaşık 2 yaşına dek sürer. Bu dönemde çocuk hedefe dönük motor hareketler gerçekleştirebilir, hareket edebildiğini ve nesneleri hareketlendirebildiğini anlar (ipleri, giysileri çekiştirme gibi). Kendisini çevresindeki nesnelerden ayırmayı başarır. Aynı hedefe ulaşmak için farklı yollar denemeye başlar (oyuncağı alabilmek için yastığı çekmek). Başlarda nesnenin sürekliliği kavramı gelişmemiştir yani görülmeyen bir şey yoktur. Örneğin bir oyuncağın üzerine bir örtü örtülürse artık onun için o yoktur. Başlangıç dönemlerinde nesnelerin büyüklük ve hacimlerinin farkında değildir. Dönemin sonlarına doğru içsel bir temsil dünyası oluşmaya başladığının kanıtları ortaya çıkar. Dönemin sonlarına doğru giderek nesne sürekliliği kavrayışı ortaya çıkar yani nesneleri algılamadığı örneğin görmediği zaman bile onların var olmasına devam ettiklerini bilir. Tepki vermeden önce sorun çözmeye dönük zihinsel işlev işaretleri gözlenir, taklit eder. Piaget'nin bilişsel gelişim kuramının ikinci aşaması **İşlem Öncesi Dönem**dir ve yaklaşık olarak 2 ila 7 yaş arasını kapsar. Bu yaşlar arasında çocuk nesneleri sözcük ve resimlerle simgeleyebilmeyi öğrenir ve "dil" kullanmaya başlar. Buna sembolik düşünce adı verilir. Sözcükleri daha çok kullanmaya başlamakla beraber konuşma daha çok ben merkezlidir, bu yaşlar arasında çocuk kendisinden başkalarının bakış açılarını algılamakta zorlanır. Bu dönemdeki çocuk basit motor oyunlar aşamasını geride bırakarak sembolik ve kuralları olan oyunları oynamaya başlar, sadece otorite tarafından empoze edilen yalın "yapma ve yap" ları anlar. Bir cisim ortada olmasa da yani onu görmese de dilsel olarak onunla ilgili düşünebilir. Bu dönem ilerledikçe çocuğun konuşması sosyalleşmeye başlar. Bazı alanlarda mantıksal kavramları kullanmaya başlar. Bir nesnenin belli bir yönüne odaklanıp diğer yanlarını ihmal eder. Kavramlar kaba ve geriye dönüşümsüzdür. Büyüsel artış, azalma ve yok olmaya inanır. Gerçeklik duygusu

sağlam değildir. Yargılama algılara dayalıdır. Ahlak alanında en iyi davranışın altında yatan ilkeyi çıkaramaz.

İlk iki dönem özelliklerine ilişkin bu bilgiler bu dönem özellikleri gösteren bireylerle psikoterapi yürütülürken dikkate alınmalıdır. 6 yaşın altında yani mantık öncesi dönem çocuklarıyla ya da bu dönemde kalmış yetişkinlerle (örneğin borderline ya da histriyonik kişilik bozukluğu olan bireyler gibi) çalışırken bu bireylerin kendileri dışındaki insanların bakış açısını anlamakta ve çok boyutlu düşünmedeki zorluklarının bilincinde olmak gerekir. Bu dönemdeki kişiler veya çocuklarla kavramsal değerlendirmelerden çok algısal analizle iletişim kurulabilir. Öyküler, şekiller, resimlerle daha fazla şey öğrenirler.

7 yaşında başlayan ve 11 yaşına dek süren Piaget'nin üçüncü dönemi olan **Somut İşlemler Döneminde** birey, olaylar ve nesneler hakkında mantık yürütebilir. Organize mantıksal düşünce oluşmaya başlar. Sınıflamaya, mantıksal bir dizge içinde sıralamaya ve konuşmanın mantığını kavramaya başlar. Bu dönemdeki çocuklarda Korunum ilkesi başlar (Sayıların korunması 6 yaşında, kütlenin korunması 7 ve ağırlığın korunması 9 yaşında kavranır). Nesneleri birkaç özelliğine göre gruplayabilir ve organize edebilir (büyükten küçüğe, hafiften ağıra doğru gibi) somut işlemler yapılır, kategorik adlandırmaları "sayılar" "hayvanlar" vb. anlayıp kullanabilir. Benmerkezci düşünce tarzından kurtulur, görelî düşünmeye başlar, somut sorun çözme becerisi başlar. Geriye dönebilirliği basit matematik ilkeleri ($3+4 = 7$ ve $7-4 = 3$, gibi.) anlamaya başlar. 6-11 yaş arasındaki somut işlemler döneminde çocuklar veya bu dönemde kalan yetişkinler dünyayı, olayları ampirik ve tümevarımsal şekilde yapılandırır. Piaget'nin bakış açısına göre somut düşünce dönemindeki çocuklara temel içgörüler, kavramlar ve inançlar belirli somut durumların yoğun bir şekilde analizi ile öğretilir ve soyut, bütüncül kavramlar çocuğun günlük yaşamıyla bağlantılı somut örnekler verilerek anlatılabilir. Somut örnekler, öğretici benzetmeler ve tanımlamalar bu dönemdeki çocukla veya yetişkinle iyi bir iletişim kurmak için şarttır.

Gelişimin son aşaması olan **Soyut İşlemler (Formel Düşünme) dönemi** 11-15 yaş arasında oluşmaya başlar. Bu dönemde düşünce daha soyutlaşmaya başlar, mantığın temel ilkeleri kavranır. Soyut çoğul varsayımlar ve bunların olası sonuçlarını çıkarma yeteneği gelişir, örneğin $a > b$ ve $b > c$ ise $a > c$ gibi. Düşünce somut gerçekliğin ötesine geçme yeteneği kazanır. Soyut hipotezler üzerine mantık yürütebilir, varsayıma dayanan, geleceğe yönelik, ideolojik problemlerle ilgilenmeye başlar. Oranlar, cebir işlemleri gibi tamamıyla soyut süreçler kavranır, saf soyut süreçleri anlar. Örneğin $a + b = x$ ise $b = x - a$, ya da $a/b = 1$ ise $a = b$ gibi. Piaget sadece bu dönemdeki çocukların veya yetişkinlerin varsayım kurma ve tümdengelim kapasitesine sahip olduklarını söylemiştir. Bu tarz düşünce özelliği akılcı olamayan (irrasyonel) inançların tartışılabilmesi için gereklidir.

Kohlberg'in Ahlaki Gelişim Kuramı

Gelişim kuramları içinde bilinmesi gereken bir diğer önemli kuram Lawrence Kohlberg'in (1927–1987) geliştirdiği ahlaki gelişim kuramıdır. Amerikalı bir psikolog olan Lawrence Kohlberg Chicago üniversitesi ve Harvard üniversitesinde çalışmıştır. Ahlaki gelişimi ele alan çalışmalar yapan Kohlberg, Piaget'nin aşamalı bilişsel gelişim kuramını ahlaki gelişimle bağlantılı biçimde genişletmiştir. Kohlberg ahlaki gelişimin altı aşamada gerçekleştiğini öne sürdüğü kuramı çocuğun neredeyse bir ahlak felsefecisi gibi her dönemde kendine özgü bir ahlak anlayışı olduğunu savunur. Bu kuram içine doğduğu bilimsel ortam için oldukça yenilikçiydi. O günlerin gelişim açısından en önemli psikolojik kuramlarından psikanaliz, ahlakın çocuklara yetişkinler tarafından empoze edilen bir şey olduğunu, davranışçılık ise ahlakın anksiyete ve suçluluk gibi kötü duygulardan kaçınmaya dayalı olduğunu savunurken, Kohlberg bilişsel olarak çocuğun kendi ahlaki yargılarını oluşturduğunu ortaya attı. Kohlberg'in ahlaki gelişim dizgesi 3 temel dönem ve altı alt evreden oluşur. İlk aşama **Uzlaş Öncesi Dönem (Pre-conventional)** Genellikle 10 yaşa kadar olan çocuklar ve yetiş-

kinlerden de bir bölümü ahlak gelişiminin ilk dönemi olan bu dönemin özelliklerini gösterirler. Uzlaşma öncesi dönemin birinci evresinde ahlak anlayışı doğrudan davranışın somut sonuçlarına göre şekillenir. Bu dönemdeki çocuklar cezadan kaçınmaya yönelik biçimde yetişkinlerin talep ve kurallarına uyarlar. Ahlaki olan ve olmayanı, ceza ya da başka deyişle sonucu belirler, ceza olmadığı müddetçe her davranış sergilenebilir, diğer insanların farklı bakış açıları olabileceğine ilişkin bir anlayış gelişmemiştir. Davranışın sonucunda gelen ceza ne kadar kötüyse davranış da bununla orantılı biçimde kötüdür. Uzlaşma öncesi dönemin 2. alt evresi genellikle 7-10 yaş arasında ortaya çıkar. Bu evrede sevilme, takdir görmek ve ödüllendirilmeye yönelik olarak kurallara uyma başlar. Kişinin en çok yararına olan davranış ahlakidir. Bu evredeki birey için ahlak kısasa kısas biçiminde her şey karşılıklıdır. Bu evredeki çocuk "o bana vurdu ben de ona vurdum" der. Bu evredeki kişi ne kadar verirsem o kadar almalıyım anlayışına sahiptir.

Ahlak gelişiminin ikinci dönemi ergenlik döneminde ortaya çıkan ve yetişkinlik yıllarında sürebilen **Uzlaşma (conventional) dönemidir**. Bu dönemde ahlaki gelişimin 3. ve 4. evreleri yer alır. Davranışın ahlaki olup olmasını toplumsal bakış açısı ve beklentiler belirler. Bu dönemde yer alan ahlaki gelişimin üçüncü alt evresinde çocuk "iyi çocuk" olmak yani çatışma yaşamamak, onaylanmak, otoriteyle uyumlu olmak, suçlu duruma düşmemek, toplumdan dışlanmamak için kurallara uyar. İyi davranış, başkalarını hoşnut kılan, onlara yardım eden ve onlar tarafından beğenilen davranıştır. Çoğunluğun davranışıyla ya da doğal davranışla kalıp biçiminde bir uzlaşım vardır. Kibar olarak takdir edilmek önem kazanmıştır. Bu evrede iyi birey toplumun koyduğu kurallara; iyi çocuk da anne ve babanın koyduğu kurallara uymalı ve ona göre hareket etmelidir. Dördüncü evrede toplumdaki düzenin sürmesi amacına hizmet etmesi nedeniyle yasa, kural ve sosyal uzlaşımlara uyma öne çıkar. Otoriteye ve kurallara uyma ve toplumun isteklerini yerine getirme yönelimi başlamıştır. Bu dönemdeki birey öğrencinin kopya çekmemesi gerektiğini, çünkü kopya çekmenin ku-

rallara aykırı olduğunu savunur; hiç kimse ışıklara dikkat etmese bile kurallar emrettiği için ışıklara uyulması yanlısıdır. Toplumsal yararlar bireysel yararın önüne geçmiştir.

Üçüncü dönem olan **Uzlaşma sonrası (Post-conventional)** ilkesel ahlak dönemidir ve ahlak gelişiminin 5. ve 6. evrelerini içerir. Toplumdan bağımsız olarak bireyin varlığı kabul edilir. Bir kişinin bakış açısı gerektiğinde toplumun bakış açısı kadar önemlidir. Bu düzey, evrensel geçerliliği olan ahlak kurallarını, değerleri ve evrensel hukuki uzlaşmaları gözetir hatta bu kurallar mensup olduğu gurubun kurallarıyla çelişse bile onlara sahip çıkar. 5. evrede insanların farklı kanıları ve değerleri olabileceği bunlara saygı gösterilmesi gerektiği anlayışı vardır. Yaşam ve seçim hakkı göreceli değildir ve engellenemez, tek bir doğru ya da mutlak seçenek yoktur, bu anlarda kanunlar mutlak gerçeklikler değil sosyal kontratlar olarak görülür. Gerekirse daha çok insanın yararına olmak üzere değiştirilebilirler, bu çoğunluğun kararıyla gerçekleştirilebilir. Toplumun genelinin yararına olmayan kurallar gerektiğinde daha çok insanın yararına olacak biçimde değiştirilmelidir. Bu değişiklik çoğunluğun kararı yoluyla yapılır ve amaç çoğunluğun çıkarına olanla bir uzlaşım sağlamaktır. Demokratik anlayış beşinci evredeki ahlak anlayışını temsil eder. İyi eylem, tüm toplum tarafından kabul edilmiş kurallara göre tanımlanır. Yapılan anlaşmalar hayat ve özgürlük gibi temel insan hakları ile çelişmedikçe “iyi” veya “kötü” olarak nitelendirilmezler. Temel hakları çiğneyen anlaşmalar ahlak açısından taraflar isteyerek girmiş olsalar bile geçersizdir. Örneğin insanın sömürülmesi ve kölelik sistemi taraflar arasında anlaşma olsa bile kabul edilemez. Yaşama, özgürlük gibi temel insan hak ve özgürlüklerini, çoğunluğun görüşüne ters düşse bile korumak önem taşır. Yasa bir insanın ölümüne neden olabilecek uygulamayı meşru gösteremez. Ancak aynı zamanda kimse de zarar verme hakkına sahip değildir.¹⁴

Ahlaki gelişimin son evresi olan 6. evrede ahlaki akıl yürütme, evrensel ahlaki ilkelere dayalı soyut çıkarsamaları temel alır. Evrensel ilkeler evresi adı verilen bu son evrede, kişisel ahlaki değerler,

toplum kurallarından daha farklı soyut ilkelere dayanır. Yasalar ancak adalet ilkesine dayandığı sürece geçerlidir ve yasalara bağlılık adaletsiz yasalara uymamayı da içerir. Kişinin yasalarla tanınmış haklarından çok ahlaki olan eylemin ne olduğu önemlidir. Altıncı evrede hayatın değeri, her türlü kişilerarası ilişkiden ötede, kategorik zorunluluk olarak kabul edilir. Söz konusu hayatın değeri olduğunda bunun kime ait olduğu, ne tür bir ilişki, yakınlık veya sözleşme çerçevesinde olduğu önemli değildir. Karar verirken kendisini diğer kişinin yerine koyarak o durumda kendisi olsaydı ne yapabileceğini dikkate alarak verilir.

Kohlberg'e göre insanların büyük bölümü ikinci ahlak döneminde yaşar ve çok azı üçüncü döneme geçer. Kohlberg 6. evreye çok az sayıda insanın ulaşabildiğini belirtmiştir.

Bölüm 4

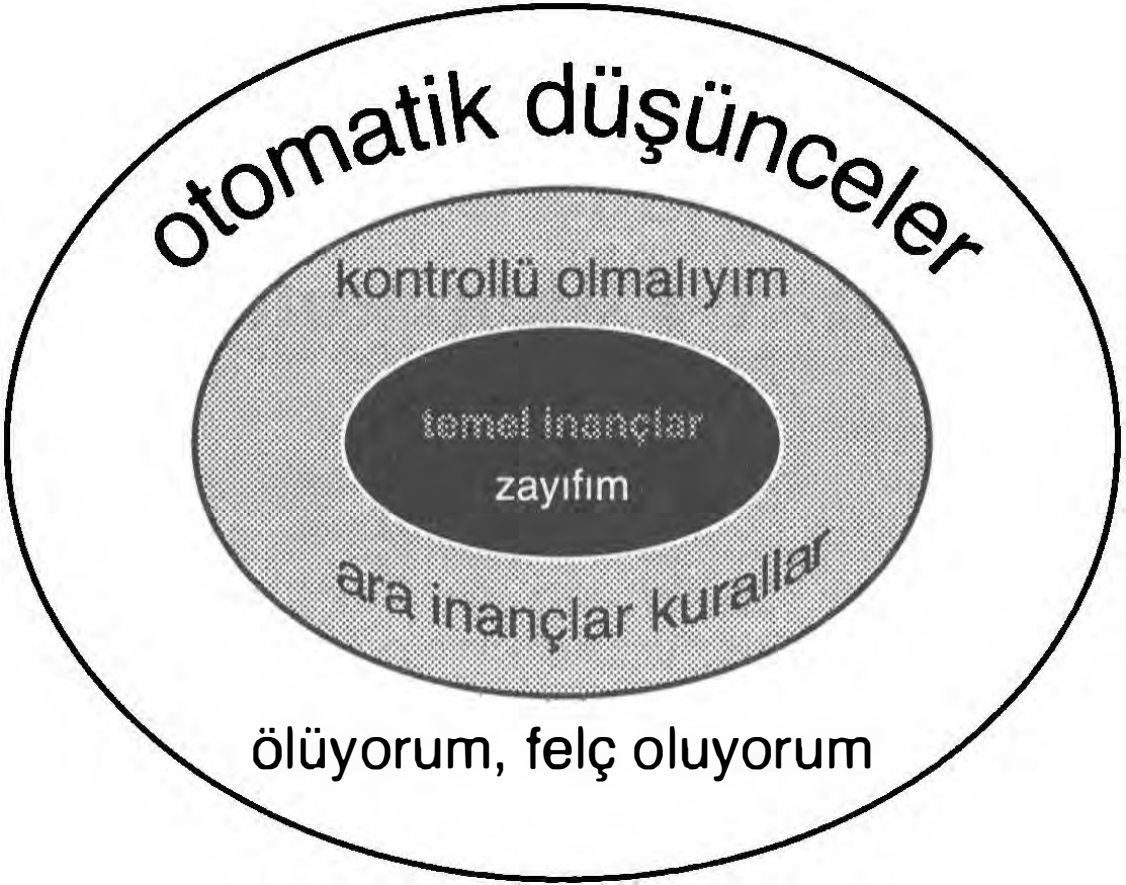
Bilişsel Kurama Göre Ruhsal Yapı ve Psikopatoloji

Bilişsel kuramın psikopatoloji anlayışı psikoloji biliminin verileri ve güncel psikopatoloji bilgisini esas alır. Bu anlamda da bilişsel terapinin temel kaynaklarını, öğrenme kuramı, davranış psikolojisi, bilişsel psikoloji ve bu alanlarda hasta gruplarıyla yapılmış çalışmalarda elde edilen bilimsel veriler oluşturur. Bilişsel terapi bu bilimsel bilgiyi klinik psikoterapi alanına uyarlar veya tercüme eder.

Bilişsel kuram klinik olarak bireyin bilişsel yapısını kavramlaştırırken ele aldığı bilişleri iki ana başlıkta inceler: Otomatik düşünceler ve şemalar. Şemalar, ara inançlar (altta yatan sayıltılar ve kurallar) ve temel inançlar olarak ikiye ayrılabilir. Bazı kuramcılar, anlama kolaylığı olması açısından şemaların bu iki türünü ayrı ele alarak, otomatik düşünce, ara inançlar ve kurallar ve temel inançlar olarak üçlü bir ayırım yaparlar. Bu üç grup bilişi içice geçmiş üç daire şeklinde düşünürsek en yüzeyde otomatik düşünceler daha sonra ara inançlar ve en içte çekirdekte de temel inançlar yer alır. (Şekil 1)*

* Kimi yazarlar şema kavramıyla sadece temel inançları kastederken, temel inanç yerine şema adlandırmasını kullanmaktadır. Bu bilişsel psikolojide kullanılan şema kavramından farklı olarak şemaların, belli bir alt kümesi için şema, adlandırmasını kullanmak demektir.

Kognitif Yapı



Şekil 1. Bilişsel yapı.

Otomatik Düşünceler

Biliş (cognition) bilinç akışını oluşturan sözel veya imgesel parçalara verilen addır. Yapılan bir araştırmada sıradan bir kişinin uyanık olduğu günde 16 saatlik süre içinde zihninden ortalama 4000 farklı düşüncenin geçtiği saptanmıştır.¹⁴ Bu düşüncelerin bir kısmını düşünmeyi istediğimiz ya da zihnimizi bir kısım soru veya durumlarla yönlendirmemiz sonucunda ortaya çıkan yönlendirilmiş düşünceler oluşturur. Diğer yandan yine bu araştırmaya göre bu zihinsel etkinliğin yaklaşık % 13'ü herhangi bir şekilde niyetlenilmeksizin kendiliğinden ortaya çıkan düşüncelerden oluşur.

Şimdi sizden şu soruları okuyarak cevaplandırmanızı istiyorum:

Bu kitabı okumayı bitirdikten sonra ne yapacaksınız?

Bu gece neler yapmayı plânlıyorsunuz?

Şu anda nerede olmayı isterdiniz?

Bu sorulara vereceğiniz cevapları düşünürken zihninizde işleyen süreç yönlendirilmiş düşüncelere örnektir. Bir de bu sorularla karşılaştığınızda zihninize kendiliğinden gelen sizin düşünmeyi seçmediğiniz düşünceler, imgeler olabilir: "Bu sorular da nereden çıktı?" ya da sevdiğiniz bir yerin görüntüsünün zihninizde canlanması gibi. İşte aklımıza kendiliğinden gelen, bizim özellikle düşünmeyi istemediğimiz bu düşünceler otomatik düşüncelerdir. Beck otomatik düşüncelerin keşfini şöyle aktarır:

"Giderek daha netleşen bir biçimde, hastalar farkına varmadan, terapi dışında da, aynen seanslarda olduğu gibi devamlı bir biçimde kendi kendileriyle iletişim içindeydiler. Bu "intercom"a ayarlandıklarında hastanın ana sorunlarıyla ilgili daha kesin bir tanımlama elde edebiliyorduk. Örneğin beni sıktığını düşünen kadın pratik olarak bütün kişilerarası ilişkilerinde aynı düşüncelerin farkına vardı.

Bu zengin bilgi kaynağını ortaya çıkarmak için hastayı bildirilmeyen düşünce akışını gözlemlemeye eğitmek gereklidir. Benim ilk bulgum bildirilmemiş bu düşüncelerin duygusal bir durumun öncülü olduğu idi, bu nedenle ben hastalarımı "Ne zaman olumsuz bir duygunuz ya da duyumunuz olursa bu duygudan önce ne tür düşünceleriniz olduğunu hatırlamaya çalışın" şeklinde yönlendirdim. Bu yönerge onların düşüncelerine ilişkin farkındalıklarını keskinleştirmelerine yardımcı oldu ve sonuçta duyguyu yaşamadan önceki düşüncelerini saptayabildiler. Bu düşünceler otomatik bir biçimde ve son derece de hızlı ortaya çıktığı için bunları "otomatik düşünceler" olarak adlandırdım."

Bilişsel terapide ilgilendiğimiz otomatik düşünceler zihin akışı içinde yer alan ve daha çok duygusal sıkıntı anlarına eşlik eden ortama, duruma özgü bilişlerdir. Otomatik düşünceler kişinin zihninde bizzat olup biten şeylerdir, örneğin şu anda sizin zihninize, zihninizi gösteren bir cihaz bağlanabilse, bunun bize göstereceği şeyler arasında yer alır otomatik düşünceler. Bunlar kendiliğinden ortaya çıkarlar, yönlendirilmiş veya güdülenmiş düşünce ürünü değildirler. Sıklıkla fark edilmezler, sadece eşlik eden duygu fark edilir, içerik ve anlamlarına göre belli duygularla birleşiktirler. Konuşma

dili gibi değildirler, zihinde yer aldıkları için kısa ve uçuşan doğaları vardır-telegrafik formdadırlar, yazı ya da konuşma cümlelerimiz gibi uzun ve gramer kurallarına uygun değildirler, zihin içinde çok hızlı akan anlam kümeleridir. Yani kapalı bir yere girdiğinde agorafobik bir hastanın zihninden sadece “eyvah” şeklinde sözel bir otomatik düşünce geçebilir. Bunlar, kişi belirli bir durum içine girdiğinde hızla ortaya çıkan ve incelenmeksizin doğru kabul edilen bilişlerdir, zaten bu nedenle de yoğun duygusal tepkilere yol açarlar.¹⁵ Otomatik düşünce denmesi, bunların sadece sözel düşünce oldukları anlamına gelmez; sözel veya imgesel biçimde olabilirler. Beck, bilişsel terapiyi ilk olarak depresif hastalara uyguladığından ve depresif hastalarda ağırlıklı olarak otomatik düşünceler sözel olduğundan bilişsel terapide otomatik düşünce ile sadece sözel düşüncelerin kastedildiği sanılmıştır. Örneğin bu yazıyı okuyan birinin zihninden “Anlayamıyorum” diye bir otomatik düşünce geçebileceği gibi kendisiyle ilgili olumsuz bir imge aklına gelip sıkıntıya da kapılabilir. Bir başka kişinin kitabı okuyup anlayamadığında ya da hayatında bazı işler uygun gitmediğinde “Her şey benim hatam” diye düşünüp üzülmesi, bir diğer kişinin bazı aksilikler sonrası “Bundan sonra başıma ne gelecek” diye düşünüp kaygıya kapılması bazı otomatik düşünce örnekleridir.

Ara İnançlar ve Kurallar

En yüzeyde yer alan; yaşanan ana ve duruma özgü olan otomatik düşüncelerin altında kişinin dile getirmemekle birlikte inanmakta olduğu ara inançları, kuralları ve sayılıtları yer alır. Kurallar ve sayılıtlar söze dökülmeseler bile davranışın soyut düzenleyicileridir. Bunları, bir anlamda, bireyin kendisinin ve diğer insanların davranışları, başlarına gelen şeyler ve yaşantıyla ilgili kalıcı hale gelmiş kuralları ve beklentileri olarak görebiliriz. Doğal olarak normal koşullarda bireylerin zaten onlara göre yaşadıkları ve inandıkları, bu beklenti ve kurallarını sözcüğe dökme-lerine gerek yoktur. Örneğin şu soruların cevaplarını kendi açınızdan düşünmenizi istesem: “İnsanın doğruyu söylediğinde çı-

karları zedelenenekte sizce ne yapması gerekir? Yani yine doğruyu mu söylemesi gerekir, yoksa yalan da söyleyebilir mi?" Eğer bu durumla ilgili olarak terapi seansında iyi bir inceleme yapıldığında, "Hangi durumda olursam olayım, ben yine de doğruyu söylerim" diye bir sonuç çıkıyorsa bu o kişinin "İnsanın her koşulda doğruyu söylemesi gerekir" şeklinde bir kuralı olduğunu gösterir. Böyle bir kişiye, diyelim bu kitapla ilgili görüşü sorulduğunda, durum ne olursa olsun gerçek görüşünü söyleyecektir. Yalan söylemek çıkarlarına uygun olsa da, örneğin bu kitaptan hoşlanmadığı halde bir para ya da çıkar karşılığında bu kitaptan hoşlandığını söylemesi istense bunu reddedecektir. Bu kişiden böyle bir şey istendiğinde aklına "İnsanın her koşulda doğruyu söylemesi gerekir" kuralının bizzat gelmesine gerek yoktur. Bu kural arka plânda yer alır ve bu tür bir durumla karşılaştığında dile getirmeden otomatik olarak kişi bu kuralına uygun davranır.

Bireyin kural ve sayılıtlardan oluşan bu inançlarının neler olduğunu terapide saptanan otomatik düşüncelerdeki ortak ve tekrarlayan temalardan, kişinin otomatik düşüncelerinin anlamının sorulmasından, eğer otomatik düşüncesi doğruysa bunun ne tür sonuçları olacağının sorgulanmasından (derine inme tekniği) veya belli bir kuralın ilk kısmı verilip devamının tamamlanması istenerek (Eğer başarısız olursam ... bu cümlemin kalan kısmını tamamlayın) ya da bazı ölçeklerle (örneğin İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği¹⁶) açığa çıkarılabilir. İnançlar ve sayılıtlar doğrudan yaşantılardan (örneğin fikrini söylediğinde kızılması), gözlemlerden (fikrini açıklayan birine kızıldığını görme) veya diğerlerinden alınan bilgilerle öğrenilenlerden ("İnsanlara fikrini söyler sen kızarlar" denmesi) kaynaklanırlar. Yukarıdaki örnekteki gibi bilgilere maruz kalan bir kişide "İnsanlara fikrimi söylersem kızarlar" şeklinde bir inancın gelişmesi gibi. Bu örnekte olduğu gibi inançlar veya sayılıtlar duruma göre kişinin uyumunu bozucu veya işlevsiz olabilirler.¹⁷ İşlevsiz inançlara örnek olarak "Ancak insanları memnun edersem bana katlanırlar", "Eğer başarısız olursam sevilmem"; "Eğer hayır dersem cezalandırılırım", "Ger-

çek yüzümü göstermezsem sevilirim” gibi sayıltıları ve “Duygularımı göstermemeliyim”, “İyi bir insan sinirlenmemelidir”, “Hiç hata yapmamalıyım”, “Yardım istemek zayıflıktır”, “Duygular kontrolden çıkabilir” gibi kural ve tutumları örnek verebiliriz.¹⁸

Temel İnançlar (Core Beliefs)

İşlevsiz bu tür sayıltılar ve kurallar bizi en derinde yer alan bilişsel yapılar olan temel inançlara götürür. Bazı kaynaklarda “şema” ile sadece temel inançlar kastedilmektedir. Ancak temel inançları şemaların bir alt grubu olarak düşünebiliriz. Temel inançlar, bireyin kişisel ve çevresel bilgiyi nasıl düzenleyeceğini belirleyen bireyin kendisi, diğerleri ve dünyayla ilgili temel varsayımlarını içeren, geçmiş yaşantı ve deneyimler sonucunda oluşmuş bilişsel yapılar-
dır. Yaşamın erken dönemlerindeki kişisel deneyimler ve çevredeki önemli insanlarla yapılan özdeşimlerle oluşan temel inançlar, yaşamın daha ileri yıllarındaki benzer deneyimler ve öğrenmelerle pekişir. Kişilik denen duygusal ve davranışsal örüntüler yaşamla ve kendilikle ilgili bu tür inançlardan oluşur.¹⁹ Temel inançlar “Yetersizim”, “Sevilmiyorum” gibi koşulsuz mutlak önermeler biçimindedir. Beck temel inançları çaresizlik (güç, başarı performans yetersizliğiyle ilgili olanlar), sevilme (duygusal eksikliklerle ilgili olanlar) ve değersizlik (ahlâki eksiklik, suçluluk) temel inançları olarak üç ana grupta toplamıştır.²⁰

Çaresizlik temel inançları başlığı altında yer alan temel inançlara örnekler:

“Yetersizim, etkisizim, yeteneksizim, beceriksizim, baş edemem.”

“Güçsüzüm, kontrolsüzüm, değişemem, sıkışmış, kısıtlanmış, kurbanım.”

“Dayanıksızım, zayıfım, muhtacım, kolayca incinebilirim.”

“Aşağıyım, başarısızım, kaybedenim, yeterince iyi değilim, diğerleriyle boy ölçüşemem.”

Sevilmeme temel inançlarına örnekler:

“Hoşlanılmayacak, istenmeyen, çirkin, sıkıcıyım”, “Diğer insanlara verebilecek hiçbir şeyim yok.”

“Sevilmiyorum, istenilmiyorum, önemsizim.”

“Her zaman reddedileceğim, terk edileceğim, hep yalnız kalacağım.”

“Farklıyım, kusurluyum, sevicek kadar iyi değilim.”

Değersizlik temel inançlarına örnekler:

“Değersiz, kabul edilemez, kötü, hasta, bozuk, hiç, pisliğim.”

“Tehlikeli, zarar verici, zehirli, kötü ruhluyum.”

“Yaşamayı haketmiyorum.”

Bütün insanlarda temel inançlar olumlu ve olumsuz çiftler halindedir, örneğin hem seviliyorum, hem de sevilmiyorum temel inançları birarada bulunur. Ancak belirgin bir kişilik bozukluğu ya da psikiyatrik bir rahatsızlığı olmayan sağlıklı bir insanda, genellikle etkin olan olumlu temel inançtır (örneğin seviliyorum). Sağlıklı bireylerde olumsuz bir durum veya olayla birlikte geçici olumsuz duygular yaşandığında olumsuz temel inanç etkinleşir: Örneğin sağlıklı bir birey bir arkadaşı tarafından terk edildiğinde birkaç gün kendini kötü hissedebilir, o sırada olumsuz temel inanç (*sevilmiyorum*) etkinleşmiştir. Bu kişi bu olayı kısa sürede atlatamayıp bir depresyona girerse; bu depresyon süresince de olumsuz temel inanç (*sevilmiyorum*) etkin olur, kişi depresyondan çıktığında ise tekrar olumlu temel inanç (*seviliyorum*) hakim hale geçer. Kronik rahatsızlıkları olan ya da kişilik bozukluğu olan bireylerde ise olumlu temel inanç çok zayıftır, hatta yok denecek düzeydedir. Olumsuz temel inanç genellikle etkindir. Örneğin çekingen kişilik bozukluğu olan bir bireyde “sevilmiyorum” temel inancı sürekli etkin durumdadır.

Bilişsel Çarpıtmalar

Bilişsel yapıda yer alan işlevsiz inançlar bireyin düşüncesini biçimlerler ve psikopatolojiye özgü bilişsel hatalara yol açarlar. Biliş-

sel hataları bilgiyi işleme sürecindeki özgün yanıtlıklar veya eğilimler olarak görebiliriz. Bilişsel hatalar bilginin hatalı işlenmesi sonucunda duruma uygun olmayan ve duygusal sıkıntıya yol açan otomatik düşüncelere yol açarlar. Bir diğer deyişle, duruma uygun olmayan olumsuz otomatik düşüncelerde görülen özelliklerin sınıflandırılmasıyla çeşitli bilişsel çarpıtma kategorileri ortaya çıkar. Düşünce hatalarını şöyle bir benzetmeyle danışanlara daha iyi açıklayabiliriz: *“İnsan zihnini bir fabrikaya benzetirsek bu fabrika hammadde olarak çevreden gelen bilgiler, veriler ve algılardan bazılarını alarak işler. Diyelim bir bisküvi fabrikası birçok farklı materyal arasından un, şeker, yağ gibi hammaddeleri alır, sonra da bunları işleyerek bisküvite dönüştürür. Eğer bu fabrika bir kek fabrikasıysa bu kez aynı hammaddelerden ortaya çıkan ürün kek olur. Yaşadığımız olaylar ve algılarımızı da aynı şekilde zihnimiz işler ve bir ürün ortaya koyar. Örneğin bazı kişilerin zihni yaşanan olayları ve algıları genellikle gerçeğe pek uymayan biçimde felâkete dönük olarak yorumlar, başka bir kişi ise olan biten çoğu şeyin kendisiyle ilgili olduğunu düşünür, işte bu tür düşünce işleme eğilimlerine düşünce hatası diyoruz.”* Bunlar değişen ölçülerde bütün insanlarda görülmekle birlikte ruhsal rahatsızlıklarda veya kişilik bozukluğu olan bireylerde daha sık ve sistematik biçimde ortaya çıkarlar.

Düşünce Hataları

1. Keyfi Çıkarsama: Sonuca atlama olarak da bilinen keyfi çıkarsama destekleyici kanıtlar olmaksızın ya da gerçekte tersine kanıtlar olduğu durumda bile belli bir sonuca ulaşmayı anlatmaktadır. Amiri tarafından çağrılarak işi konusunda bilgi verilen bir memurun *“Yaptığım işler kötü olduğu için benimle görüşüyor”* diye düşünmesi, olumlu ve destekleyici sözlerin, ilgilenme yerine acıma belirtisi olarak yorumlanması (*“Bana acıdığı için beğendiğini söyledi”*); işinde gecikme olan birinin ortada bir kanıt olmaksızın *“Bunu özellikle beni geciktirmek için yapıyorlar”* diye düşünmesi bu tür düşünce hatasına örnektir.

2. Seçici Soyutlama: Olayları bağlamından kopartarak bir detaya odaklanma, durumun daha belirgin diğer özelliklerini ihmal etme ve bu sınırlı özellik temelinde bütün yaşantıyı kavramlaştırmadır. Yaptığı bir konuşma birçok kişi tarafından beğenilen kişinin, konuşmayı dinleyen, ancak eleştiren bir arkadaşını sürekli düşünerek kendisini kötü hissetmesi, bütün notları pekiyi olan bir öğrencinin orta olan bir tek notuna takılarak sınıfta kalabileceğine inanması buna örnek verilebilir. Bu düşünce hatasına kimi kaynaklarda **zihinsel filtreleme** adı da verilebilmektedir.

3. Aşırı Genelleme: Aşırı genelleme, sınırlı sayıda örneği temel alarak oluşturulmuş bir genel kurala inanmak ve bunu izlemektir. Örneğin eşi tarafından terk edilen birisinin “*Benimle hiç kimse ilgilenmeyecek ve sevmeyecek*” sonucuna varması, bir genç kızın, erkek arkadaşı onu aldattığı için “*Bütün erkeklere güvenilmeyeceğini*”, üzerine aldığı bir işi yapamayan kişinin “*Hiçbir işi beceremedim*”, yaptığı olumlu bir davranışla ilgili eşinden herhangi bir geri bildirim almayan bir kişinin “*beni hiçbir zaman takdir etmiyor*” diye düşünmesi buna örnek verilebilir.

4. Büyütme ve Küçültme: Bireyler, bazı durumları yorumlarken, öznel birtakım ağırlıklar atfederler, örneğin olumsuz olayların daha büyük ağırlık taşıdığı ve buna kıyasla olumlu olayların daha az önemli olduğu şeklinde bir düşünme eğiliminde olabilirler. Düşünce biçimindeki bu sistematik yanlılığı olan bir öğrenci ders notları içinde düşük olan tek notu aldığı dersi önemserken (büyütme) diğer derslerden aldığı yüksek notları önemsiz görerek bu derslerin zaten kolay olduğunu düşünebilir (küçültme). Bu düşünce hatasını yapan kişiler sistematik olarak kendi yaptıklarını küçük, yapamadıklarını ise büyük görürler. Bazı kaynaklarda tanımlanan “**olumluyu yok sayma**” adı verilen düşünce hatası da buna benzer. Bu düşünce hatasında örneğin kişi yaptığı olumlu şeyleri önemsiz görür. Çok iyi bir okuldan mezun olan depresif bir hasta “*Bunu herkesin yapabileceğini, sıradan ve önemsiz bir durum olduğunu*” düşünmektedir.

5. İkili (Hep ya da Hiç Biçiminde) Düşünme: Bireyler bazen durumları hep ya da hiç algoritmasına veya siyah beyaz biçimine indirgerler. Her türlü deneyim ve yaşantının iki uç bağlamında değerlendirilmesi söz konusudur. Bir şey ya tam olmuştur ya da yoktur, bu iki uç arasında yer alan noktalar görülmez. “Eğer mü-kemmel değilsem başarısızım”, “Beni eleştiriyorsa hiç sevmiyor demektir”. Bu durumu aşırı basitleştirir, yaratıcı sorun çözümü-nü tıkar, felâketleştirmeye yol açar ve lüzumsuz sıkıntı ve çatış-maya yol açar. Bu düşünce hatasını yapan bir kişi bir arkadaşının yapıcı biçimde getirdiği bir eleştiri sonucunda “Beni hiç sevmiyor” sonucuna ulaşabilir.

6. Kişiselleştirme: Sıkıntıda olan bireyler sıklıkla kendi kendilerine ve kendi ruhsal acılarına aşırı odaklanırlar. Bu nedenle olumsuz bir olay veya durum ortaya çıktığında bunun reddedil-dikleri veya suçlandıkları şeklinde kendileriyle ilgili olduğunu dü-şünme eğilimindedirler. Yakından gözden geçirildiğinde olumsuz olayın şahsi olarak kişiyle çok az ya da hiç ilgili olmadığı, fakat onların sanki kendilerine yönelikmiş gibi tepki verdikleri görülür. Kişiselleştirme düşünce hatası kişinin kendisiyle ilgili olmayan ve-ya çok az ilgili olan bir olayı kendisiyle bağlantılı görmesi ve ola-yın olumsuz sonuçlarından kendisini sorumlu tutmasıdır. Örne-ğin çocuğu kötü not alan bir annenin “Ben kötü anneyim” so-nucuna ulaşması, bulunduğu bir toplantıya birisi gelmediğinde ki-şinin “Ben varım diye gelmedi”; sosyal kaygısı olan birinin “Be-nim yaptığım harekete gülüyorlar”; konuşmayan bir arkadaşı olduğunda “Bana kızdığı için susuyor” şeklinde düşünmesi bu duruma örnek verilebilir.

7. Felâketleştirme: Olması muhtemel diğer sonuçları hesa-ba katmaksızın geleceği hep olumsuz olarak öngörme. Küçük bir kanıttan yola çıkarak o kanıtı da yeterince değerlendirmeden ve olması muhtemel diğer sonuçları hesaba katmaksızın durumu hep olumsuz olarak öngörme; “pireyi deve yapmak” deyimini tam da bu durumu anlatır. Öngörme yeteneği her nedense sadece gelecekte-ki olumsuz olayları gösteren bir niteliktedir. “Çok kötüyüm. Hiç

düzelmeceğim", "İşi yetiştiremedim, beni kovacak"; "Heyecandan tek bir kelime bile edemeyeceğim" gibi.

8. Zorunluluk İfadeleri: -meli, -malı düşünce tarzı adı da verilen bu düşünce biçiminde kişinin kendisinin, diğerlerinin nasıl davranması ve dünyanın nasıl olması gerektiği konusunda katı kuralları vardır. Kişi bu kuralların gerçekleşmemesi halinde olacak kötü sonuçları abartır. Bu, bir şeyi doğru yapmanın sadece bir tek doğru yolu olduğuna inanmaktır. "İnsanlar haksızlık yapmamalıdır." "Herkesi memnun etmeliyim". "İnsan önce başkalarını düşünmelidir." "Çocuklarımı eşit sevmeliyim." "Asla öfke ve kıskançlık duymamalıyım". Kendimizle ilgili bu tarz düşüncenin getirdiği kurallara uymadığımızda suçluluk; başkaları uymayınca da öfke ve kızgınlık hissederiz.

9. Zihin Okuma: Diğer insanların ne düşündüğünü bildiğimize ve onların da bizim ne düşündüğümüzü bildiklerine-bilmeleri gerektiğine inanmak. "Sormaya gerek yok, ne söyleyeceğini biliyorum". Örneğin biz konuşurken esneyen birisini görünce "Sıkıldı, ben onu sıktım" diye düşünmek". Selâm verdiğiniz bir arkadaşınız sizi görmeyince "Benden hoşlanmıyor, beni adam yerine koymuyor" diye düşünmek ya da insanların sizi küçük gördüğüne inanmak, bunu kontrol etme ihtiyacı dahi duymamak, bu düşünce hatalarının örnekleridir.

10. Duygudan Sonuca Ulaşma: Tersine kanıtlar olmasına rağmen bunları yok sayarak ya da ihmal ederek sadece öyle hissedildiği için (aslında inanıldığı için) bir şeyin doğru olduğuna inanma: "Belki bazı şeyleri yapabildim, ama öyle hissediyorum ki ben başarısız biriyim"; "Korktuğuma göre tehlikeli bir durum var"; "Utanılacak bir korkak olduğumu hissediyorum."

11. Etiketleme: Daha uygun ve gerçeği kapsayabilecek değerlendirmeler yapmak yerine kişinin kendisine veya diğerlerine genel etiketler yapıştırması ve bütün durumu bu nitellemenin ışığında değerlendirmesi. Bir işte başarısız olan birinin ben bu işi beceremedim demek yerine "Beceriksiz biriyim"; oğlu ders çalışmayan bir annenin oğlum ders çalışmıyor diye değerlendirmek yerine "Oğlum

tembel", bir konuda gerçeği tam söylemeyen biriyle ilgili "O yalan-
cı" diye düşünmek bu düşünce hatasına örnek olarak verilebilir.

Bireyin bir otomatik düşüncesinde birden fazla düşünce hatası olabilir. Örneğin yapamadığı bir işten sonra "Ben beceriksizin te-
kiyim" diye düşünen biri kişi hem etiketleme (beceriksizim), hem
de hep ya da hiç biçiminde düşünme hatalarını yapmaktadır. Bir
arkadaşımızın sıkıldığını gördüğümüz zaman "Benden sıkıldı" diye
düşündüğümüzde kişiselleştirme, zihin okuma ve keyfi çıkarsama
yapmış oluruz. Bilişsel psikoterapinin temel hedefi terapi süreci
içinde danışanla birlikte çalışarak uygunsuz davranışların ve olum-
suz duyguların sürmesine yol açan hatalı bilgi işleme sürecini dü-
zeltmek ve işlevi bozuk sayılırları ve inançları gerçeğe daha uygun
ve işlevsel olanlarla değiştirmektir.

Bilişsel Kuramın Temel Varsayımları

Beck'in sistemleştirdiği bilişsel terapinin temel varsayımlarını
aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz:²¹

(1) Ruhsal işlevselliği ya da uyumu sağlayan merkezi mekaniz-
ma bilme, anlam inşa etme ile ilgili temel yapı olan şemalardır. Şe-
malar kişinin çevreye uyumunu kolaylaştırmak için evrilmiş olan
anlamsal yapılardır. Bağlama göre uyumsal ya da uyum bozucu
olabilirler.

(2) Anlam, verili olan bağlam ve bu bağlamın kendisiyle olan
ilişkisini, kişinin yorumlamasıdır. Anlam atfetme işlevi (farkında ya
da otomatik olarak) davranış, duygu, dikkat, bellek gibi çeşitli psi-
kolojik sistemlerin kontrolü altındadır. Anlamlandırma, kişinin uya-
rana, koşullara uyumu için bir yol/yöntem ortaya çıkarır. Her bir
anlam kategorisi ona özel bir duygu, dikkat, anı ve davranışa dö-
nüştür. Bu duruma "bilişsel içerik özgünlüğü" adı verilir.

(3) Anlamın iki katmanı vardır. (a) Olayın nesnel ya da genel-
de kabul gören toplumsal anlamı, (b) özel ya da kişisel anlam. Ki-
şisel anlam, genel anlamdan farklı olmak üzere yorumlamalar,
durumun önemlilik düzeyi veya olayın oluşumundan çıkarılan ge-
nelllemeleri içerir. Anlam, gerçekliğin önceden varolan bir bileşe-

ni olmayıp birey tarafından kurulan/inşa edilen bir şey olmasına karşılık belli bir bağlam ya da amaç özelinde düşünüldüğünde verilen anlam doğru ya da yanlış olabilir. Bilişsel çarpıtma veya yanlışlık olduğunda, verilen anlamlar işlevsiz veya uyum bozucu olabilirler. Bilişsel çarpıtmalar bilişsel içerikteki (anlam vermedeki) hatalar ve/veya bilişsel süreçteki (anlamı yorumlamadaki) hatalar şeklindedir.

(4) İnsanlar özgün hatalı bilişsel yapılanmalara (bilişsel çarpıtmalar) meyillidirler. Bu özgün çarpıtmalara olan eğilime bilişsel duyarlılık adı verilir. Özgün bilişsel duyarlılıklar kişiyi, bu bilişsel özgünlük ve duyarlılıklarının ilişkili olduğu belli sendromlara yatkın hale getirir. Psikopatoloji, bilişsel üçlü de denen kişinin benliği, çevresel şartları (yaşantı) ve geleceğiyle ilgili oluşturduğu uyum bozucu (maladaptif) anlamların sonucudur. Her bir klinik sendroma bu üç sistemle ilgili kendine özgü karakteristik uyum bozucu anlamlar eşlik eder. Örneğin depresyonda üç bileşen de geriye dönüşsüz kayıplarla dolu ve olumsuz yorumlanır. Anksiyetede kişi yetersiz, ortam tehlike dolu, gelecek belirsizdir. Öfke ya da paranoid durumlarda kendisini başkaları tarafından istismar edilmiş, kötü muameleye uğramış, dünya adaletsiz görülür.

Düşünsel Duygulanımcı Davranış Terapisinin (DDDT) Temel Aksiyomları

Adı Albert Ellis'le birlikte anılan Düşünsel Duygulanımcı Davranış Terapisi ruhsal bozuklukları bilişsel terapiye oldukça benzer şekilde açıklar. DDDT'ye göre ruhsal bozukluklar ya gerçekliğin doğru- dan çarpıtılmasına bağlı olarak yanlış sonuçlara ulaşılmasından ve ya çıkarılan sonuçların yanlış değerlendirilmesi ya da yorumlanmasından doğar. Kısaca ABC olarak bilinen modelle açıklarsak, A) Aktive edici bir olay, B) Bilişsel sistem, yani kişinin inanç sistemi tarafından olayın yorumlanması ve çözümlenmesi, C) Olayın duygusal ve davranışsal sonuçlara yol açmasıdır. Ellis'e göre insanın yaptığı yorumlama ve değerlendirmelerin altında akılcı ve akıldışı

inançların karışımından oluşan bireyin "inanç sistemi" yatar. Nesnel gerçeklikle uyumlu olmaya eğilimli olan akılcı inançlar (ve değerlendirmeler), koşullara bağlı ve göreceli bir şekilde ifade edilirler, kişinin değerlilik duygularını ve amaca yönelik eylemlerini artırırlar. Akıldışı inançlar ise genellikle gerçekliğin çarpıtılmasıdır, koşulsuz ve mutlak bir şekilde ifade edilirler ve uygunsuz duygulara yol açarlar, çoğu kere de hedefe ulaşmayı engellerler. Bu kuramın temel varsayımları şunlardır:

- (1) Bilişler, insan duygularının en önemli belirleyicisidirler. Düşündüğümüzü hissederiz. Bizi olaylar, kişiler ya da durumlar "iyi" ya da "kötü" hissettirmez; bunu biz kendi kendimize bilişsel olarak yaparız. Farkına varmasak da duygusal tepkilerimize yol açan senaryoları biz yazarız. Geçmişteki ya da şu andaki bir olay doğrudan bizim içimizdeki bir duyguyu uyandıramaz, sadece buna aracılık eder. Bizim iç değerlendirmelerimiz duygusal tepkilerimizin daha doğrudan kaynağıdır.
- (2) İşlevi bozuk düşünceler duygusal sıkıntının ana belirleyicisidir. Bu nedenle duygusal sorunların çözümü düşüncelerin analiziyle başlar.
- (3) Akıldışı düşünmeye olan güçlü eğilim genetik, biyoloji, çevre gibi çok etkenlidir.
- (4) Sorunlarının sürme nedeni şimdiki bireyin kendi kendisine hâlâ yapmayı sürdürdüğü propagandadır.
- (5) İnançlar saptama, karşı çıkma, dönüştürmeye dönük aktif ve sürekli çabayla değiştirilebilir ve bu da duygusal sıkıntının azalmasına yol açar.²²

Bilişsel Davranışçı Terapinin Temel Aksiyomları

Özellikle davranışçı geçmişli olan klinisyenlerin başını çektiği Bilişsel Davranışçı Terapi davranışçı ve bilişsel yaklaşımlar arasındaki bütünleşme sonucunda doğmuştur. Kuramsal olarak bu ekolü de bilişsel terapi başlığı altında ele almak uygundur.

Bu kuramın dayandığı ilkeleri şöyle sıralayabiliriz:

- (1) Kişi çevrenin kendisinden çok kendi zihnindeki bilişsel tasarımına cevap verir.
- (2) İnsanda öğrenme süreçlerinin çoğu bilişsel işlevler aracılığıyla gerçekleşir.
- (3) Düşünceler, duygular ve davranışlar nedensel olarak karşılıklı ilişki içindedir. Bunlardan biri diğerinden daha başat değildir.
- (4) Danışanın tutumları, beklentileri ve diğer bilişsel etkinlikler terapötik girişimlerin planlanmasında ve uygulanmasında esas teşkil eder.
- (5) Bilişsel süreçler davranışsal kuramla bütünleştirilebilir ve bilişsel tedavi yöntemlerini davranışçı tekniklerle birleştirerek daha iyi sonuçlar almak olasıdır.
- (6) Bilişsel davranışçı terapist, uyumu bozan bilişsel süreçleri değerlendiren bir tanı koyucu, danışanla bu işlevselliği bozuk bilişler ve onlara eşlik eden duygu ve davranış örüntülerini değiştirmek için çeşitli yeni öğrenme deneyleri düzenleyen bir eğitici ve danışman olarak çalışır.²³

Psikodinamik Terapiler ve Bilişsel Terapiler Arasındaki Başlıca Farklılıklar

Psikanalitik-psikodinamik terapilerle bilişsel terapi arasındaki belki de en temel farklılık insanın doğasına bakış açılarındanır. Psikanalitik terapiler iç çatışma kavramına ve bireyin iç süreçlerine vurgu yapar. Psikanalitik yaklaşım kişinin sıkıntısının onu rahatsız eden dürtülerle ilişkili olduğunu, bu çatışma ve dürtülerin bilinçdışı olduğunu, özel birtakım yöntemler kullanılmaksızın (serbest çağrışım, rüya analizi) bilinçli çabayla bunlara ulaşılamayacağını savunur. Davranışlar ya da belirti bilinçdışı çatışmaların, eksikliklerin, savunma düzeneklerinin, ruhsal yapıların (ego, superego, id) ürünüdür. Psikanaliz, öznel yaşantının altındaki gizli anlamları araştırır ve bunu yaparken vurgusu davranışın ve yaşantının akıldışılığı üzerinedir. Bilişsel terapi de insanın doğasına bakarken iç süreçle-

re öncelik verir. Ama bu süreçlerin öngörülebilir, bilinçli çabayla ulaşılabilir olduğunu savunur. Kişi, iç ve dış birçok olay yaşar ve bunları bilgi işleme sistemi yardımıyla değerlendirir, birtakım varsayımlar kurar ya da sonuçlar çıkarır. Bu betimleme işlemi bilişsel terapinin öncülerinden olan George Kelly'nin "kişisel bilim adamı" kavramına benzer. Kişi, çevreden kendisiyle ilgili bilgileri verileri sürekli toplar, bunları kendisi, diğer insanlar ve dünyayla ilgili kuramlar-varsayımlar geliştirmek için kullanır ve bu inançlara uygun olarak davranır ve hisseder. Psikopatoloji uygunsuz ve çarpık kuram ve varsayımların gelişmesiyle ilgilidir. Bunlar, gelen bilgiyi ve sonuçta kişinin kendisine ve dünyaya bakışını çarpıtır. Bilişsel terapistlere göre kişinin temel gereksinimi mantıksal düzenliliktir. Kişi bu süreçlerin bazılarının farkında olmayabilir, ama farkında olmadığı şeyler psikanalizdeki bilinçdışına benzer şekilde kategorik olarak farklı bir alanda değildir.

Bir diğer önemli farklılık terapinin teknik yanıyla ilgilidir. Bir terapi ekolünde tekniğin yeri o terapi ekolünde terapistin değiştirme-hastayı etkileme dönüştürme rolüne yapılan vurguyla orantılıdır. Tekniğe verilen önem ilişkiye verilen önemle ters orantılıdır. Biri arttıkça diğeri azalır. Bu anlamda davranışçı terapiler tekniğe en fazla önem veren, ilişkiyi en az önemde gören ekoldür. Bilişsel davranışçı terapide, davranışçı terapi gibi tekniğe özel bir önem verilir, ama bu önem hiç bir zaman davranış terapileri gibi terapiyi sadece teknik bir uygulama olarak görme noktasına ulaşmaz. Bilişsel terapi, terapötik ilişkiyi, kişinin ilişkilerinden biri gibi görür ve diğer ilişkilerinden daha farklı özellikler, kendine özgü yanlar taşıyabileceğini, terapötik ilişkinin kişinin tüm yaşamını yansıtmaya-bileceğini kabul eder. Hasta-terapist ilişkisindeki özellikler ya da sorunlar mutlaka hastanın diğer ilişkilerinde görülür gibi bir yargıdan uzaktır bilişsel terapi.. Terapötik bağlamdaki özel şartlar ve beklentiler hastanın doğal ortamından farklıdır. Bu ilişki daha çok usta-çırak ya da öğretmen-öğrenci ilişkisine benzetilebilir.

Bölüm 5

Bilişsel Terapide Klinik Değerlendirme

Bilişsel terapide tedavinin ilk aşaması klinik değerlendirmedir. Klinik değerlendirmede amaç hastanın tanısai açıdan değerlendirilmesi, psikiyatrik muayenesinin yapılması ve gerekli olgularda yaşamöyküsünün elde edilmesidir. Klinik değerlendirme iki temel konuya odaklanır. (1) Kişinin sorunları ve sorunlarının öyküsü; (2) bireyin doğum öncesini de kapsayan şekilde yaşam öyküsü. Birinci öykü değerlendirmenin asıl odak konusudur. Yaşamöyküsünü ise çok detaylı olarak elde etmek her olguda şart değildir. Ancak kişilik bozukluğu veya süregen ruhsal sorunları olan hastalarda yaşamöyküsü en az sorunun öyküsü kadar önemlidir. Bu iki öykü elde edilirken bir yandan da bireyin ruhsal muayenesi yapılır. Psikiyatrik muayenede amaç kişide bir ruhsal rahatsızlık veya kişilik bozukluğu olup olmadığını saptamaktır. Ruhsal rahatsızlık tanısı ruhsal (düşünce, davranış ve duygu alanlarındaki) belirti ve bulgularla konur. Belirtiler, hastanın veya danışanın getirdiği yakınmalar (çok üzüntülüym, yalnız kalmaktan korkuyorum vb.); bulgular, muayeneyi yapan kişinin gözlemleridir (duygusal uygunsuzluk, hareketlerde yavaşlama, somut düşünce gibi). Bu belirti ve bulguların çoğu sağlıklı veya normal diyebileceğimiz kişilerin de duygu, düşünce ve davranış içeriğinde bulunduğundan ruhsal muayeneyi ve de-

ğerlendirmeyi ancak bu konuda eğitimi olan bir klinisyen yapabilir. Klinisyen, muayene esnasında klinik deneyimi ışığında bu belirtili ve bulguları sıklık, süre ve yoğunluk açısından değerlendirerek patolojik olup olmadığına karar verir. Bu karar verme sürecini daha nesnel hale getirmek için psikiyatride tanı çizelgeleri (DSM, ICD gibi) kullanılmaktadır.

Tablo 1. Bilişsel terapide tedavinin aşamaları.

-
1. Değerlendirme
 2. Sorunun kavramlaştırılması
 3. Tedavi motivasyonunun değerlendirilmesi/oluşturulması
 4. Bilişsel formülasyon
 5. Tedavi amaçlarının belirlenmesi
 6. Hastaya bilişsel modelin tanıtılması
 7. Bilişsel davranışçı müdahaleler ve tedavi
 8. Yinelemeyi önleme
-

Bilişsel Terapiye başvuran hastalar ilk başvurularında doğrudan bilişsel terapistle görüşebilirler, bu durumda ilk başvuruda değerlendiren ve terapiye başlayan aynı kişi olur. Bu terapistin hasta veya danışanın durumuna hakim olması açısından en avantajlı durumdur. Değerlendirme sonrasında yapılan bilişsel terapinin ilk seansının daha rahat geçmesine ve sorunla ilgili kısa bir özetle yetinilmesine olanak sağlar. İkinci olasılık, hastanın ilk başvuru esnasında başka klinisyenlerce değerlendirilerek tedavi için bilişsel terapistle gönderilmesidir. Bu durumda ilk değerlendirmeyi yapan kişiyle bilişsel terapiyi yürüten kişi farklıdır. Terapistin değerlendirme sonrası devreye girdiği bu durumlarda terapistin danışanın durumuna hakim olabilmesi için bilişsel terapinin ilk seansında sorunla ilgili kısmen kapsamlı bir gözden geçirme yapması gerekebilir. Üçüncü olasılık da hastanın daha önce belli bir tanıyla tedavi görürken kendi isteği ve/veya yarar görmediği için bilişsel terapistle başvurmasıdır. Bu durumda kısa da olsa bir değerlendirme görüşmesi yapılarak konan tanının doğrulanması, ardından tedaviye devam edilmesi uygun olur.

Danışanla ilk temasta (telefonla veya kısa bir görüşme şeklinde de olabilir) olası tereddüt, şüphe, kendisinden beklenene uygun olmayan davranışlara hazırlıklı olmak gerekir. Hasta görüşme öncesi randevu almak için konuştuğunda amacımız temel ve önemli bilgileri toplayarak ne tür bir yaklaşım gerektiğine karar vermektir. Tanışma sonrası sorulacak ilk sorular “Benimle görüşmek istemenize yol açan nedir? Size nasıl yardımcı olabilirim?” olabilir. Hasta sorunlarını aktardıktan sonra kişisel ve sıkıntı verici bir bilgiyi paylaşmanın zorluğuna empati yapmak ve muayene gerektiren bir durumun işaretleri varsa ve hasta buna karşılık hemen ayaküstü bir öneri istiyorsa “Yardım etmeyi istemekle birlikte bu noktada uygun bir öneride bulunabilmek için yeterli bilgiye sahip değilim, bu kadar bir bilgiye dayanarak bir öneride bulunmak uygun olmaz, bunun için muayene olmanız ya da psikiyatrik görüşmeye gelmeniz iyi olur” şeklinde bir öneride bulunulabilir. Hasta veya danışan kendi sorunuyla ilgili olarak sonucun ne olacağını ya da yarar görüp görmeyeceğini sorarsa uygun olduğu durumlarda sıkıntıyı normalleştirmek “Bu tür sorunu olan ve bu nedenle bizlerden yardım alan birçok kişi var” denebilir. Bu noktada yapılabilecekler, daha detaylı bir görüşme için öneride bulunmak veya hastayı başka bir doktora veya kliniğe yönlendirmektir.

İlk Görüşme Öncesi Dikkat Edilmesi Gerekenler

Hasta/danışan ilk görüşmeye ya bir aracı yoluyla ya da doğrudan gelir. Randevuyu hastanın alması en idealidir. Mümkünse aynı güne randevu vermek en iyi sonucu doğurur. Aynı güne randevu verilemiyorsa terapistin en azından hastayla telefonla konuşarak durumu açıklaması yerinde olur.

“Size sıkıntınızla ilgili yardımcı olmak istiyorum. Aslında bugün görüşmeyi isterdim. Ancak bugün için size ayırabileceğim geniş bir zaman bulamıyorum” gibi bir cümleyle durum açıklanabilir. İlk görüşmeden önce, eğer kullanılıyorsa hastanın dolduracağı formlar önceden verilebilir. Görüşmenin tam zamanında başlaması çok önemlidir. Görüşme zamanında başlamazsa bu iler-

de hastanın yapabileceği sınır ihlallerini ele alma şansını ortadan kaldırır.

Psikoterapinin gerçekleştirildiği ortam, yani fiziksel çevre özellikle başlangıç aşamasında oldukça önem taşır. Dışarıya ses iletmeyen, telefonsuz, mobilyası basit ve hastada çok fazla çağrışım uyandıracak abartılı aksesuarlar içermeyen bir oda uygundur. Hastayla yan yana ya da karşı karşıya, birbirine benzer koltuklarda oturulması ve rahatsız edici -çok farklı- olmayan bir oda dekorasyonu önerilir. Görüşme esnasında kullanacağımız materyalin önceden hazır olması, ortalıkta veya görünür yerlerde diğer hastalar veya danışanlarla ilgili notların olmaması önemlidir. Bütün bunlar henüz danışanın bizi tanımadığı için ilk izlenimi oluşturan konulardır.

İlk Değerlendirme Görüşmesinin Amaçları

Tablo 2. İlk değerlendirme görüşmesinin amaçları

Bilgi toplama ve organize etme
Danışanın sorunun anlaşılması, sorunun öyküsünün elde edilmesi
Danışanın genel olarak tanınması, yaşam öyküsünün öğrenilmesi
Ruhsal değerlendirmenin yapılarak tanısının konması
Nasıl yardımcı olunabileceğinin saptanması
İşbirliği kurulması
Pratik detayların (zaman, süre, ücret) ele alınması

Psikiyatrik Tanılar

Değerlendirmede terapistin amaçlarından en önde geleni danışanın bir ruhsal rahatsızlığının olup olmadığının saptanması, varsa da bunun ne olduğunun bulunmasıdır. Bu tanı koyma işlemi bir anlamda bireyin yakınma ve bulgularının hangi sınıfa girdiğini saptamaktır.

Dünyadaki nesneleri doğal sınıflara ayırmak insanın temel bilişsel eğilimlerindendir. Doğal sınıflar en iyi örnekler veya prototipler etrafında organize olur. Bir prototipe tam uymayan örnekler arada yer alır. Sınıflama üzerine çalışmalar göstermiştir ki insan en

iyi sınıflamayı önce o sınıfın prototipik örneğini öğrenerek yapar. Tıpta sınıflama tanı anlamına gelir. Psikiyatrik tanılar da doğal sınıflamalardır ve doğal sınıflamaların avantaj ve dezavantajlarına sahiptirler. İyi bir sınıf içindeki tüm üyeler homojen olmalı ve sınıflar birbirinden açık sınırlarla ayrılabilmelidir. Psikiyatrik tanılar için doğal olarak bu böyle değildir. Birçok tanı kategorisinde o tanı için geçerli olan özelliklerin çoğunu taşıyan prototipik örneklerin yanı sıra tam olarak ölçütleri karşılamayan hastalar da yer alır ve tanılar karışık sınırlara sahiptir. Bunu somut dünyadan bir örnekle açıklarsak bardak olduğu net şekilde belli cisimler vardır, fincan olduğu net olan cisimler olduğu gibi. Ama bir de arada kalan, yani hem fincan, hem de bardağa benzeyen cisimler de vardır. Bir şizofreni hastasını ele alalım. Hastanın sadece hallüsinasyon ve psikotik düşünce bozukluğu olup manisi veya depresyonu olmadığında bu hasta prototipiktir. Ama ikisinin yanı sıra manik belirtiler de duruma eşlik ettiğinde iş karmaşıklaşır. Karmaşık sınırlar, hem tanılar arasında, hem de normal ve patolojik olan arasında yer alır. (Özellikle de kişilik bozukluklarını düşünürsek.)

Psikiyatrik tanının iki temel işlevi vardır. Birinci işlev hastanın rahatsızlığıyla ilgili bilgi iletişimini sağlamaktır. Tanı bu işlevi birbiriyle birarada ortaya çıkan belli bir bulgu ve belirti kümesini kısa bir adlandırmayla işaret ederek yapar. Hastaya tanı konduğu anda sadece izole belirtiler düzeyinde değil, bütüncül değerlendirmeyi sağlayan yolda bir adım atılmış demektir. Tanının ikinci önemli işlevi bize kestirim, öngörü şansı vermesidir. Bu açıdan, hem tedavinin belirlenmesi, hem de sonucun tahmini için tanı önemlidir. Bilişsel terapiye alınacak olan hastanın tanısız değerlendirilmesinin iyi yapılması, daha sonraki tedavi açısından ayrıca yaşamsal bir öneme sahiptir. Çünkü bilişsel terapi, ortak özellikler içermekle beraber, her psikiyatrik tanıya özgül olarak geliştirilmiş tedavi paketlerinden oluşur. Bu nedenle tanısı belirlenmeden bir hastanın bilişsel terapiye alınması uygun değildir.

Birçok psikiyatrik bozukluk tanısı sendrom tanımıyla uyumludur. Sendrom belli bir bozukluğa spesifik olan ve birarada ortaya

çıkan bulgu ve belirti kümesidir. Her psikiyatrik bozukluk sendrom için prototip veya model teşkil eden çekirdek bir belirti kümesini içerir. Bugün psikiyatride en yaygın biçimde kullanılan tanı kılavuzlarından biri olan DSM (Diagnostic Statistic Manual)'ler ölçüte dayalı tanısal sistemlerdir. Ölçüt belli bir klinik bozukluğu tarif eden veya tanımlayan kuraldır. Bunlar tanı için gerekli olan çeşitli davranışları veya belirtileri tip, yoğunluk, süre ve etki açısından tanımlarlar. Psikiyatrik tanıları nesnel laboratuvar bulgularıyla doğrulamak, doğası gereği olanaksız olduğundan psikiyatrik tanılara bu rahatsızlıkları iyi bilen bir kişinin danışanın belirti ve bulgularına göre ortaya koyduğu bir varsayım olarak görmek uygundur.

DSM-IV'te yer alan tanılar hazır elbise gibidir. (Çeşitli boy ve model belirti) Bazı hastaların üzerine tam otururlar, bazılarına oldukça, bazılarına da çok zor. Klinisyenin görevi bir terzi gibi belli özellikleri, belirtileri olan hastayı standart önceden belirlenmiş sınıflara uydurmaktır. Hastanın özgün özellikleri psikiyatrik bulgu ve belirtiler; standart önceden belirlenmiş sınıflar da tanılardır. Özellikler ve tanımlar çok yakınsa tanı koyma işlevi hızlıdır. Belli bir farklılık olduğunda ise iş zorlaşır, uzar. Tanı sisteminin zorlandığı nokta rahatsızlık belirtilerinin çeşitliliği, değişkenliği ve kategorilerin bunları kapsamadaki yetersizliğidir.

Tanısal Görüşmeler

Psikiyatrik muayenede tanı görüşmeleri iki şekilde yapılabilir. Yapılandırılmamış (informel) veya yapılandırılmış tanı görüşmeleri. Özellikle araştırma amaçlı tanısal görüşmelerin yapılandırılmış olması istenir. Bilişsel terapi açısından baktığımızda ise önerilen değerlendirme şekli, mümkünse bilinen standart bir yapılandırılmış görüşme yapılması, bu mümkün değilse de klinik algoritmaya uygun bütün belirtileri tarayan kapsamlı bir değerlendirme ve muayenenin yapılmasıdır. Bilgiler eğer bu şekilde sistematik ve kapsayıcı bir şekilde toplanmaz ise önemli bilgiler gözden kaçabilir, araştırılan konulara göre ve terapistin eğilimine göre yanlış bir sonuç elde edilebilir, toplanan bilgi terapistin sözel ya da söz-dışı mesajların-

dan etkilenebilir, danışanın kaygıları ve ketlenmeleri toplanan bilgiyi azaltabilir, tam bir değerlendirmeyi tamamlayabilmek için çok fazla sayıda görüşme gerekebilir, bu nedenle zaman kaybı olur; kavramlaştırma ve formülasyon gecikebilir.

1980'li yıllarda geliştirilmiş yaygın kullanım olanağı bulan başlıca standart tanısal görüşmeler olarak SADS (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia), PSE (Present State Examination), DIS (Diagnostic Interview Schedule), CIDI (Composite International Diagnostic Interview), SCAN (Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry) ve SCID'i (Structured Clinical Interview for DSM)'yi sayabiliriz. Bu görüşmelerin amacı psikiyatrideki öznelliğe bağlı farklı tanısal değerlendirmelerin yapılması riskini azaltmak için geliştirilmiş olan tanı çizelgelerine (DSM, ICD) uygun standart bir görüşme yapılmasını sağlamaktır. Böylece amaç görüşen kişiye bağlı olmaksızın aynı görüşme çizelgesi kullanıldığında hastanın aynı tanıyı almasıdır.

Standart tanısal görüşmelere ilk örneklerden birisi RDC (Research Diagnostic Criteria) tanılarını koymak için geliştirilmiş SADS'dir. Özellikle uluslararası araştırmalarda kullanmak üzere geliştirilen PSE ICD-9'a uygun tanı koymak için geliştirilmiştir ve CATEGO adlı bir bilgisayar programı desteklidir.

DSM-III'le eşzamanlı olarak, Amerika'da yürütülen Epidemiyolojik Alan Çalışması'nda (ECA) kullanılmak üzere hazırlanan DIS (Diagnostic Interview Schedule) bir haftalık eğitim sonrası profesyonel olmayanların kullanımı için hazırlanmıştır. Tam yapılandırılmış klinik görüşmeler bütün hastalık belirtilerinin hepsinin tarandığı, daha çok epidemiyolojik araştırmalarda kullanılan ve amacın tanının yanı sıra belirti taraması olduğu ölçeklerdir. Görüşmeciye inisiyatif tanımaz, klinisyen dışında konuyla ilgili eğitim almış kişiler de uygulayabilir, tanısal güvenilirliği daha düşüktür. DIS epidemiyolojik çalışmaların yanı sıra klinik çalışmalarda da kullanılmıştır. Ancak DIS, klinik araştırmaya uygun olmaması açısından eleştirilmiştir.

En iyi değerlendirmenin DIS gibi uygulayıcıya inisiyatif tanımayan tam yapılandırılmış görüşmeyle değil, tecrübeli bir klinisyenin

bilgi ve tecrübesini değerlendirmeye katmasıyla olacağı savunularak 1983'te NIMH'in de katkısıyla SCID geliştirilmiş, 1985'te 2 yıllık alan çalışması başlamış ve 1987'de DSM-III-R'nin çıkışıyla ona göre güncellenmiştir.

SCID klinik görüşmeyi model alır. Görüşmenin ana çatısı tanısal algoritma üzerine kurulmuştur ve sırasıyla tüm tanısal hipotezler test edilir. Sorular tanısal kriterlere göre düzenlenmiştir. Her tanı için eğer şart olan ana ölçütler karşılanmıyorsa gerisi atlanır, tanısal önemi olmayan belirtilerin bir kısmı sorgulanmamış olur. Bu yaklaşımla görüşme ilerledikçe tanı da-tanılar da belirginleşir. Bilişsel terapiye alınacak olan hastalarda klinik değerlendirme açısından en ideal olan değerlendirme de SCID gibi yapılandırılmış bir görüşmenin uygulanmasıdır.

İlk Görüşmenin Yapısı ve Dikkat Edilmesi Gerekenler

Değerlendirme görüşmeleri, ister yapılandırılmış, isterse yapılandırılmamış olsun, danışanla yapılan ilk görüşmeleri oluşturur. Terapistle danışan veya hasta arasındaki ilk ilişki ve iletişim, tedavinin daha sonraki kısımları üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğundan son derece önemlidir. İlk görüşmenin amacı, bir yandan danışanın sorununu değerlendirmek, diğer yandan danışanla ilişkiyi başlatmak ve bunun sürmesine zemin hazırlamak, yani bir anlamda danışana ikinci görüşmeye gelme isteği oluşturmaktır. Danışan, görüşmeciyi kendini rahat hissetmişse, ona güvenmişse ve klinisyenin kendisine yardım edeceğine inanmışsa tekrar gelmeyi isteyecektir. Değerlendirme sonrası ilk terapi görüşmelerine başlandığında ya da hastanın aşırı duygusal tepkileri nedeniyle değerlendirme beklenmeksizin ilk görüşmede terapötik müdahaleler yapıldığında danışanda sorunlarının anlaşıldığına ve ona yardım edilebileceğine ilişkin bir kanı oluşturmak ana hedeftir.

Terapinin ilk görüşmesinde veya değerlendirme görüşmesinin sonunda terapi önerilen hastalarda terapiyle ilgili kısa bilgiler vererek psikoterapi ve terapistle ilgili yanlış inançları ortadan kaldırmak bir diğer amaçtır. Ayrıca değerlendirme görüşmelerinde hastanın sorun/sorunları ele alındığından terapötik hedeflerin bir kıs-

mı kendiliğinden ortaya çıkar. Bu sorun ve hedeflere dikkat etmek ve bunları saptayarak terapiye başlanacak olan ilk görüşmede netleştirmek gerekir.

İlk görüşmede kendinizi ve hastayı rahatlatma en önemli konudur. Genel olarak ilk kez muayeneye gelen bir psikiyatrik hasta şüpheli, gerilimli ve kaygılıdır. Bir ruh sağlığı çalışanı ile görüşme damgası yemenin korkusunu aşarak gelmiştir ama psikiyatrik veya psikolojik sorunları olması onun için hoş bir şey değildir. Kendisini, suç veya eksiklik gibi gördüğü yönlerini açmanın zorluğunu, kendisiyle ilgili korkutucu sırların yabancı biri tarafından keşfedilmesi, kişisel zayıflıkları keşfedebilecek bir tür zihin okuyucuyla karşı karşıya kalma gibi duygular yaşayabilir. Bir yandan da umut bağladığı bir iyileştiricinin karşısına çıktığını düşünüyor olabilir. Belki de bu tür konularla uğraşan profesyonelleri hiç tanımamaktadır, kendisini neyin beklediğini bilmektedir. Hastalar görüşme öncesi kendisini meşgul eden kimi sorunları nadiren sözelleştirir:

“Beni dinleyecek mi?”; “Gerçekten ona ne söylediğimi anlayabilecek mi?”; “Benimle ilgilenecek mi?”; “Bana saygı mı gösterecek, alay mı edecek”; “Bana yardım edebilecek mi?”; “Ona güvenebilecek miyim?”

Bu şüphelerin farkında olduğunuzu, onun yanında olduğunuzu, kişi olarak ona ve sorunlarına saygı gösterdiğinizi ve yardım etmeye çalışacağınızı hissettirmelisiniz. Bunları yaptığınızda hastayla işbirliği yolunda önemli bir başarı sağlarsınız, bunlar olmazsa ilişki zedelenir. Hastayla henüz tam bir ilişki kurmadan erken olarak kıskırtıcı tutumlar, yüklü sorular ve yorumlar hatalı olur.

Görüşmede, hem kendimizin, hem de hastanın rahat olabilmesi çok önemlidir, hasta terapistteki kaygı veya kontrol yokluğunu hemen hisseder. Bu noktada unutulmaması gereken hastanın da bizim gibi bir insan olduğu, üstelik sorunlar yaşayan ve genellikle anlaşılmayı çok isteyen, yardım bekleyen biri olduğudur. Nazik ve sempatik bir tutum takınmak, sinirlenmemek, iğ-

renmek, ilgisizlik göstermemek, kısacası insan ilişkilerindeki asgari kuralları uygulamak aslında bunun yeterli şartıdır. Görüşmede iyi ilişki için önemli olanlar empati, sahicilik, samimiyet bir insan olarak hastaya iyi gözle bakmaktır. Bu asgari kurallara uyulduğunda bazı kişilik bozukluğu (antisosyal, narsisistik, *borderline* kişilik bozukluğu) ve ağır patolojileri olan hastalar (paranoid psikoz, manik atak vb.) dışındaki hemen bütün danışanlarla olumlu ilişki kurmak mümkündür.

Hastayı gülümseyerek karşılamak ve kendinizi tanıtmak sonra da oturacak bir yer göstermek ilk uygun tutumumuz olmalıdır. İlk amacınız, hastayı genel olarak hissetmek, ilişkiyi başlatmaktır, hemen tanılamak değil. Hasta geldiğinde ilk işiniz ona basit temel bilgiler sunarak rahatlatmak olmalı; adını, iki adı varsa hangisinin kullanılmasını tercih ettiğini sorabiliriz. Çok bağımlı, aşırı gerilimli veya psikotik hastalarda bu soruyu atlayarak doğrudan sorunlarına girebilirsiniz.

Çoğu hastalarda önce bir küçük konuşma; sizi nasıl buldu, muayenehaneyi veya ofisinizi kolay buldu mu, kimin önerisiyle size geldi, nereden geliyor; nerede büyüdü; orayla ilgili küçük bir konuşma yapılabilir, anksiyeteli, obsesif hastalar da bazen bunu gereksiz bulabilir, bu özellikleri fark ederseniz bu kısmı uzatmayıp sorununa yönelebilirsiniz. Görüşmede çok fazla not almak pek iyi değildir. “Eğer mahsuru yoksa, bazı şeyleri daha sonra kolay hatırlayabilmek için kısa notlar alacağım” şeklinde açıklama yapılarak not alınması iyi olur.

Kendisini ilgili biçimde dinleyen biriyle konuşup derdini anlatmak başlangıçta her tür hastayı rahatlatır. Ama bu geçici bir etkidir. Ruhsal belirtilerle gelen hastaların bilişsel açıdan temel ve ortak sorunları, duygusal ve davranışsal olarak kendini açığa vuran belirtileri ve yakınmalarıyla düşüncelerin bağlantısını bilememektir. Psikoterapinin de aslında en temel amacı anlamı kaynağı bilinmeyen bu duygusal-davranışsal belirtilerle ilgili kontrolü yeniden sağlamaktır.

Ruhsal Durum Muayenesi

Tanısal görüşme ve öykü alma esnasında bir yandan da hastanın muayenesi gerçekleştirilmiş olur. Ruhsal muayenede değerlendirilen başlıca alanlar görünüm, bilinç düzeyi, psikomotor davranış, dikkat, konsantrasyon, konuşma, düşünce, yönelim, bellek, duygulanım, duygudurum, enerji, algı, düşünce içeriği, içgörü, yargılama, sosyal işlevsellik, telkine açıklık, soyut düşünce ve zekâdır. Bu alanları değerlendirirken kullanılan yöntemler gözlem, konuşma, araştırma ve test uygulamalarıdır.

A. Gözlemlene

Gözlemlene, ilk karşılaşmada daha hastayla konuşmadan önce başlar. Gözlemlenmeyi yapabilmek için hastanın işbirliğine gereksinim yoktur. Hastanın dışardan gözlemlenen durumunu ve davranışlarını izleyerek anlamlandırırız. Gözlenen tüm bulgular bir işaret olarak dikkate alınmalı ama genel bağlam içinde doğrulandıktan sonra tanısal yönden kullanılmalıdır. Genel görünüm, hastanın uyanıklık düzeyi, psikomotor davranış ve duygulanımı gözlemlene saptırız. Duygulanımı kestirebilmek için hastanın gözlenen yüz ifadesine ek olarak hastanın düşünce içeriğinin soruşturulmasına da gereksinim vardır.

B. Konuşma

Olağan sohbet tarzında konuşmada hasta daha az savunucu ve dikkatli olduğundan doğal akış içinde dikkat ve konsantrasyon, düşünce ve duygulanımla ilgili önemli noktalar yakalanabilir.

C. Araştırma

Hastanın muayenesi esnasında kendiliğinden ortaya çıkamayan çeşitli ruhsal rahatsızlık belirtilerini araştırmak gerekir. Tanısal görüşmelerin içeriklerinde bunlarla ilintili sorular bulmak olanaklıdır.

D. Testler

Bilişsel terapiye alınan hastalarda gelişimi gözlemleyebilmek için psikolojik testlere başvurulması standart bir yöntemdir. Bu testler rahatsızlığa göre değişmekle birlikte hemen her hastada

Beck Depresyon ve Beck Anksiyete ölçekleri kullanılır. Ayrıca sosyal anksiyete bozukluğunda Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Obsesif Kompulsif bozuklukta Yale-Brown Ölçeği gibi ölçeklerden (de) ayrıca yararlanılmaktadır.

Tablo 2. Klinik değerlendirmede ele alınan başlıca alanlar.

Klinik Değerlendirmenin Genel Plânı

Başvuruya yol açan sorun
Sorunun özellikleri, tanımlanması, tetikleyicileri, danışanın soruna ilgili fikri, soruna ilişkin daha önceki çözüm çabaları
Şu anki yaşam koşulları
Şu an nerede yaşıyor, ne iş yapıyor, ne tür ilgileri ve aktiviteleri var, boş zamanlarında ne yapıyor, aile ilişkileri, yaşamından memnuniyet düzeyi
Gelişim öyküsü
Aile öyküsü: Anne babayı tanımlaması, ilişkileri, kardeşleri ve ilişkileri, çocuklukta ana olaylar
Okul/iş öyküsü: Başarı düzeyi, okuldan memnuniyeti, ilgileri, sorunları, kariyer seçimi
Sosyal öykü: Çocuklukta, ergenlikte ve yetişkinlikte akran ilişkileri, cinsel tercihler, cinsel yaşam, karşı cinsle arkadaşlıklar, ilişkiler, evlilik, eşlerin genel özellikleri ve sorunlar
Travmatik yaşantılar
Ailede sorun, hastalık, şiddet, istismar, madde kullanımı, ölüm
Tıbbi öykü
Genel sağlık durumu, kullandığı ilaçlar, bedensel hastalıkları, daha önce geçirdiği önemli hastalıklar
Psikiyatrik öykü
Daha önceki danışma veya tedavi öyküsü ve sonucu, geçmişte benzer sorunlar
Ruhsal durum
Görünüm, tutum, davranış, duygulanım ve duygudurum, konuşma ve düşünce, algı, entellektüel ve bilişsel işlevsellik
Danışanın terapiden amaçladıkları
Öncelik sırasına sokulmuş şekilde açık ve net amaçlar
Danışanın soruları ve kaygıları

Aşağıda, değerlendirme esnasında hastanın tedaviye gelmesine yol açan sorununa ve yaşam öyküsüne ilişkin almak istediğimiz temel bilgileri içeren iki form (Sorun Değerlendirme Formu ve Yaşam Öyküsü Formu) yer almaktadır. Bu formları bizim ve danışa-

Sorun Değerlendirme Formu*

I. Şu andaki sorunlar ve günlük yaşantı:

A. Şu anda tedaviye gelmenize yol açan ana sorunlar (sorun olan duygular, davranışlar, düşünceler, olaylar) nelerdir:

Tedaviden beklentileriniz neler? Nelerin değişmesini ya da ortadan kalkmasını istiyorsunuz?

B. Sorunlarınızın şu anki şiddetini aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyin.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Çok hafif derecede rahatsız ediyor						Orta derecede rahatsız ediyor		Şiddetli		Çok şiddetli en kötü durum

C. Sorunlarınız ne zaman ve nasıl başladı? Başladıktan sonra nasıl bir seyir izledi?

D. O sırada hayatınızda ne gibi olaylar oluyordu?

E. Sorunu neler ağırlaştırıyor gibi görünüyor?

F. Sorunuzu azaltmada nelerin yardımı oluyor?

G. Sorunun çözümü için şimdiye dek neler yaptınız, eğer tedaviye başvurduysanız nereye gittiniz ve ne gibi tedaviler uygulandı?

H. Tipik bir hafta içi gününüzü sabah yataktan kalkmanızdan gece yatağa girinceye kadar olanları sıralayarak kısaca tanımlayın.

I. **Kısaca haftasonu veya bir tatil gününüzü nasıl geçirdiğinizi anlatın?**

1. Bu gündelik yaşantınız şu an yaşadığınız güçlükler başladıktan sonra değişti mi?

Evet _____ Hayır _____

2. Eğer cevabınız evetse ne şekilde?

II. **Şu anki sosyal hayat**

A. Nerede ve kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

B. Birlikte yaşadığınız insanlarla yaşadığınız sorunlar nelerdir?

C. Aileniz veya birlikte yaşadığınız kimselerin dışındaki insanlarla (örneğin arkadaşlarınız, tanıdıklar, komşular, iş arkadaşlarınız) nasıl geçiniyorsunuz, aranız nasıl? Ve bu insanlar genel olarak size karşı ne hissediyor? Diğer insanlarla ilişkilerinizde bir sorun varsa, lütfen bu sorunları tanımlayın.

D. Şu andaki sorunlarınız yüzünden arkadaşlarınız, tanıdıklar, komşular, iş arkadaşlarınızla olan ilişkilerinizde değişiklik oldu mu?

Evet _____ Hayır _____

Eğer cevabınız evetse ne şekilde değiştiğini kısaca anlatın

E. Bugünlerde arkadaşlık kurmak sizin için ne kadar güç? Aşağıdaki çizelgede işaretleyin.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Çok kolay		Biraz daha kolay			Orta güçlükte		Oldukça güç		Çok güç	

* Hazırlayan Doç. Dr. M. Hakan Türkçapar. C. Menteş Psikiyatri Eğitim, Araştırma ve Tedavi Merkezi, Billur S. 5/3 K.Dere 06680 Ankara Tel: 312 4680240 Faks: 312 4680241. İzinsiz kullanımı ve çoğaltılması yasaktır.

- F. Bugünlerde arkadaşlıklarınızı sürdürmek sizin için ne kadar güç? Aşağıdaki çizelgede işaretleyin
- | | | | | | | | | | | |
|---------|---|---|-----------|---|---|---------------|---|------------------|---|-----------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Çok güç | | | Biraz güç | | | Orta güçlükte | | Biraz daha kolay | | Çok kolay |
- E. Yaklaşık kaç tane yakın arkadaşınız (güvenebileceğiniz) vardır?
1. Onlarla ne sıklıkla konuşursunuz?
 2. Onlarla ne sıklıkta buluşursunuz?
- F. Sosyal ortamlarda kendinizi ne kadar rahat ve sakin hissediyorsunuz, dereceleysin.
- | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--------------------------|---|---|-------------|---|-------------------------------|---|---|---|-----------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Çok gergin ve rahatsız | Biraz gergin ve rahatsız | | | Etkilemiyor | | Biraz sakinleşme ve rahatlama | | | | Çok sakin |

III. Şu andaki iş hayatı

- A. İşte veya okuldaki şu anki tutum ve davranışlarınızı kısaca tanımlayın. Sorumluluklarınızı yerine getirirken veya hallederken karşılaştığınız sorunları tanımlayınız.
1. Şu anki rahatsızlığınız başladıktan sonra tutum veya davranışlarınız değişti mi?
Evet _____ Hayır _____
Eğer cevabınız evetse ne şekilde değişti?
 2. Şu anki rahatsızlığınız başladıktan sonra çevrenizin size karşı tutum veya davranışları değişti mi?
Evet _____ Hayır _____
Eğer cevabınız evetse ne şekilde değişti?
- B. İşinizin hangi yönleri hoşunuza gidiyor?
- C. İşinizin hangi yönlerinden hoşlanmıyorsunuz?

IV. Yakın ilişkiler

- A. Bir duygusal ilişkide karşıdakine güvenme, açık olma ve yakınlık fikri size ne kadar uygun geliyor, işaretleyin.
- | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|---|---|--|---|---|---|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Yakınlıktan son derece rahatsız; aşırı ihtiyatlı | | | Yakınlık orta derecede rahatsız ediyor, kendini epeyce koruyor | | | Ortada; kendini oldukça koruyor ama zaman zaman bağlanmayı istediği oluyor | | Yakınen orta derecede rahat, bağlanmaya oldukça istekli | | Yakın ilişkide son derece rahat, bağlanmaya son derece istekli |

EVLİ DEĞİLSE YA DA BİRİYLE YAŞAMIYORSA: Çıktığınız herhangi biri var mı?

Evet _____ Hayır _____

1. Eğer evetse bu arkadaşlık ilişki(leri)nizde herhangi bir güçlük yaşıyor musunuz?
 - a. Eğer cevabınız evetse lütfen bu sorunları anlatın?
 - b. Eğer şu anda biriyle çıkıyorsanız, bu durumdan ne kadar hoşnutsunuz?

Tamamıyla hoşnut değilim _____ Çoğunlukla hoşnut değilim _____ Biraz hoşnut değilim _____
Ortada _____ Karışık duygular _____ Biraz hoşnutum _____ Çoğunlukla hoşnutum _____
Tamamıyla memnunum _____

EĞER EVLİ YA DA BİRİYLE YAŞIYORSANIZ: Evliliğinizden veya ilişkinizden memnuniyet derecenizi işaretleyin.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Çok hoşnutsuzum			Orta derecede	Dengede			Orta derecede			Çok memnunum
			hoşnut değilim				memnunum			

1. Eğer varsa ilişkinizin sizin için olumsuz olan yönlerini yazın?

2. Eğer varsa ilişkinizin sizin için olumlu olan yönlerini yazın?

D. 1'den 10'a kadar aşağıdaki çizgi üzerinde eşinizin size karşı ne kadar eleştirel olduğunu işaretleyin?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç eleştirel değil			Hafif eleştirel			Orta derecede		Oldukça eleştirel		Çok eleştirel
						eleştirel				

E. 1'den 10'a kadar aşağıdaki çizgi üzerinde eşinizle cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnut olduğunuzu işaretleyin?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Çok hoşnutsuzum			Orta derecede	Dengede		Orta derecede			Çok memnunum	
			hoşnut değilim			memnunum				

F. Tedaviye gelmenize yol açan sorununuzla ilgili olabilecek cinsel sorunlarınızı sıralayın.

G. EĞER BİRLİKTE YAŞIYORSANIZ: Siz ve partneriniz neden evlenmek istemediniz?

V. ÇOCUK VE AİLE İLİŞKİLERİ

A. Aşağıya öz veya üvey çocuklarınızın adını yazarak bilgi veriniz.

Çocuğun adı	Yaşı	İlişkiniz (ör. Kızım, oğlum, üvey oğlum vb.)	Şu anda nerede yaşıyor ve ne yapıyor?

B. Çocuklarınızdan herhangi biri siz veya eşiniz için özel bir sorun oluşturuyor mu? Evet Hayır

Eğer cevabınız evetse lütfen anlatın?

C. Yetiştirdiğiniz ailenizle (ana, baba, kardeşler) şu andaki ilişkileriniz nasıl tanımlarsınız?

Eğer şu an için size özel bir destek veya gerginlik kaynağı olan bir ilişki varsa belirtin. Eğer sorunlu bir ilişkiniz varsa kısaca sorunun ne olduğunu tanımlayın.

YAŞAM ÖYKÜSÜ FORMU

ADI: _____

TARİH: _____

Doğum yeri: _____

Doğum tarihi: _____

1. Aile Bilgileri

Baba: Adı: _____ Yaşı: _____ Mesleği: _____ Sağlığı: _____

Eğer vefat etmişse ölüm yaşı: _____ O zaman siz kaç yaşındaydınız: _____ Ölüm nedeni: _____

Anne: Adı: _____ Yaşı: _____ Mesleği: _____ Sağlığı: _____ Eğer vefat etmişse ölüm yaşı: _____

O zaman siz kaç yaşındaydınız: _____ Ölüm nedeni: _____

Anne-baba ayrılığı ya da boşanması var mı? Evet Hayır

Evetse o zaman siz kaç yaşındaydınız? _____

Şu anda anne-babayla ilişkileriniz ne durumda: _____

C: Kardeşler: _____

Erkek kardeşlerin adları, yaşları, eğitim durumları, medeni durumları ve meslekleri: _____

Kız kardeşlerin adları, yaşları, eğitim durumları, medeni durumları ve meslekleri: _____

Siz doğum sırasına göre kaçınıcı çocuksunuz: _____

Kardeşlerinizin önemli özellikleri nelerdi? _____

Çocukluk dönemi (0-12 yaş) sorunları:

1. Çocukken önemli bir ayrılık/göç/yer değiştirme yaşadınız mı? Evet Hayır

a. Eğer evetse, kaç yaşındaydınız?

b. Bununla bağlantılı önemli bir duygusal ya da davranışsal zorluğunuz oldu mu?

Evet Hayır

i. Eğer evetse, güçlüğü anlatın.

2. Çocukluk döneminde anne ya da babanızdan belli bir dönem ayrı kaldığınız oldu mu?

Evet Hayır

a. Eğer evetse, kaç yaşındaydınız?

b. Bu ayrılıkla bağlantılı önemli bir duygusal ya da davranışsal zorluğunuz oldu mu?

Evet Hayır

i. Eğer evetse, güçlükler nelerdi ve bu ayrılığa yola açan şartlar ve nedenler neydi?

3. Eğer ana babanız tarafından büyütülmediyseniz, sizi kim ve hangi yaşlar arasında büyüttü?

4. Kreş ya da yuvaya gönderildiniz mi? Evet Hayır

Evetse bu dönemde bir sorun yaşadınız mı?

E. Çocukkenki babanızın (veya baba yerine geçen kişinin) özelliklerini nasıl tanımlarsınız?

1. Bir çocuk olarak size karşı tutumu nasıldı?
2. Bir çocuk olarak babanızı ne kadar güvenirdiniz?
3. Yanlış davranışlarınız olduğunda babanız ne yapardı, eğer cezalandırırdıysa ne şekilde?

F. Çocukluğunuzdaki annenizin (veya anne yerine geçen kişiyi) özelliklerini nasıl tanımlarsınız?

1. Bir çocuk olarak size karşı tutumu nasıldı?
2. Bir çocuk olarak annenize ne kadar güvenirdiniz?
3. Yanlış davranışlarınız olduğunda anneniz ne yapardı, eğer cezalandırırdıysa ne şekilde?

G. Yetiştirdiğiniz evdeki atmosferi tanımlayın.

1. Ana babanızın birbiriyle anlaşması nasıldı? İyi geçinirler miydi?
2. Çocuklar birbiriyle nasıl geçinirdi?
4. Konuşulan veya konuşulmayan bazı önemli aile kuralları nelerdi?
5. Sorunlar nasıl halledilirdi?
6. Cinsellikle (seksle) ilgili olarak ana babanızın tutumu neydi? Bu konular evde ne kadar konuşulurdu-tartışırdı?
7. Ana babanız çocukların sosyal olarak ilgilerine ne kadar katılırlardı? Eve arkadaşlarınız geldiğinde kendinizi ne kadar rahat hissederdiniz?

H. Eğer bir üvey kardeşiniz varsa, babanız yeniden evlendiğinde kaç yaşındaydınız:

1. Yetiştirilmenizle dinin önemli bir yeri var mıydı? Evet _____ Hayır _____

1. Eğer evetse ne bakımdan önemliydi?

J. Çocukluğunuzda özel bir korkunuz var mıydı? Evet _____ Hayır _____

1. Eğer evetse nelerdi bu korkular?

2. Eğer bunlardan hâlâ sürenler varsa hangileridir?

II. Okul/İş öyküsü

A. Yetişme çağınızda okulla ilgili neler hissediyordunuz?

1. İlkokul
2. Ortaokul
3. Lise
4. Üniversite

B. Ders başarınız, notlarınız nasıldı?

1. İlkokul
2. Ortaokul
3. Lise
4. Üniversite

C. Büyüme çağınızda polisle veya okul idarecileriyle hiç başınız derde girdi mi?

Evet _____ Hayır _____

1. Eğer evetse o zaman kaç yaşındaydınız?
2. Olay(lar) neydi, anlatın

- D. 1. Üniversite bitirdiniz mi? Evet Hayır Bitirme yılınız
 2. Lise bitirdiniz mi? Evet Hayır Bitirme yılınız
 3. Meslek lisesi bitirdiniz mi? Evet Hayır Bitirme yılınız
 4. Ortaokul bitirdiniz mi? Evet Hayır Bitirme yılınız
 5. İlkokul bitirdiniz mi? Evet Hayır Bitirme yılınız
6. Eğitiminiz süresince okuldan ayrıldığınız, ara verdiğiniz bir dönem oldu mu?
 Evet _____ Hayır _____ a. Olduysa niçin? _____
- E. Şu ana dek çalıştığınız iş ve işyerlerini ve işi değiştirme bırakma nedenlerinizi yazın
 Tarihler _____ İşin adı _____ İşyeri _____ Ayrılma nedeni _____
- F. Meslek değişikliği yaptınız mı? Evet _____ Hayır _____
 1. Evetse bu değişikliğe neler yol açtı?

III: Sosyal öykü, arkadaşlık

- A. Çocukluğunuzda arkadaşlık kurmak sizin için ne kadar zordu? İşaretleyin
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Çok güç Biraz güç Orta güçlükte Oldukça kolay Çok kolay
- B. Çocukluğunuzda varolan arkadaşlıklarınızı sürdürmek sizin için ne kadar zordu? İşaretleyin
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Çok güç Biraz güç Orta güçlükte Oldukça kolay Çok kolay
- C. Çocukluğunuzda kaç tane yakın arkadaşınız vardı?
- D. Gençlik döneminizde, arkadaşlık kurmak sizin için ne kadar zordu? İşaretleyin
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Çok güç Biraz güç Orta güçlükte Oldukça kolay Çok kolay
- E. Gençliğinizde varolan arkadaşlıklarınızı sürdürmek sizin için ne kadar zordu? İşaretleyin
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Çok güç Biraz güç Orta güçlükte Oldukça kolay Çok kolay
- F. Gençliğinizde kaç tane yakın arkadaşınız vardı? _____

IV. Sosyal öykü: Yakın ilişkiler

- A. Karşı cinsle arkadaşlığa-çıkma kaç yaşında başladınız? _____
- B. Sizin üzerinizde etkili olduğunu düşündüğünüz, karşı cinsle olan uzun süreli ciddi ilişkilerinizi listeleyin. Şu anda sürmekte olan ilişkilerinizi yazmayın.

Adı	Şimdiki yaşı	Berberliğinizin başladığı yıl	Birlikte yaşamaya başladığınız yıl	Evlendiğiniz yıl	Ayrıldığınız yıl	Boşandığınız yıl

C. Duygusal ilişkilerinizin çoğunda ortaya çıkan ortak özellikler var mı?

D. EĞER EVLİ VEYA BİRLİKTE YAŞIYORSANIZ?

1. Eşinizle hangi yıl tanıştınız? _____
2. Eşinizin hoşunuza giden yanı/yanları nelerdi? _____
3. Evlenmeden veya birlikte yaşamaya başlamadan önce ne kadar süreyle tanışıyordunuz? _____

E: PSİKIYATRİK-PSİKOLOJİK RAHATSIZLIKLAR VE TEDAVİ ÖYKÜSÜ

1. İlk kez hangi yaşta ruhsal sorun yaşadınız? _____
2. Bu sorunlar nelerdi? _____
3. Soruna vol açan bir etken/olay var mıydı? _____
4. Tedaviye başvurduğunuz mu; tedavi aldıysanız neydi, sonucu ne oldu? _____
5. Daha sonraki rahatsızlıklarınız ve tedavileri _____
6. İntihar girişiminiz oldu mu? Evet Hayır
Eğer olduysa kaç kez ve ne zaman?

nın özellikleri ve tercihinine göre iki türlü kullanmak mümkündür. İlk kullanım şekli hastayla ilk değerlendirme görüşmesini yaptıktan sonra bu formları vererek doldurup getirmesini istemek, diğer yöntem de bu soruları görüşmede yüzyüze bizim sormamızdır. Bilişsel terapide bu değerlendirme aşaması tanı görüşmesi ve 1-3 seans süren değerlendirme görüşmeleriyle tamamlanır. Terapiyi yapacak olan kişinin bizzat bu değerlendirme görüşmelerini de yapması her zaman için bir avantajdır.

Tablo 5. İlk Değerlendirme Raporu ve Tedavi Plânı.

Hastanın Adı: Demografik Bilgiler:

Ölçekler: BDI BAI: UÖ Diğer:

- I. Ana Yakınma(lar):
 - II. Şimdiki hastalığın öyküsü/presipite edici olaylar (başlangıç tarihleri)
 - III. İlgili daha önceki öykü (psikiyatrik öykü, hastaneye yatışlar ve intihar girişimleri)
 - IV. Aile öyküsü ve sosyal öykü
 - V. Şu anda kullanılan ilaçlar
 - V.1. Daha önceki psikiyatrik ilaçlar
 - VI. Şu andaki ve geçmişteki medikal hastalıklar ve ameliyatlar:
 - VII. Madde kullanımı
 - VIII. Ruhsal durum muayenesi
Görünüm, tutum, motor aktivite, duygulanım, duygudurum, konuşma, düşünce süreci, düşünce içeriği, algı, kendilik algısı, bellek, bilişsel işlev, soyutlama, yargılama, içgörü, suicidal plân, niyet, homisidal ideasyon
 - Tedavi Plânı
 - IX. DSM-IV Tanıları
-

Bu değerlendirmeler sonucunda elde edilen bilgilerin Tablo 5’te görülen başlıklar halinde yazılarak bir özetleme yapılması elde edilen bilginin organize edilmesi açısından yararlı olur.

Değerlendirme Sırasında Yapılabilecek Hatalar

Değerlendirme görüşmesinde bir yandan terapi yapmaya çalışmak yapılabilecek hatalardan ilkidir, hasta henüz yeterince tanın-

madığı ve sorunu anlaşılmadığı için bu eksik bilgiyle yapılacak müdahalelerin etkili olması da güçtür. Üstelik hastada anlaşılmadığı düşüncesi doğabilir. Bazen de eksik ve etkisiz yapılmış bir müdahale, daha sonra konunun yeniden ele alınmasına engel olabilir veya hastada bizim kullandığımız tekniğe karşı olumsuz bir önyargı doğmasına zemin hazırlayabilir. Hasta, ilerleyen seanslarda terapist aynı konuyu ele almak istediğinde “Biz bu konuyu zaten konuşmamış mıydık?” diyebilir ya da “Daha önce de bunu denemiştiniz, sonuç vermemişti” itirazıyla karşılaşabiliriz.

Bu durumun istisnası hastanın yoğun duygusal tepkilerinin olması (örneğin ev hayatını anlatırken birden ağlamaya başlaması), bireyi intihar girişimine yönlendiren aktif intihar düşüncelerinin olması, görüşmeye katılmasına rağmen bilgi vermeyerek susması veya görüşmenin seyrine engel olan tutumlar içine girmesidir. Bu durumlarda bilgi almaya ve değerlendirmeye dönük genel görüşme biçiminin dışına çıkmak ve müdahale etmek zorunluluk haline gelir. Ortaya çıkan bu durumlarda durumun özelliğine uygun müdahalelerde bulunulur. Örneğin yoğun bir duygusal tepki gösteren hastalarda, hastayı duygularını açıklamaya teşvik etmek, açığa çıkan duyguları farketmek, sözelleştirmek, kabul etmek ve gerekçelerini, nedenlerini konuşmak gereklidir. Bu en azından o an için yeterli olur. Ancak duyguların ifadesi ve paylaşılması tek başına yeterli ve kalıcı bir etki doğurmaz. Oysa bazı psikoterapötik ekoller buna özel bir önem atfeder. Hasta, olumsuz duygularının, adeta kirli bir rezervuarın boşalmasıyla temizlenmesi gibi, boşalması ile sorunun hallolacağı şeklinde somut bir kavrama inanır. Hatta bunu sağlamak için olmayan duyguları indükler. Bu tür müdahaleler, bazen, uzun vadede hastanın kendisini daha kötü hissetmesine bile yol açabilir. Bazen de belli bir duygunun (örneğin öfke) teşvik edilmesi onun daha da yoğunlaşarak yıkıcı hale gelmesine yol açabilir. Bu tür duygusal tepkilerde hastanın bir süre duygusunu ifade etmesine izin verdikten sonra örneğin ağlıyorsa bir mendil uzatarak “Çok üzüntülüünüz isterseniz kendinizi toparlamaya çalışın ve bununla ilgili biraz konuşalım” denerek incelemeye girişilebilir.

Etkin bir tutum almayı gerektiren bir diğer durum hastanın sorunundan çok terapi ve terapistle ilgili konuşmasıdır. Bu tür bir durumda, öncelikle bunun amacının araştırılması, nedenler anlaşıldıktan sonra da empatik bir tutumla kabul edildiğinin belirtilmesidir. Çoğu kere bu duygular olumsuz ise doğrudan sözelleştirilmez, bunları özellikle sorarak açığa çıkarmak terapötik ilişkiyi güçlendirir.

Örnek:

Hasta: *Daha yaşlı birini görmeyi bekliyordum?*

Terapist: *Genç olmam sizde hayal kırıklığı yarattı. Neden?*

Hasta: *Daha yaşlı birinin beni tedavi etmesini beklerdim.*

Terapist: *Anlıyorum, tedavinizde yaşlı birine daha çok güvenirdiniz?*

Hasta: *Bu kişisel bir şey değil, daha tecrübeli birinin olmasını tercih ederdim*

Terapist: *Sorunuza en çok yardımı dokunacağını düşündüğünüz birini aramanız gayet doğal, yaşlı birinin daha tecrübeli olacağını düşünmeniz de... Ama şu anda bana geldiğinize göre isterse-
niz güçlüğünüzü sorunlarınızı anlatın, eğer benim yeterince yardımcı olamayacağımı düşünürseniz sizin aradığınız şekilde birini bulmakta yardımcı olmaya çalışırım.*

Susan Hasta-Susmaların Kontrolü

Eğer hasta konuşmaya başlayacak gibi görünmüyor veya ne söyleyeceğini bilemiyorsa ya da eğer uzun sürelerle susuyorsa bu durumda da müdahale etmek gerekir. Konuşmanın akışının sürmesini sağlama ve sözelleştirmeyi kolaylaştırma görüşme sırasında terapistin ana ödevlerindendir. Susan hastada sözelleştirmenin sürmesini sağlamada kullanılacak başlıca teknikler: Hastanın son sözcüklerini tekrarlama; hastanın söylediğini yeniden ifade etme, anlatılan konunun uyandırdığı çağrışımları sormadır.

Terapide susulmasının olası anlamlarının başında direnç (kendini açmaktan korkma, utanma, sıkıntılı konulardan kaçma) gelir; ikinci anlamı terapistle karşı atak olabilir (susarak pasif agresyon, terapistle karşı düşmanca eylem), son olarak susmanın bazen olumlu bir anlamı da olabilir, hasta konu üzerinde düşünüyor olabilir (yaratıcı düşünme; genellikle etkili yorumlardan sonra hasta susar).

Susan Hastada Yapılabilecek Manevralar

Beklemek; hastanın en son söylediği sözcükleri tekrarlamak ve bunları soru haline getirmek; hastanın son düşüncelerini tekrarlamak ve bunu soru haline getirmek; evet veya fakat gibi bir bağlaçla konuşmanın devamını bekliyor gibi soru sormak:

“Konuşmak zor olmalı”

“Merak ediyorum neden sessiz kaldınız”

“Sessiz kalmanızın bir nedeni olmalı”

“Belki de ne söyleyeceğinizi bilmiyorsunuz”

“Şu anda aklınızdan geçen şeyleri söylemekten korkuyor musunuz”

“Düşündüklerinizi söylerseniz benim göstereceğim tepkiden mi korkuyorsunuz?”

“Şu anda benimle ilgili mi düşünüyorsunuz?”

“Utanılacak şeyler mi düşünüyorsunuz?”

Görüşmeyi Yapılandıramama

Bir diğer önemli sorun alanı, görüşmeyi yapılandıramayarak bizim için gerekli bilgileri elde edememektir. Konudan konuya sapan başıboş konuşma, hem terapistin, hem de hastanın tutumundan kaynaklanır. Bazı terapistlerin görüşmede sürekli açık uçlu sorular sorması buna zemin hazırlar. Gereksiz konuşmalar sırasında çok ilgilenmek ve not tutmak da bir ödüldür.

Terapistin, görüşmenin başında, o görüşmenin amacını ve içeriğini açıklaması bu tür amaçsız ve içeriği boş bir görüşmeyi önlemek açısından yerinde olur:

“Bugün sizinle, sorunlarınızla ilgili bir görüşme yapacağız. Öncelikle bugün bana gelmenize yol açan sorunlar neler, onları dinlemek istiyorum. Daha sonra bu sorunlar ne zaman nasıl başladı, bugüne nasıl gelindi ve eğer bunlar için tedaviye başvurduysanız hangi tanı kondu, ne tür tedaviler yapıldı, bunu öğrenmek istiyorum. Daha sonra da sizi biraz tanımak yaşadığınız ortamı özelliklerinizi ve nerede doğup nerede büyüdüğünüzü öğrenmek istiyorum. Son olarak da sorunuz için neler yapabileceğimizi konuşarak görüşmeyi tamamlayacağız, bunlarla ilgili sormak istediğiniz bir şey var mı?”

Hasta konuşmayı hep ilgisiz konulara götürüyorsa, bu tür bir görüşmeyi normale döndürmek için yapılacaklar: Kapalı uçlu soruları arttırmak, devam et anlamındaki mimiklerden kaçınmaktır. Hastanın konudan sapmasına yol açan soruyu tekrarlamak bir diğer yoldur. Eğer buna rağmen ilgisiz konuşmayı sürdürüyorsa soruyu tekrarlayıp “Bu bana göre önemli bir alan, isterseniz şimdilik sadece bunu konuşalım” denebilir. Bu da olmazsa “Önümüzde sınırlı bir zaman var, bu süre içinde sizi değerlendirmede önem taşıyan alanları konuşmamız gerekli” diyerek belirleme yapmaktır. Başka bir yaklaşım “Size sorduğumda hep konudan saptığınızı görüyorum neler oluyor acaba?” Bazen doğrudan ama empatik bir girişle kesilebilir “Gerçekten sizi etkileyen pek çok olay olmuş, peki tüm bunlar sizde ne gibi durumlara ve sorunlara yol açtı? İlk 5-6 dakikayı hastaya bırakıp bu yapılaşmayı daha sonra yapmak gerekir. Erken yapılması rekabete sokar. Görüşmeyi doğal seyrinde götürerek tanısal bilgileri alabilmek daha iyi bir yöntemdir.

Değerlendirme görüşmesi de dahil olmak üzere yapılabilecek bir diğer hata sadece merak gidermek için ya da kişisel ilgimiz olan konularla ilgili gereksiz soru sormaktır.

Bir diğer sık görülen hata ise yaşamöyküsünün detaylarına girmek ve bugün başvuruya neden olan sorun ve güncel duruma daha az zaman ayırmaktır. Oysa bilişsel terapide temel odak noktası bireyin güncel sorunlarıdır, geçmiş öykü bunu anlamada yardımcı bir araçtır. Belli bir zaman noktasından sonra yakınmaları başla-

yan, kronik sorunları olmayan danışanlarda değerlendirme görüşmesinde öncelikle kişinin güncel sorunları derinlemesine ele alınmalı, başlangıçta yaşamöyküsüne daha az ağırlık verilmeli, yaşam öyküsüyle ilgili kapsamlı değerlendirme yaşam öyküsü formu ile elde edilmelidir.

Özetle, tanının konması, sorunların belirlenmesi, hastanın formülasyonunun yapılması ve tedavi protokolünün seçilmesi açısından bilişsel terapide değerlendirme çok önemlidir. Değerlendirme hastanın terapiye uygunluğu açısından verilen kararı da belirleyebilmesi nedeniyle terapi için ön şarttır.

Bölüm 6

Psikoterapide Temel İlkeler ve Bilişsel Terapi

Terapötik İlişki ve Tedavi Motivasyonu

Psikoterapiyi, ruhsal alanda, yani kişinin kendisi, diğer insanlar ve dünyayla ilgili düşünce, duygu ve davranış tepkileri alanında yeni bir dil öğrenmeye benzetebiliriz. Bu öğrenme vurgusu diğer psikoterapilere kıyasla özellikle bilişsel davranışçı terapide daha ön plândadır. Bireyi yeni bir dil öğrenmeye iten bir etken yoksa, bu konuda isteği yoksa veya bu öğrenim sürecinin yöntemiyle ilgili olarak bir uyuşma yoksa o kişinin bu yeni dili öğrenmesini beklemek hayal olur. Örneğin özel bir öğretmenden İngilizce dersi alan, ancak bu derse ailesinin zorlamasıyla giden, kendisi bu konuda herhangi bir gereksinim hissetmeyen ve isteği olmayan bir kişiyi düşünelim, bu kişinin İngilizce öğrenme şansı ne ise terapiyi ve değişimi istemeyen birinin de psikoterapiden yararlanma şansı odur. Yani psikoterapi için gerekli ön şartlar, bireyin farkında olduğu ve değişmesini istediği düşünsel, duygusal, davranışsal veya sosyal alanda bir sorunu veya özelliğinin olması ve bu amacına bilişsel davranışçı terapinin önerdiği yöntemle terapistin de yardımıyla ulaşacağını kabul etmesidir. Psikoterapide çoğu kere gözden kaçırılan ve bu nedenle de terapiyi başarısızlığa iten durum sadece sorunun farkın-

da olmanın ve değişmeyi istemenin terapi için yeterli olduğunun zannedilmesidir. Öğrenim örneğinden gidersek bir öğrenci sınıfını geçmeyi isteyebilir, ama bu öğrenci sınıfını kopya çekerek, öğretmenin kendisine anlayış göstermesiyle veya hakkı olmadığı halde (örneğin öğretmene rüşvet vererek kendisine daha yüksek not vermesi gibi) geçmeyi uygun yöntem olarak görüyorsa, bu öğrenciden ders alarak ve daha sonra bu derslere çalışarak öğrenerek sınıfını geçmesi gibi bir tutum göstermesini beklemek boşuna olur. Terapiye, sorunun farkında ve değişmesini isteyerek gelen bireylerin birçoğunun da durumu buna benzer. Değişimin mucizevi şekilde çevrenin, olayların değişmesi veya hipnoz, telkin, terapistin gücü vb. yöntemlerle, kendisi uğraşmadan gerçekleşmesini bekleyen bir bireyin bilişsel davranışçı terapiye uyum sağlaması ya da bu terapiden yarar sağlaması olanaksızdır. İşte bu nedenle hem değerlendirme aşamasında, hem de ilk psikoterapi seansında bu konuların araştırılması ve netleştirilmesinin ardından tedaviye başlanması gerekir.

Değişim Aşamaları

İnsanın davranış ve tutum değişikliklerinin nasıl gerçekleştiği konusu özellikle bağımlılık alanındaki çalışmalardan doğan motivasyonel kuram tarafından araştırılmıştır. Bu kuram, madde bağımlılığı olan kişilerden, kendi başına maddeyi bırakanların, herhangi bir tedaviyle maddeyi bırakanlara göre daha başarılı oldukları gözleminden hareketle psikoterapide değişim için bireye içsel özelliklerin, değişimi isteme ve değişime hazır olmanın çok büyük önem taşıdığını vurgulamıştır.

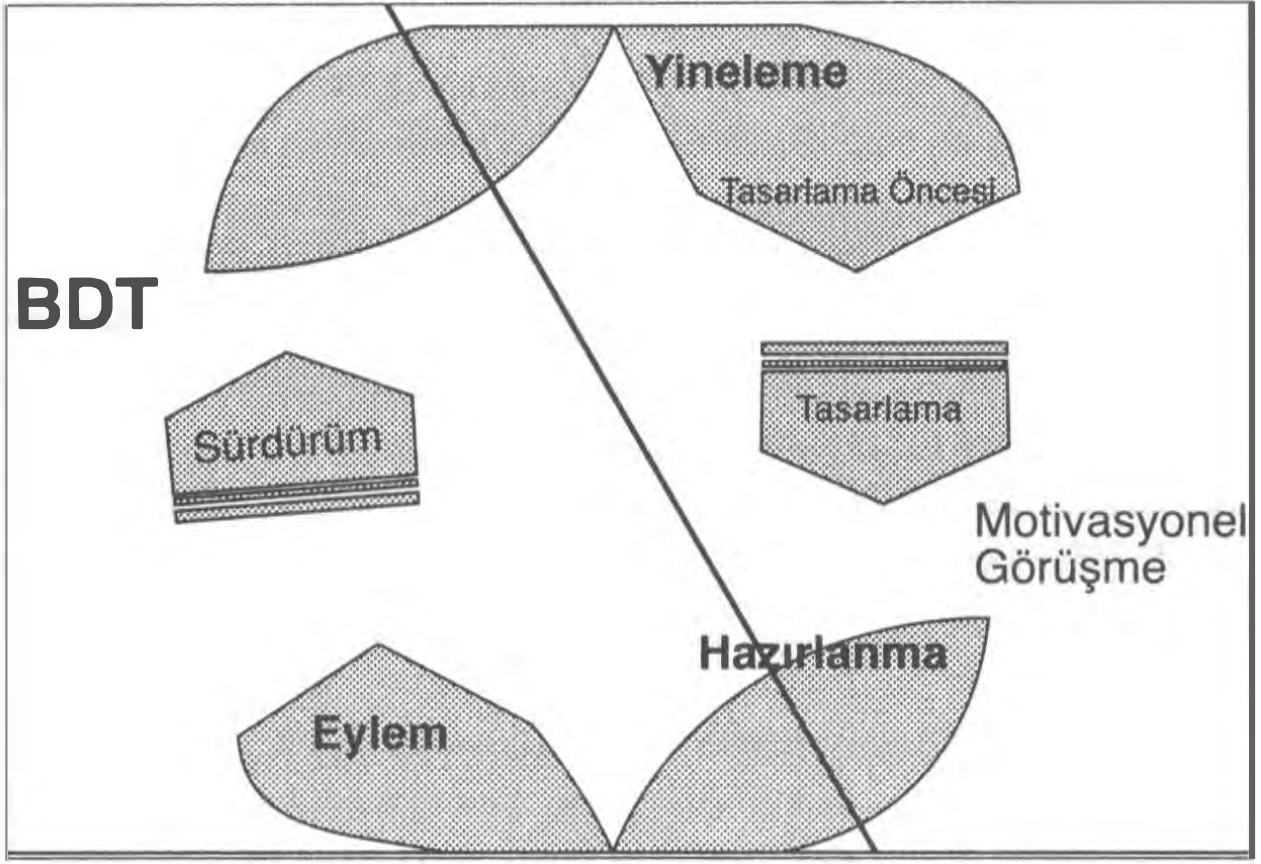
Psikoterapiyle değişimin sağlanabilmesi için bireyin sorun veya sıkıntısı olduğunun farkında olması, bu sorun veya sıkıntının azaltılabileceğine veya ortadan kaldırılabilmesine inanması, bu konuda önerilen yardım şeklinin bu değişikliği sağlayabileceğine inanması, ve klinisyenin, bireyin bu değişiklikleri yapabilmesi için gerekli olan becerileri ona öğretebilme yetisinin olması gerekir. Psikoterapiye aday bir bireyin bu değişime hazır olma açısından içinde bulunduğu dönem çok önemlidir.

Motivasyonel kuram, bireylerin değişim açısından içinde bulundukları dönemleri dört aşamada sınıflandırır (Şekil 1). İlk dönem **tasarlama öncesi** dönemdir. Bu dönemdeki hasta sorunu olduğunu görmez veya kabul etmez, bu dönemde kişi eğer psikoterapiye başvurmuşsa yakınlarının zorlaması veya başka zorunluluklardan ötürü kendisi istemeden gelmiştir. Böyle bir bireyle standart bilişsel davranışçı terapiye başlanamaz. Bu kişi bilişsel terapi için agari şartları karşılamaz. Bu bireylerde yapılabilecek olan şey bireyin olmak istediği durumla bugün içinde bulunduğu durum arasındaki farkı konuşmak ve onun sorunun farkına varmasını sağlamak ve kendi hedeflerinden uzakta olduğunu, durumun kendi zararına olduğunu göstermeye çalışmaktır. Örneğin aşırı el yıkamaları olan ve ev temizliği yapan ve bu durumu normal olarak gören, tedaviye yakınlarının zorlama ve tehditleriyle gelen bir obsesif kompulsif hastayla, yaşadığı ortamı, temizlik davranışlarını, bu durum öncesi hayatının nasıl olduğunu, şimdi nasıl olduğunu, kendisinin yaşam amaçlarını, nelerden hoşlandığını, neleri yapmayı istediğini, bu durumun ona kaybettirdiği zamanı ve verdiği yorgunluğu, diğer insanların benzer bir durumda ne yaptıklarını, kendisi gibi yapmalarına rağmen nasıl rahat edebildikleri, böyle yapmalarının yaşamlarına olan katkısı konuşulabilir.

İkinci aşama **tasarlama dönemi**dir. Bu dönemdeki hasta sorunun olduğunu farkındadır ve değişimi istiyordur ancak bu değişimin olabileceğinden emin değildir. Bu durumda hastanın neden buna inandığı, değişimin artıları ve eksileri, bu değişimle ilgili yaşadığı ikideğerliliği ve değişime ilişkin olası engelleri ele almak yerinde olur. Yukarıdaki obsesif kompulsif hasta bu durumu sorun olarak görür ancak bunun değişmeyeceğini, çok alıştığını, yapmadığında çok büyük sıkıntı duyacağını söylüyorsa değişim ve sonuçlarıyla ilgili bütün varsayımları dinlendikten sonra bazı davranışsal deneylerle değişimin olanaklı olduğu gösterilebilir. Bu dönemdeki bir hastaya değişimin zor ama mümkün olduğunu gösterebilmek için “Bütün yaşamınız boyunca sürekli yaptığınız bir şeyi bir hafta içinde değiştirebilerseniz, bunu görürseniz bu konuda da değişim

olabileceğine inanır mısınız?” gibi merak uyandırıcı bir soru sorduktan sonra hastaya “Dişlerinizi fırçalarken fırçayı hangi elinizle tutuyorsunuz” diye sorulabilir; bu durumda şöyle bir diyalogla “Bütün yaşamınız boyunca yaklaşık 25 yıldır diş fırçanızı sağ elinizle tutarak dişinizi fırçaladınız, diyelim bunu değiştirmek istesek, yani önümüzdeki hafta diş fırçanızı sol elinizle tutsanız, bu değişikliği sağlayabilmek için neler yapmamız gerekir” şeklinde sorularla insanın sürekli yaptığı bir şeyin nasıl değiştirebileceği bir metaforla açıklanabilir. Israr ederek, kendine hatırlatarak, kendini zorlayarak, zorluk çekerek, zaman vererek ve yorularak. Eğer bu sayılan bedelleri öderse karşılığında değişim gelecektir. İlk iki aşamadaki hastalarda motivasyonel görüşme biçimine öncelik verilmesi gerekir. Motivasyonel görüşmenin temel ilkesi değişme motivasyonunun kişinin kendisinden gelmesi gerektiği, bunun dışardan hastaya empoze edilemeyeceğidir. Bu ilk iki aşamadaki hastayı değiştirmek için dış tehditler işe yaramaz, aksine ilişkiyi baltalar. Terapist böyle bir tutum içine girerse terapötik ilişki bozulur. Motivasyonel kuram bireyde değişime ilişkin ikideğerliliğin varolduğunu kabul eder, bireyin değişikliğe hazır olma durumu zaman içinde dalgalanma gösterir. Değişimin gündeme gelebilmesi için bu ikideğerlilik konuşulmalı ve çözülmelidir. Bu yapılmadıkça süreç tamamlanamaz. Değişmenin ve değişmemenin artıları ve eksileri konuşulur. Bu süreçte doğrudan iknaya yönelik çalışma etkisizdir ve direnci artırır, bu bağlamda direnç sorundan veya danışandan değil, klinisyenin tutumundan kaynaklanır. Motivasyonel görüşme BDT gibi eşit ilişki modelini esas aldığı için bilişsel terapistlerin bu modele uyum sağlaması ve bu teknikleri kullanması çok zor olmaz.

Üçüncü aşama **hazırlanma dönemi**dir. Bu dönemdeki kişi değişikliği istiyor ve gerçekleştirmeye hazır durumdadır. Kendisine hedefler koymuştur ve bu hedeflere dönük adımları denemeye hazırdır. Tedaviye kendi isteğiyle başlayan hastaların çoğu bu dönemdedir. İyi bir değerlendirme ve psikoterapiye hazırlama sonrasında bu hastalarda bilişsel davranışçı terapi yürütülebilir. Bu hastalarda



Şekil 1. Değişim döngüsü.

yapılması gereken, öncelikle küçük ve başarılabılır hedefler koymaktır. Dördüncü aşama **eylem dönemi**dir. Bu dönem bilişsel terapisinin yürütülmesine uygun olan, bütün bilişsel tekniklerin değişimi sağlamak üzere kullanıldığı tedavi dönemidir. Standart bilişsel terapi danışanın sorunun farkında olduğu ve değişmesini istediği bu konuda da çalışmaya hazır olduğunu varsaydığından bilişsel terapiye geçmeden önce hastanın değişime hazır olma açısından yukarıdaki esaslar çerçevesinde durumunun incelenmesi gerekir.

Terapi Motivasyonu

Değerlendirme esnasında terapiye uygunluk açısından dikkat edilmesi gereken en önemli nokta hastanın terapiye olan motivasyonudur. Kendisinde bir sorun görmeyen ve/veya bu sorun durumu değiştirmeyi istemeyen birine terapide yardımcı olunması mümkün değildir. Böyle bir hastayla başlanacak terapi başarısız olmaya mahkumdur. Psikoterapist o kişiye rağmen kişiyi değiştiremez. Yani değişimi istemeyen birinin değişmesi imkansızdır.

Tedavinin başlangıç aşamasında, özel hasta gruplarında tedavi motivasyonunu netleştirmek ve değişimin yükünü hastayla paylaşmak, hasta adına ve ona rağmen, onu değiştirmeye çalışan birisi konumundan çıkmamızı sağlar. Bu sağlanmazsa hastayla ilişkimiz bir çekişmeye dönüşür, o istemeden onu değiştirmeye çalışan birisi olmaya yol açar, böylesi bir mücadeleye girildiğinde terapistin bu mücadeleyi kaybedeceği çok açıktır. Gündem belirleme burada da işe yarar. Örneğin burnunun çirkin olduğuna inanan vücut dismorfik bozukluğu olan bir hastanın sıkıntısıyla ilgili otomatik düşüncesinin "Çok çirkinim" şeklinde olduğunu bulmuş olalım. Bu hastaya şunu diyebiliriz "Diyelim ki birlikte çalışarak, çeşitli psikolojik yöntemler kullanarak senin bu düşünceden şüphe duymanı, giderek artık buna inanmamanı sağlasak, başka bir deyişle artık 'Çok çirkinim' diye inanmasan ve artık yüzünle ilgili kaygı duymamaya başlasan. Bu sonucu istiyor musun, böyle olmasını ister misin? Eğer hasta 'evet' derse motivasyonu daha da netleştirmek için 'Bu sonucu ne kadar çok istiyorsun? Senin için bunun kıymeti ne? Ne kadar değerli? Bu düşünce üzerinde bir kaç seans ya da daha fazla çalışmaya istekli misin? Ayrıca seanslar dışında birtakım ev ödevleri vereceğim, bunları yapabilir misin? Bunların bir kısmı sizin için çok rahatsız edici olabilir'" Bu aynı zamanda seans yapısı içinde en önemli adımı oluşturur. Eğer hasta bu noktada tereddüt ederse ya da yapamam derse o zaman terapiyi ertelemek gerekebilir. "Şu anda terapiyle ilgili bazı tereddütleriniz olduğunu görüyorum. Benim tecrübeme göre kişi çok istekli ve kararlı olmadıkça, kendisine sıkıntı verecek bazı şeyleri yapmayı göze almadıkça terapi çok işe yaramaz. Elbette iyi sonuç alabilmek için terapistin de gayret etmesi gerekir. Eğer bu konuda kuşkusuz varsa o zaman bizim bu sorunu değil, senin üzerinde çalışmaya hazır olduğun başka bir sorunu ele almamız daha doğru olur." Yani birey çok net ve güçlü bir taahütte bulunmadıkça terapinin ona teklif edilmesi uygun değildir. Birçok terapötik başarısızlığın ardında bu yatar, yani hastaya rağmen hastayı "iyi" etme çabası...

Kendi isteğiyle değil de başkasının önerisiyle psikolojik yardım almaya gelen hastalarda bu motivasyon eksikliği ve sorumluluk al-

mama eğiliminin görülme şansı oldukça fazladır. Bu hastaların kognisyonu “Burada olmayı istediğime emin değilim. Bana yardım edebileceğini göstermelisin” şeklindedir. Böyle hastalar seans sırasında çok fazla konuşmaz ve sorun tanımlamazlar. Terapiyi önerdiğinizde bu tür danışanların örtük veya açık sorusu “Psikoterapinin bana yararı olacağına emin misiniz?”dir. Bizim bu noktada terapiyi satmaya çalışmamız büyük bir hata olur. Uygun cevap “Terapinin size yararı olup olmayacağını bilemem. Ama eğer sizinle birlikte çalışıp sorunların ne olduğunu anlayabilirsek bunlara yardımcı olabilecek birtakım yollar bulabiliriz.”

Yardımlaşmacı Deneycilik

Varsayalım ki çok ciddi bir enfeksiyon hastalığı olan bir birey var. Bu bireyin tedavisinin gerçekleşebilmesi için öncelikle bu rahatsızlığın birtakım belirtilerini yaşaması, bundan rahatsız olması ve sonra da bunlar için doktora başvurması gerekir. Bu kişi bu aşamaları geçti ve bize başvurdu. Bu aşamada yaptığımız değerlendirmeler sonucunda bu enfeksiyona etken olan mikrobu saptadık ve yaptığımız kültür sonucunda da bu mikroba karşı etkili antibiyotik ilacın ne olduğunu bulduk. Bu noktada her şey bitmiş sayılabilir mi? Hayır. Bizim bu rahatsızlığı tedavi edebilmemiz için hastanın verdiğimiz ilacı almayı kabul etmesi ve kullanmasıyla ancak tedavi tamamlanabilir. Örneğin tedavi, eğer damardan uygulanacak bir ilaçsa hastanın kolunu uzatması ve damarına girerek bu ilacı vermemize izin vermesi gerekir. Terapötik ilişkiyi, bu etkileşimde hastanın doktoruna güvenmesi ve önerilen tedavi için işbirliği yapmasına (ilacı kullanması) benzetebiliriz. Terapötik ilişkinin iyi olması her tür psikoterapinin başarılı olabilmesi için ön şarttır ancak yeterli şart değildir. Yukarıdaki örnekten devam edersek hastanın damarına etkisiz bir ilaç ya da serum fizyolojik verirsek ilişkimiz iyi olmakla birlikte rahatsızlığı düzelmez. Üstelik rahatsızlığı devam ederse giderek ilişki de bundan olumsuz etkilenmeye ve bozulmaya başlar. Bu benzetmedeki ilacın karşılığı bilişsel terapide uyguladığımız bilişsel ve davranışçı tekniklerdir. Bu teknikleri sırayla yapılandırma ve sokratik sorgulamadan başlayarak kitabın diğer bölümlerinde ele alacağız.

Bilişsel terapideki terapötik ilişki biçimi yardımlaşmacı deneycilik (Collaborative empiricism) olarak adlandırılır. Bilişsel terapi, terapiyi, iki uzmanın biraraya gelerek ortak bir hedef için (hastanın sorunlarının azalması ve değişimin sağlanması) eşit bir ilişki içinde çalışması olarak görür. Hasta sorunları konusunda, terapist de bu sorunların nasıl azalacağı ve değişimi sağlayabilecek teknikler konusunda uzmandır. İki uzman sorunlarla ilgili olarak birlikte varsayımlar oluşturur, daha sonra bu uygunluğu araştırılır.

Terapide ilişkinin iyi olması için dikkat edilmesi gerekenler öncelikle kendimizi danışanın yerine koyabilmek (eşduyum), hastanın tepkilerinin bizim anlayışımıza uygun olamayabileceğini kabullenmek, hastanın bizi yanlış ve önyargılı anlayacağını bilmek, bizim bazı tepkilerimizin kendi özelliklerimizle ilgili olabileceğini unutmamak, ilişkide toleranslı bir liderlik rolü oynamak ve en son olarak da her insanın temelde iyi olduğuna ve kişisel gelişim ve olgunlaşma potansiyeline sahip olduğuna inanmaktır.

Psikoterapide Eşduyum (Empati) ve Nesnellik

Eşduyum ve nesnellik psikoterapistin danışanla ilişkisinin nasıl olması gerektiğini betimleyen kuramsal çalışmalarda üzerinde en fazla durulan kavramlardandır. Bu iki kavramdan eşduyum genellikle kendisini danışanın yerine koyarak onun duygu ve tutumlarını anlama çabası, nesnellik ise danışana ve sorununa karşı nesnel olma anlamlarında kullanılmaktadır. Psikoterapide eşduyum kavramı oldukça yoğun biçimde gündeme gelen bir kavram olmanın yanı sıra çağdaş psikanalitik ekollerden *self* psikolojisi kuramının üzerine kurulduğu temel kavramdır.

Eşduyum nedir?

Eşduyum kökeni Almanca bir kelime olan “Einführung” kelimesinden gelmektedir. Ein “iç”; führung ise duygu (feeling) karşılığıdır. Ondokuzuncu yüzyılda Almanya’da estetik teorisiyle ilgili bir kavram olarak kullanılmıştır. Empati, estetik bir nesnenin, gözlemleyen kişide uyandırdığı duygu karşılığında kullanılan ve içinde his-

setme şeklinde Almanca'dan Türkçe'ye çevirebileceğimiz bir kavramdır. Bu kavramı insanbilimciler gözleyenin nesneyle ve duygusuyla ilgili bilgisi karşılığında insan ilişkilerini tanımlarken kullanmaya başlamışlardır. İnsanbilimciler diğer kişiyle sempatik bir biçimde özdeşim yapmanın onun bakış açısını ve motivasyonunu anlamayı kolaylaştıracağını savunmuşlardır. Daha sonraları günlük dilde sevgi, ilgi, sempati duyma gibi çeşitli farklı anlamlarda kullanılmaya başlanmıştır.

Eşduyum kavramı daha sonra, çağdaş psikoterapide özellikle psikanalitik kuram içinde çok fazla işlenmiştir, ancak kuşkusuz bu kavramı en çok önemseyen ve kuram içinde merkezi bir yere oturtan kendilik psikolojisi ve Heinz Kohut'tur. Kendilik psikolojisinin kurucusu Kohut eşduyumunu *"Karmaşık psikolojik yapıların algılayışlarına-hissettiklerine özel olarak uyum sağlamış olan kavrayış biçimi"* olarak tanımlar. Kendilik psikolojisine göre eşduyum karşıdaki kişiyle duygulanım uyumluluğu ile eşanlamlıdır. Yani kişinin bir diğer kişinin duygulanımını kendisini onun yerine koyarak anlamasıdır. Eşduyum, terapistin hastanın öznel yaşantılarını tüm karmaşıklığı içinde anlamasını sağlayan bir kavrayış biçimidir.

Kohut'un eşduyum kavramına verdiği bu önem psikanalizin veya genelde psikolojinin yönteminin ne olduğunun ortaya konması gerekliliğine olan inancından kaynaklanır. Kohut'a göre bu yöntemin alanın özelliğine uygun ve geçerli bir yöntem olması gerekiyordu. Yöntemi belirleyecek olan o alana özgü gözlem imkânları ve araçlarıdır. Örneğin fiziksel alanda çalışan bilimadamları fiziksel dünya üzerinde duyu organları ve onun uzantısı sayılabilecek araçlarla çalışırlar. Peki bireylerin iç dünyasını nasıl araştırabiliriz? Ruhbilimcilerin konu aldığı veriler hastanın-bireyin düşünceleri, arzuları, duyguları, fantazileridir; oysa bunlar ne bir fiziksel varlığa sahiptir, ne de duyu organlarıyla gözlemlenebilirler. Ama kişilerin iç dünyaları olduğu bir gerçektir ve bu gerçeklik ancak içe bakışla (*introspection*- kişinin içine kendi duygularına bakmasıyla) bilinebilir. Tekrardan kendi içine bakma, Kohut'un tanımlamasıyla eşduyum, bir diğer insanın iç yaşantılarını öğrenmenin yegâne yoludur.

Bu anlamda bir yaşantı veya eylem ancak içebakış ve eşduyum yoluyla gözlenebiliyorsa psikolojik olarak addedilebilir. Diğer tüm gözlemleme biçimleri fiziksel alana aittir. Psikolojinin, diğer alanların (fizik, biyoloji gibi) yöntemleriyle çalışmasının ya da onlara öykünmesinin uygun olmadığını belirten Kohut'a göre eşduyum ve içebakış ruhsal alanı gözlemlemenin temel yöntemidir. Eşduyum, ruhsal alanla ilgili temel bilgi toplama aracıdır ve ruhsal alanı, yani psikoloji biliminin nesnesini belirler. Deneysel bilimlerde gözlem araçları çalışılacak şeyin içeriğini ve sınırlarını belirler. Nasıl ki bir astronomun teleskobu ya da bir biyoloğun mikroskobu ile yaptığı gözlemler onun temel çalışma alanını belirlerse ruhbilimcinin alanını da eşduyum ve içe bakış belirlemektedir. Eşduyum ile gözlemci-analist kendisini zihinsel olarak gözlemlediği kişinin yerine koyar. Daha sonraki adım olan içebakışla da artık kendi düşünce ve duygularına bakarak hastanın kileri anlayabilir.²⁵ İnsanların eşduyum kapasitesi sayesinde duygulanım birlikteliği ve uyumu gerçekleşir. Duygulanım birlikteliği ve uyumu olmasaydı insanlar arasındaki ilişki sadece görünür davranışlar ve sözel mesajlarla sınırlı kalırdı. Bu anlamda eşduyum bize bir diğer insanın iç dünyasını açan anahtardır.²⁶ Terapist, hastayı anlamak ve kavramlaştırabilmek için seans esnasındaki kendi öznel tepkileri de dahil olmak üzere her türlü bilgiyi kullanmalıdır. Bu tepkiler ilişkinin kalitesi ve doğasıyla ilgili söze dökülmemiş bilgiler sunar. Örneğin terapist belli bir hastada kendisini engellenmiş hissederse büyük bir olasılıkla hasta da o terapi seansında terapistin tutumuyla ilgili bir olumsuzluk algılayacaktır, bu örüntünün aynı zamanda hastanın geçmişte yakın ilişkilerde benzer sorunlar yaşayabileceği konusunda da ipucu verir. Bununla birlikte kognitif terapinin eşduyuma bakışında psikanalitik terapiden ayrıldığı nokta bireyin sorun olan duygusal tepkilerini o anki gerçek dış olaylardan çok kendi iç, kendine özgü algılama biçimiyle bağlantılı görmesidir. Yani terapistin hastaya olan duygusal tepkileri sıklıkla hastayla ilgili bir şeyler söylemekten çok terapistin algıları, fantazileri ve hastayla ilgili inançlarını yansıtır. Çünkü herhangi bir hasta davranışı farklı terapistlerde muhteme-

len farklı türlerde algılamalar ve duygular yaratır. Bu savla ilgili ampirik bir destek Free ve arkadaşlarının eşduyum düzeyi ve hastanın klinik iyileşmesi arasındaki bağlantıyı araştırdıkları çalışmalarında, terapistlerin hasta tarafından nasıl algılandıklarını düzgün biçimde öngöremediklerini ortaya koymuştur. Aynı ölçek üzerinden terapistin, süpervizörün ve hastanın yaptıkları değerlendirmeye göre eşduyum düzeyleri farklı bulunmuş ve düzelmeye en bağıntılı olan hastaların yaptıkları değerlendirmeler olmuştur. Psikoterapi çalışmalarında eşduyumun önemli bir iyileştirici etken olduğu söylenmekle birlikte bu eşduyumun hasta tarafından algılanması ve hissedilmesi gerekir. Terapistin, süpervizörün ya da diğer terapistlerin algıladığı ve empatik olarak değerlendirdiği tutumlar sıklıkla hasta tarafından yaşıntılananla uyumlu değildir. Terapötik eşduyum ve terapi neticesinin ilişkisini inceleyen çalışmaları gözden geçiren incelemesinde Orlinsky ve arkadaşları, 47 çalışmadan 34'ünde hasta tarafından yapılan değerlendirmeye dayalı eşduyum düzeyi ile iyileşme arasında pozitif bir korelasyon bulmuşlardır. Tam tersine terapist tarafından yapılan değerlendirmeye dayalı 15 çalışmadan sadece 4'ünde böyle bir ilişki saptanmıştır. Olumlu bildirilen bu 4 çalışmadan 3'ünde iyileşme olup olmadığını terapist belirlediğinden sonuçlar totolojiktir. İyileşip iyileşmemeyi, hastanın, bağımsız bir değerlendiricinin ya da psikometrik ölçümlerle saptandığı 19 çalışmadan sadece birinde terapistin eşduyum değerlendirmesiyle sonuç arasında bir olumlu bağıntı bulunmuştur.²⁷ Tüm bu araştırmalar sonucunda terapistin eşduyum düzeyinin en iyi hasta tarafından değerlendirilebileceği anlaşılmaktadır.

Kognitif Davranışçı Terapide Eşduyumun Rolü

Kognitif terapilerde eşduyumun yeri bir miktar tartışmalıdır. Çünkü terapi, hastanın uygun olmayan inançlarının değiştirilerek duygusal sıkıntısının giderilmesini amaçlar; bu da özünde hastanın durumuyla ilgili empatiden çok terapistin alternatif ve farklı bakış açısının hasta tarafından keşfedilmesine dayalıdır. Hastanın bakış açısı zaten sorunu doğurduğundan terapistin aynı noktada fazla kalması istenen bir tutum olmaz. Rogers ve arkadaşlarının sıcak ve

empatik ilişkiyi kişilik değişimi için yeterli ve gerekli koşul olarak öne sürmelerine karşılık, Beck iyi terapötik ilişkinin gerekli ama yeterli olmadığını söylemiştir. Ellis daha da ileri giderek tek başına empatinin terapiyi ketleyeceğini söylemiştir. İyi ilişki, tekniklerin üzerine oturacağı zemini oluşturur. Genel tıptan bir benzetmeyle eşduyum ve iyi ilişki hastanın anlaşılması ve tedaviyi alır hale gelmesidir; ama tedaviyi almayı kabul eden kolunu ya da elini uzatan hastaya hangi ilacın verileceği de son derece önemlidir.

Nesnellik kavramı bu denli yoğun biçimde ele alınmasa da özellikle bilişsel terapilerde terapistin temel özelliklerinden birisi olarak öne çıkar. Bu iki tutum, tanımlarının da gösterdiği gibi, hem danışana kendisi kadar yakın olma, hem de ona uzak durma gibi özünde birbiriyle çelişir iki durumu içermektedir.

Empatinin Bir Teknik Olarak Bilişsel Terapide Kullanımı

Empati aynı zamanda bilişsel terapide de en önemli tekniklerden biridir. Herkes değişimden önce anlaşılmayı, dinlenmeyi ve yargılanmamayı bekler. Terapist öncelikle hastanın duygularını dinlemek ve anlamaya çalışmak için belli bir zaman ayırmalıdır. Kişi eğer terapistinin kendi yanında olduğuna inanırsa değişim de daha kolay olur. Empatide başarısızlık iki nedenle olabilir: Hasta sizin onu dinlemediğinizi ne kadar sıkıntı çektiğini anlamadığınızı düşünmüştür ya da yaptığınız bir harekete veya söylediğiniz bir şeye kızmıştır. Hastalar genel olarak terapistte dönük olumsuz duygularını çok fazla açmazlar, bunların yaşanması ama konuşulmaması terapiyi sabote edebilir. Bazen de, daha hasta duygusal destek ve dinlenme isteği içindeyken erken biçimde sorun çözmeye dönük girişim ilişkiyi sabote edebilir. Hastanın belki de aradığı şey dinlenme ve ilgi gösterilmesidir. Empati konusunda yaşanan sorunları anlayabilmek için her seansın başında ve sonunda hastaya “Bugüne kadar olan görüşmelerimizle ilgili olumsuz ve olumlu izlenimlerinizi konuşarak başlamak istiyorum. Önce olumsuz olanlardan başlayalım. Geçen seanslarımızda sizi rahatsız eden bir şey oldu

mu? Bunlar dinlendikten sonra "Size yararlı olan bir şey oldu mu?" diye sorulabilir. Hasta herhangi bir olumsuzluk belirtmemesine karşılık gergin ve sıkıntılı görünüyorsa "Herhangi bir sorun yok demenize rağmen ben sizin biraz rahatsız olduğunuzu hissediyorum. Siz bir şey sormak istiyorum, 'Diyelim ki bu görüşmenizle ya da benimle ilgili olumsuz bir duygunuz olsaydı bunu bana söylemekte zorlanır mıydınız?" Hasta, "Evet güç olabilirdi" Terapist, "Acaba şu anda da bu tür bir zorluk yüzünden mi bir şey yok diyorsunuz? Birinin yüzüne karşı hatalarını ya da onun rahatsız eden yönlerini söylemenin zor olduğunu biliyorum ama bunu söyleyebilirsiniz terapiniz açısından çok daha verimli sonuçlar ortaya çıkabilir."

İyi bir terapist, empati, hastayı olduğu gibi kabullenme ve anlayışla, değişimi getiren teknikler arasında dengeli bir biçimde gidip gelebilen kişidir. Terapide bazı zamanlar vardır ki hasta sadece duygu ve düşüncelerini aktarmak istemektedir ve o an için yeterli olan da budur, bunun işaretlerini görüp hastaya bu izni vermek, sonra da dinleyerek desteklemek gerekir. Bazı hastalar dünyaya kırgındır. Bu yakınmalarının son derece akıldışı olması bir şeyi değiştirmez, erken müdahale onları terapiden uzaklaştırabilir. Empati burada devreye girer ve duygularını sizinle paylaşmalarına izin verdiğinizde ilişkinin temelleri atılmış olur. Yargılanmadan veya duygularının gereksiz, düşüncelerinin mantıkdışı ya da çarpık oldukları söylenmeden dünyayı onların lensinden görmenizi isterler. Bunu yapabilirsiniz bağlanma ve güven duyguları oluşur ve bu da terapötik başarının ön şartıdır. Onların gözünden dünyanın nasıl görüldüğünü ve yakalandıkları tuzakları anladığınız zaman teknik müdahalelerinizde daha duyarlı, yerinde ve etkili olur. Bunların hatalı kognisyonlarına bir anlamda dışardan saldırarak değil sadece onların içinden müdahale edebilirsiniz.

Eleştirel ve Kızgın Hastayla Nasıl Empati Sağlayabilirsiniz?

Standart bilişsel terapi teknikleri birçok hastada yeterli olabilirken birçok hastada kişilik özellikleri nedeniyle değişimi sağlamada yetmeyebilir. Bizim iyi niyetli bir biçimde yardıma çalıştığımız ama

bu yardım girişimlerine katılmamak bir yana, aktif biçimde direnen ve odağı kendi sorunları yerine terapist olan kişilik bozukluğu hastaları bu tür sorunların sıklıkla yaşandığı hasta gruplarıdır.

H: Dr. Hakan sizin gerçekten benimle ilgilendiğinizi hiç zannetmiyorum. Sizin işiniz gücünüz para, para dışında bir şey önemli değil.

T: Sizinle ilgilenmediğimi ve sadece parayı düşündüğümü hissediyorsunuz. Bu da sizi rahatsız ediyor. Acaba benden rahatsız mısınız? Eğer birisinin sadece paramı almak için bana zaman ayırdığını düşünseydim bu beni de oldukça rahatsız ederdi. Bunu biraz daha açıkla mısınız?

H: Dr. Hakan, sizin tek yaptığınız şey başınızı sallayıp bunu biraz daha açar mısınız demek, bana hiç yardımcı olmadınız.

T: Benim hiç yardımcı olmadığımı düşünüyorsunuz. Sanırım haklısınız, işler yolunda gitmiyor, ben de sizin gibi yılgınlığa düşmüş durumdayım. Birlikte çalışmak yerine tartışıyoruz gibi geliyor. Çözemediğimiz sorunlardan birini tekrar ele alabilir miyiz? Ayrıca sizi olumsuz etkileyen tutumlarımı da biraz daha anlatabilir misiniz?

Görüldüğü gibi hastanın saldırgan sorularına terapist önce onunla empatik bir bağlantı kurarak daha sonra da anlamaya çalışarak cevap vermektedir. *Disarming* tekniği denen David Burns'ün tanımladığı bu teknik saldırıya karşı savunmaya geçmek yerine saldırının nesnel olarak geçerli yanıyla kurulan empatiyi içermektedir. Oysa böylesi bir çıkışa savunmayla cevap vermek yangına benzin dökmek gibi bir etki yaratırdı.

Psikoterapide Yapılmaması Gerekenler

Kişilik bozukluğu olan bir grup hastayı dışta tutarsak terapist normal sosyal ilişkilerdeki kurallara uyduğunda çoğu hastada bu iyi bir terapötik ilişkinin kurulması için yeterli olur. Bu sosyal kurallara uymanın yanı sıra uygulanan psikoterapi türüne göre değişmeyen ve her tür psikoterapide kaçınılması gereken bazı tutumlar vardır.

Yapılmaması gerekenlerin başında hastaya terapiyi satmaya çalışmamak gelir, yani psikoterapiyi her derdin çaresi olacak bir yöntem ve kendimizi de bir sihirbaz gibi hastada istenecek bütün değişiklikleri gerçekleştirme gücüne sahip biri olarak tanıtmamalıyız. Hastanın eş, ebeveyn ve akrabalara olan saldırılarını körüklemek, bunlara katılmamak gerekir. Bu ilerde ilişkiyi bozucu bir unsur olarak karşımıza çıkar. Bir diğer yapılmaması gereken şey hastanın eski doktorları veya başka doktorlarla ilgili eleştirilerine katılmamaktır. Bu bize olan güvenini de sarsabilir. Kişilik bozukluğu düşündüğümüz hastalarda kişi ısrar etse bile hemen tanı vermemekte de yarar vardır.

Psikoterapide dikkat etmemiz gereken bir nokta da ilişkiyi olumsuz etkileyebilecek duygusal tepkilerimizdir. Uygunsuz duygusal tepkilerin başında hasta karşısında şaşkınlığa düşmek gelir. Örneğin hasta “İnsanlara zarar verme isteği geliyor” dediğinde “Nasıl olur? olamaz” gibi şaşkınlık ifadeleri yerine “Merak ettim neden acaba?”, “Zarar verme isteğiyle neyi kastediyorsunuz?”, “Bunun bir nedeni olmalı?” gibi sorularla bu durum araştırılabilir. Bir diğer olumsuz tepki aşırı kaygı ifadesidir. “Her an intihar edebilirim” diyen bir hastaya hemen “Çok kötü bir durum, bu konuda hemen bir şeyler yapmalıyız” demek yerine “Neden bu isteğe kapılıyorsunuz?”, “Bu istek nasıl ortaya çıkıyor” diye sorulabilir. Bir diğer uygunsuz duygusal tepki, hastaya sabırsızlık ve tahammülsüzlük göstermektir. Hasta verilen alıştırmayı veya ev ödevini yapmadığında hemen “Sizinle bu şekilde devam edemem” demek yerine “Bunu yapamamanızın nedenleri nelerdir?” diye sorulabilir.

Terapötik ilişkiyi bozucu yönde etki edecek sözel ifadelerin başında hastayı tehdit etmek gelir. Örneğin “Psikoterapinin bana yararı olmaz” diyen bir hastaya “Bu şansı kullanmamakla siz zarar edersiniz” demek yerine “Neden bu sonuca ulaştınız, bana anlatabilir misiniz?” denmesi daha uygundur. Terapiyi olumsuz etkileyen bir diğer tutum ise yargılayıcı ve cezalandırıcı olmak, hastayı eleştirmektir, örneğin randevusuna geciken hastaya, “Terapinizi ciddiye almayarak nereye ulaşabilirsiniz” demek yerine gecikmenin ne-

denini araştırmak iyi olur. Bazen terapistler hastada rahatlatma sağlamak adına ona tutamayacağı sözler verebilirler. Örneğin “Düzelecek miyim?” diye soran bir hastaya “Kesinlikle”, “Tabi ki şüphemiz olmasın” gibi yanıtlar verilebilir. Oysa uygun olan öncelikle hastanın bu konudaki düşüncelerini araştırmak “Size göre düzelebilir misiniz? Bu konuda şüphemiz var mı?” denebilir. Hastanın görüşleri anlaşıldıktan sonra eğer hastaya bir parça umut aşılacak isteniyorsa “Sizin durumunuzda olan ve bu terapilerden yararlanan hastalarımız oldu, sizin de yararlanmamanız için bir neden yok?” veya “Sizin bu durumunuzun düzelmesi için elimden geleni yapabileceğimin sözünü verebilirim” veya “Rahatsızlığınız tedavisi olan bir durum. Sizin de bu tedaviden yarar görmemeniz için bir neden yok. Ancak sizin özelinizde sonucun ne olacağı bana, sizin tedaviye katılıma ve uyumunuza ve buradaki birlikte yürüteceğimiz çalışmaya bağlı. Benim size verebileceğim söz kendi payıma düşen kısmını yapmak için elimden geleni yapacağımdır” denebilir; eğer hasta terapide etkin bir tutum alsın isteniyorsa “Bu büyük ölçüde sizinle nasıl çalışacağımıza bağlı” ifadesi kullanılabilir.

Bazı terapistlerin terapötik ilişkiyi güçlendirmek adına yaptıkları bir hata, yersiz biçimde kişisel örnekler vermek veya kişisel güçlüklerini hastaya yansıtmaktır. Hastanın sorununu dinledikten sonra hemen kendi kişisel yaşantısında benzer bir durum yaşadığını söylemek buna örnektir. Oğlum sınıfta kaldı diyen hastaya “Benim de kalmıştı, ne kadar zor olduğunu bilirim” demek yerine önce bu olaydan nasıl etkilendiğini, ne yaptığını sormak, daha sonra geçmişte biz benzer bir durum yaşayıp atlatabildiysek, nasıl baş edebildiğimizi örneklemek adına kendi başımızdan geçenleri anlatabiliriz. Gerçekten yorgun olduğumuz bir günde hasta bunu fark edip “Yorgun görünüyorsunuz” dediğinde ona “Çocuğum hastaydı geç yattım” veya “Az uyudum” gibi kişisel güçlüklerimizi aktaran bir yanıt vermek yerine önce neden böyle düşündüğünü sormak, sonra da durumu uygun biçimde aktaran “Bugün az uyudum ama görüşmemizi etkileyecek bir yorgunluğum yok, eğer öyle olsaydı görüşmemizi iptal ederdim” şeklinde bir yanıt vermek uygun olur.

Hastayla tartışmak, politik, dini ve ahlâki tartışmalara girmek uygun değildir. Hastanın bu konularda bizim eğilimlerimizle ilgili merakı olduğunda bu merakın nedenini, kendisi için neyi değiştireceğini araştırmak ("Hangi siyasi görüşü desteklediğimi neden merak ediyorsunuz?", Bu sizin açınızdan neyi fark ettirir?"), daha sonra da herkesin kendi özel hayatında politik, dini, ahlâki doğruları olduğunu ancak sizin psikoterapist olarak insanlara yardımcı olurken bu inançlara göre bir ayırım gözetmediğinizi, kendi düşüncelerinizin de sizin özeliniz olduğu için açıklamayacağınızı, zaten bunun da yararı olacağını sanmadığınızı söyleyebilirsiniz. Bu konuda açıklama yapmak terapisti eninde sonunda sıkıntıya sokacağından herkes gibi terapistlerin de inançlarını açıklamaya veya açıklamama özgürlüğü olduğunu unutmayın. Bunun benzeri bir diğer durum hastanın bizim tercihlerimiz veya beğenilerimizle ilgili görüş belirtmesidir. Örneğin duvarda asılı resmi, odanın rengini, şeklini, dekorasyonunu ya da giyim biçimimizi hasta değerlendirip eleştirebilir. Örneğin "Bu resmi beğenmedim" ya da "Odanız çok boğucu" diyebilir. Bu durumda yapılacak şey "Siz resim uzmanı mısınız?" gibi savunmacı veya saldırgan bir tutum almak yerine "Siz ne tür resimleri seversiniz", "Odamı boğucu hale getiren nedir?" gibi sorularla hastayı anlamaya ve tanımaya çalışmaktır.

Terapisti zorlayacak bir diğer durum hastanın kendi zevkleri, kişisel kanıları ve tercihleri konusundaki sorularıdır. Hasta giydiği elbise veya saç şekliyle ilgili veya erkek arkadaşının uygun olup olmadığı gibi konularda bir soru sorduğunda bunları beğensek, onaylasak bile "Evet çok zevkli giyiniyorsunuz" ya da "Çok iyi birisi" diyerek hastayı yersiz biçimde övmek veya onaylamak yerine "Sizin hoşunuza gidiyor mu?" "Siz beğeniyor musunuz?" veya "Sizinle ilgili ne düşündüğümü mü merak ediyorsunuz?" gibi incelemeye dönük sorular sorulması yerindedir.

Hastanın bizim doğrularımıza uymayan tutumlarını yargılamak ve eleştirmemek uygun olur. Örneğin çocuğun okul taksitini ödemek yerine kendisine ceket alan bir hastaya "Bencilce hareket

ettiğinizi düşünmüyor musunuz?” demek yerine yaşanan bu duruma dikkat çekilebilir. Hasta ondan istediğimiz bir şeyi yapmadığında “Bunun önemli olduğunu söylemiştim”, “Bana hiç yardımcı olmuyorsunuz” demek yerine, bu tutumunun nedenlerini sormak uygun olur.

Hastayla tartışmaktan daha kötüsü onunla alay etmek, aşağılamaktır. Örneğin “Her şey bende bitiyor” diyen bir hastaya “Peki o zaman bugüne kadar neden bitiremedin” demek yerine “Bununla neyi kastediyorsunuz”, “Bunu nasıl gerçekleştirebilirsiniz” diye sorulabilir. Terapinin başlangıç aşamasında bazı hastalar aşırı beklenti ve talepkârlık içinde olabilir. Örneğin “Benimle özel olarak ilgilenmenizi istiyorum” diyen bir hastaya “Özel ilgi istiyorsanız yanlış yere geldiniz” diyerek reddetmek yerine “Neden özel ilgi istiyorsunuz?” şeklinde araştırmacı bir soru sormak daha uygun olur. Terapinin başlangıç aşamasında yapılacak hatalardan biri de hastanın davranışlarıyla ilgili saptamalarımızda çok katı olmak, erken ve derin yorumlar yapmaktır. Örneğin hastanın sosyal hayatında duygusal ilişkilere girmeyişinin nedeninin bunun geçmiş yaşantısında ebeveynleriyle olan olumsuz ilişkilerine bağlı şu an yaşadığı korkular olduğuna inanıyorsak hasta “Kadınlardan uzak duruyorum” dediğinde hemen “Kadınlardan korkuyorsunuz” veya “Herkes sizin anneniz gibi değildir” demek yerine “Kadınlardan neden uzak duruyorsunuz?”, “Ne zamandır böyle?” diye sorulabilir. Terapinin erken aşamalarından direncin fazla olduğu çok travmatik materyali erken olarak deşmemek gerekir. Örneğin hasta cinsel hayatıyla ilgili sorulardan rahatsız olursa onu anlatmaya zorlamak, örneğin “Bundan kaçarak bir yere varamazsınız, eğer bana açık olmazsanız size yardımcı olamam” demek yerine “Sizin için konuşulması zor bir konu olmalı” diyerek bu duruma işaret etmek ve bu konuları daha sonra, güven ilişkisi sağlamlaştığında tekrar ele almak yeterli olur.

Hastanın bize çok gelen akıldışı veya işlevsiz inançlarını bile sabırlı biçimde anlamaya çalışmamız gerekir: Eğer hasta belli bir düşünce örüntüsünü destekliorsa, bunun kendi geçmişinde ve yaşa-

dıklarından gelen çok haklı birtakım gerekçelerinin olabileceğini unutmamalıyız. Örneğin bütün erkeklerin ikiyüzlü olduğunu söyleyen bir hastaya “Çok önyargılısınız” ya da “Bütün erkekleri nereden tanıyorsunuz” diyerek etkileşimi kesmek veya müdahale etmek yerine “Bu fikre ulaşmanıza yol açan neler oldu?” şeklinde bir soruyla yaklaşmak bizim terapide işimize yarayacak materyale ulaşmamızı sağlar.

Özetle terapistin tutumları öncelikle hastayı tanımaya ve anlamaya dönük olmalı, yargılayıcı, yorumlayıcı ve hemen öneri veren bir tutum içine girilmemelidir.

Bilişsel Psikoterapiye Uygunluğun Değerlendirilmesi

Bütün psikoterapiler için gerekli olan koşullar, sorunun farkında olmak, bunun değişmesini veya düzelmesini istemek, psikolojik-duygusal etkenlerin sorunda payı olduğunu kabullenmek, bunlar için bir çözüm yöntemi olarak psikoterapiyi kabullenmek, bu amaçla terapistten yardım almayı kabul etmek, psikoterapinin koşullarını kabul etmek ve bu işe zaman ve para ayırabilmektir.

Psikoterapiden her bireyin yararlanma şansı vardır, ancak iyi motive, geçmişte işlev düzeyi iyi olan, en azından bir uzun süreli ve iyi ilişki kurabilmiş olan, yaşadığı sorunlardan-belirtilerden rahatsız olma düzeyi yüksek olan, psikolojiye meraklı, makul bir zekâ düzeyine sahip, yaşı genç olan (ileri yaşta olmayan), sınırlı sürelerle ortaya çıkan eksen-1 bozukluğu olan, ara dönemlerde sorunu olmayan, yaşadığı durumdan ötürü ikincil kazancı olmayan veya az olan bireylerin yararlanma şansı daha yüksektir. Psikoterapiden yararlanma olasılığını düşüren özellikler ise çok olumsuz erken yaşam koşulları (boşanma, dayak, şiddet, alkolizm, aşırı koruma, aşırı ihmal, psikoz vb.); istenmeyen çocuk, prematürite, beslenme sorunu, kolik ağrı, 1.5 yaş sonrası biberonla beslenme, annenin hastalanması, sık bakıcı değişikliği; büyüme geriliği, fiziksel deformite, iş kuramama, iş sahibi olamama, arkadaşsızlık, evli

olmama, birlikte yaşamama, insan ilişkilerinde aşırı bağımlılık, boyun eğicilik, belli grup (ırk, cinsiyet, yaş grubu, dini inanç) ya da kişilere karşı aşırı tepkili olmak, yaşam boyu süren kronik duygusal ve davranışsal sorunlar, sorundan rahatsız olma düzeyini birtakım sağlıksız stratejilerle azaltabilme (alkol kullanımı, bir kişiyle bağımlı bir ilişki kurma vb.), tedaviden yarar görebileceğine ilişkin inançsızlıktır.

Bu genel ilkeler bilişsel terapi için de geçerlidir. Bilişsel terapi hemen bütün hastalık gruplarında, değişik tanılarda, yaş ve cinsiyette hastaya ve danışana uygulanarak olumlu sonuçlar alınmıştır. Ancak bazı sorunlarda ve danışanlarda sonuç daha kolay alınırken bazılarında sonuç almak uzun sürebilir veya alınan sonuç yetersiz olabilir. Bu açıdan alınacak sonucu önceden tahmin edebilmede yararlı olabilecek bazı ölçütler vardır.

Bireyin bilişsel içeriğini fark edebilme ve aktarma yetisi. Hasta değerlendirme görüşmesi sırasında bile kendiliğinden düşüncelerini getiriyorsa veya duygusal olarak sıkıntı yaşadığı ya da sorun davranış gerçekleştiği sırada zihninden geçenler sorulduğunda otomatik düşüncelerini otantik biçimiyle aktarabiliyorsa bu bilişsel terapiye uygunluk açısından olumlu bir işarettir. Diğer yandan danışan bu sorulara cevap veremiyorsa, örneğin “Sadece sıkılıyordum, zihnimde bir şey yoktu” diyorsa bu olumsuz bir işarettir.

Duygularını fark edebilme ve adlandırma yetisi: Kişi kendiliğinden veya sorulduğunda insanın duygusal repertuarında yer alan ve kendisinin yaşadığı korku, kaygı, hüznün, utanç vb. gibi duyguları fark edebiliyor ve yaşadığına uygun biçimde adını koyabiliyor, bu duygunun yoğunluk derecesini belirtebiliyorsa bu iyiye işarettir. Diğer yanda, duygusal nitelik veya yoğunluktaki dalgalanmaları hiçbir şekilde fark edemiyor ve görüşme anında da duygularındaki bu değişiklikleri söze dökemiyor, duygusal yaşantılardan uzaksa, hem görüşmede, hem de dışında duygularını adlandıramıyor ve ayırt edemiyorsa bu bilişsel terapi açısından zorluk getirebilecek bir durumdur.

Yardımlaşmacı işbirliğine uyum sağlama düzeyi: Bilişsel terapi, danışanın etkin bir rol almasını gereksinir. Kişi sorunun saptanması ve değişimin sağlanması sürecinde etkin bir rol alması gerektiğini kabul ediyor ve buna uygun davranıyorsa bu bilişsel terapinin karşılıklı işbirliğine ve iki tarafın etkin çabasına dayalı yapısına uyum açısından bir avantajdır. Diğer yandan danışan değişimde sorumluluğu kabul etmiyorsa; "Sen terapistsin, sen daha iyi bilirsin, sen ne diyorsan odur" şeklinde bir yaklaşımı varsa, değişimin dışarıdan bir müdahaleyle sağlanacağı veya sağlanması gerektiğine inanıyorsa (ilaç, doğrudan tavsiye, diğer insanların değişmesi vb.) bu olumsuz bir durumdur. Hastanın bu tür beklentisi olduğu hipnoz vb. gibi kendisinin edilgin bir rol alacağı yöntemler aramasından da kendini belli edebilir.

Bilişsel modeli benimseme ve kabul etme: Bilişsel terapinin ilk seansında hastaya bilişsel modelin aktarılmasının altında yatan nedenlerden en önemlisi hastanın bu açıklama biçimi ve yöneme vereceği tepkiyi görmektir. Hasta sorunlarının neden olduğuna ilişkin bilişsel modelin getirdiği açıklamayı makul buluyorsa, düşünce ile duygu arasındaki ilişkileri bizzat yaşadıklarıyla onaylıyorsa, değişikliği sağlamak için bilişsel terapinin sunduğu yöntemleri en azından olası görüyorsa bilişsel terapiye uygundur. Bilişsel modeli uygun bulmayan ve değişim için önerilen yöntemleri kabul etmeyen hastaların bilişsel terapiye alınmaması gerekir.

Belli bir amaca dönük olarak çalışabilme ve odaklanma yetisi: Bilişsel terapi, hem terapi genelinde somut amaçlara dönüktür, hem de her seansta gündem belirlenerek saptanan amaçlara odaklanılarak çalışılır. Bazı bireyler doğal olarak bu tür odaklanma kapasitesine sahiptir, terapistin desteği olmaksızın soruna oldukça iyi odaklanabilirler ve konuyu dağıtmadan konudan konuya geçmeden çalışma gerçekleştirebilirler. Bu tür danışanlar bilişsel terapiye daha uygundur. Diğer yandan *her şeyi toptan halletmeye çalışmak, acelecilik, bir konu üzerinde çalışırken başka bir konuyu getirmek, ilgisiz başka konulara atlamak* bilişsel terapiyi yürütmeyi zorlaştırır.

Bölüm 7

Bilişsel Kavramlaştırma ve Formülasyon

Bilişsel terapiyi diğer terapilerden ayıran en önemli özelliklerden biri, terapi sürecinin, hem hasta, hem de terapisti açısından açık ve yalın biçimde yürütülmesidir. Bu açıklığın terapinin işleyişinde en güzel örneği, hastanın ilk değerlendirmesinden başlayarak sorunlarıyla ilgili bir bilişsel modelin hastayla birlikte oluşturulması ve paylaşılmasıdır. Bilişsel kavramlaştırma, terapistin ve hastanın sorunu anlamasına yarayan çerçeveyi sağlar. Kavramlaştırma yalın ve anlaşılır bir yol haritası sunar, elde edilen yeni bilgilerle ve değişen amaçlara göre de yenilenebilecek bir esnekliktedir. Hastanın sorununun bilişsel kavramlaştırması değerlendirme seanslarından sonra oluşturularak hastayla paylaşılır, ayrıca terapist hastayla başlangıçta tamamıyla paylaşmasa bile kendi açısından yön gösterici bir yol haritası olan olgu formülasyonunu oluşturur.

Bilişsel formülasyon olgu, sendrom veya sorun ve durum düzeyinde formülasyon olmak üzere üç biçimde yapılabilir. Olgu düzeyinde formülasyon hastanın sorunlarıyla altta yatan bilişsel mekanizmaların (temel inanç ve ara inançlar) arasındaki ilişkiyi odak alan biçimde olguyu bir bütün olarak anlama girişimidir; hastanın içinde bulunduğu durumun hem uzunlamasına -yani çocukluktan itibaren- hem de kesitsel olarak -yani güncel olaylar ve çevresel ko-

şullar açısından– nedenlerini içerir. Sendrom veya sorun düzeyinde bilişsel formülasyon ise depresyon veya sosyal anksiyete gibi genel bir sorunun veya psikiyatrik tanının genel bilişsel modelidir. Örneğin panik bozukluğunun formülasyonu bireyin masum be-
dinsel ve zihinsel belirtileri katastrofik bir biçimde yorumlaması so-
nucunda kaygı ve kaçınma tepkileri yaşamasıdır. Durum düzeyin-
de formülasyon hastanın belli durumda verdiği duygusal ve davra-
nışsal tepkinin A-B-C modeline uygun biçimde olumsuz düşünce
kaydında olduğu şekilde bilişsel açıklamasıdır. Örneğin sosyal kay-
gısı olan bir hastanın çarşamba sabahı 9:00’da sınıfa girerken kay-
gı yaşadığı anda “Herkes beni görecektir, rezil olacağım” diye dü-
şünmesi ve bunun sonucunda kaygı duyması gibi.

Bilişsel değerlendirmede hastanın kendisiyle ilgili ifadeleri, atıf-
ları, beklentileri, tahminleri, öngörüler, akıldışı inançları, temel
varsayımları, sayıltıları, zihinsel imgeleri, hayalleri, endişe konula-
rı, şemaları (ara inanç, kural ve temel inançlar) ilgi alanı içindedir:

“Aptal olduğum için bana kızacak.”

Beklenti: Bana kızacak.

Atıf: Aptal olduğum için kızacak.

Kendisiyle ilgili kanı: Aptalım o halde zekâ gerektiren şeyleri
yapamam.

Endişe konusu: Bana kızmasını istemiyorum.

Bilişsel kavramlaştırmada odak noktası danışanın sorun durum-
daki bilişsel tepkisidir. “Belirtilerin ortaya çıktığı ya da yoğunlaştığı
andaki bilişsel tablo neydi?” Elde edilen bilgiler yukarıda belirtilen
üç düzeydeki formülasyon için de veri oluşturur. Formülasyon,
gözlenen sorunlarının altında yatan bilişsel mekanizmaların ifade
edilmesidir. Bilişsel terapide kanıta dayalı olgu kavramlaştırması
esastır. Yani ortaya konan formülasyonlar hastadan elde edilen bil-
gilere ve yapılan gözlemlere dayalıdır.

Formülasyon Neden Gereklidir?

Formülasyon, danışanın sorununun bilişsel modele göre nasıl
anlaşılabileceğine ilişkin klinisyenin ortaya koyduğu varsayımdır.

Bilişsel davranışçı terapi rahatsızlıklara özgü tedavi protokollerine dayalı yürütülür. Formülasyon, protokolün hastaya özel uyarlanmasına rehberlik eder. Yaptığımız ilk formülasyon hastanın rahatsızlığının genel formülasyonuna dayalıdır. Tedavi o rahatsızlıkta etkili olduğu RKÇ (Randomize Kontrollü Çalışmalar) ile kanıtlanmış protokole göre yürütülür.

Formülasyon, genel tedavi protokolünü bireyselleştirmek için sistematik bir yöntem sağlar. Olgunun tedavisinde ampirik (deneyci) bir yaklaşım sağlar. Her olgunun tedavisine bilimsel bir deney olarak bakmaya benzer ve tedavi sürecinde yardımcı olur. Bilişsel terapide ilk formülasyon hasta değerlendirildikten sonra yapılır. Sorun düzeyinde oluşturulan ilk formülasyon anahatlarıyla ilk terapi seansında hastayla paylaşılabilir. Kişilik düzeyinde yani şemalar (ara inanç, kural ve temel inançlar) düzeyinde çalışıldığında yapılan formülasyonun ileri seanslarda daha detaylı bir şekilde paylaşılması yararlı olur, bu işbirliğini artırır.

Olgu Düzeyinde Formülasyon

Olgu düzeyinde formülasyon oluşturmak terapinin yol haritasını da çıkarmaya benzetilebilir.²⁸ Olgu formülasyonuna hemen bütün bilişsel terapi kaynaklarında değinilmekle birlikte bilişsel olgu formülasyonu üzerinde en çok yoğunlaşan ve formülasyonu bir çalışma modeli olarak sistemleştiren bilişsel terapist Jacqueline B. Persons'dır. Bir diğer yaygın kullanılan model ise Judith S. Beck'in önerdiği modeldir. Klinisyenler kavramlaştırma yaparken kendilerine uygun olan bir modeli seçebilecekleri gibi kendi gereksinimlerine göre bu modellerde uyarlama da yapabilirler. Burada çeşitli modellerden yararlanan, ancak çalışma açısından daha kolay olacağına inandığım bazı değişikliklerle kendi geliştirdiğim bir modeli sunacağım.^{29,30}

Olgu formülasyonu, danışanın sorununu ortaya çıkaran ya da sürmesine neden olan psikolojik mekanizmalarla ilgili varsayımlardan oluşur. Bir anlamda birey ve sorunlarını açıklamak üzere bilişsel kurama dayanılarak üretilmiş olguya özel kuramdır.³¹ Hastanın

sorunlarıyla altta yatan bilişsel mekanizmaların (temel inanç ve ara inançlar) arasındaki ilişkiyi odak alan biçimde olguyu bir bütün olarak anlama girişimidir. Danışanın sorununu ortaya çıkaran ya da sürmesine neden olan psikolojik mekanizmalarla ilgili varsayımlardan oluşur.

Formülasyon Nasıl Yapılır?

Formülasyon duygu, davranış ve düşünceyle ilgili gözlemlerle başlar, yani hastayla yapılan görüşmede elde edilen bilgiler ve yapılan gözlemler bilimsel bir varsayım oluştururken ilk adım olan veri toplama aşamasına benzetebiliriz. Bu toplanan veriler, gözlemler bilişsel kurama göre değerlendirilir. Kişinin bütün sorunları listelenir ve bu sorunların altında yatan temel inançlara dayalı olası mekanizmalar ne olabilir diye düşünülür. Elde edilen verilerdeki birçok durumda ortaya çıkan tema genel şemaları verir. Kişinin sorunların ortak yanı nedir? Bu şekilde davranan birisinin nasıl bir inancı olabilir? Davranışların öncülleri ve sonuçları nelerdir? Altta yatan hangi mekanizmalar sorunları nasıl ortaya çıkarıyor olabilir? Şu andaki güncel sorunların hazırlayıcı etkenleri nelerdir? Düşünülen altta yatan mekanizma şu andaki sorunun hazırlayıcı etkenleriyle uyumlu mudur? Mekanizmanın (inancın) oluşumu nasıl gerçekleşmiştir? Danışanın hangi erken yaşantıları bunları ona öğretmiştir? Bütün bu soruların cevapları formülasyonu oluşturmamıza yarar.

Bilişsel Olgu Formülasyonun İçeriği

Bilişsel formülasyonun içeriğinde, danışanın sorun ya da sorunlarının listesi, temel inançlar ve bunlarla bağlantılı, bunların oluşumuna zemin hazırlayan erken gelişim öyküsü, temel inançların yol açtığı ara inançlar ve başa çıkma stratejileri, sorunun şu anda yaşanmasına yol açan presipite edici veya aktive edici olaylar, bütün bu sayılan etkenleri sorunla bağlantılı olarak özetleyen terapi varsayımları ve tedavi plânından oluşur. Özetle bir olgu formülasyonu, terapist, hastanın tanısı, sorunları, bu sorunların nasıl geliştiği ve sürdüğü, sorunlara eşlik eden ve hazırlayan düşünce ve

inançlar ve bunların nasıl geliştiği, eşlik eden tepkileri (duygusal, fizyolojik ve davranışsal) ve bu bilgilere dayanarak hastanın bu psikolojik bozukluğunun nasıl ortaya çıktığına ilişkin bilgilerin özetidir.

Terapist hastasıyla ilk karşılaşmada bir bilişsel kavramlaştırmayı çatmaya başlar ve son seansa dek bu kavramlaştırmayı rafine etmeyi sürdürür. Bilişsel formülasyon bu anlamda esnek ve organiktir. Bu organik, gelişmeye açık formülasyon etkin ve etkili bir terapiyi plânlamada yardımcı olur.

Formülasyonun Bileşenleri

Formülasyon, toplanan bilginin sunumuyla başlar, yani ilk iki bölüm olan demografik bilgiler ve sorun listesi bir anlamda formülasyon, yani açıklayıcı düzeneklerle ilgili öne süreceklerimize zemin teşkil eder. İlk bölümde hastayla ilgili kimlik bilgileri ve demografik özellikler yer alır (yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum vb).

Sorun Listesi

Formülasyon, hastanın sorunlarının detaylı bir listesiyle devam eder. Sorun listesi hastanın yaşadığı sorun ve güçlüklerin somut bir biçimde duygusal (kaygı, üzüntü, öfke vb.), davranışsal (aşırı el yıkama, yalnız kalamama vb.) veya fizyolojik (uyku bozukluğu, kilo alma vb.) terimlerle ifade edilmiş bir listesinden oluşur. Bu listede hastanın psikiyatrik/psikolojik belirtileri veya yaşam sorunları (insan ilişkileri, meslek ve iş, bedensel, finansal, barınma, yasal ve boş zamanlar açısından sorunları) yer alabilir. Sorunlar arasında öncelik kişinin yaşamına dönük tehditlerdedir (suisidal-presuisidal davranışlar, yaşamı engelleyecek dereceye ulaşan yememe tutumu vb.) ve terapiyi yürütmeye engel olabilecek tutumlarla (insanlarla ilişki kuramama, terapiye motivasyonun olmaması) yaşam kalitesini çok etkileyen sorunlara (aşırı kumar oynama, alkol bağımlılığı vb.) öncelik verilir. Sorun listesindeki her bir madde, sorunun birkaç kelimeyle ifadesinden oluşur. Her sorunun niteliğine göre ön planda gelen genellikle bir davranış (davranış tekrarlamaları) veya duygusal (karamsarlık) bir belirtidir. Bazen de bir düşünce (uygun bulmadığı cinsel bir yönelimi olup olmadığına ilişkin takıntılar) veya fizyolojik (aşırı yemek yeme ve ar-

dından kusma) bir tepki de sorun olabilir. Sorun, önde gelen belirti hangisiyse onunla tanımlandıktan sonra, soruna diğer alanlarda eşlik edenlerin -davranışsal, bilişsel, fizyolojik ve duygusal- kısa bir tanımını eklenir. Örneğin alkolik bir bireyin sorunu alkol alma davranışı iken buna eşlik eden duygusal belirti gerilim ve düşünceler “Alkol almazsam sıkıntım geçmez” olabilir.

Tanı

Hastanın sorunlarıyla bağlantılı olarak yapılan değerlendirme sonucunda ulaşılan psikiyatrik tanı formülasyonunun ikinci kısmıdır.

Bilişsel varsayımlar

Formülasyonun en önemli kısmıdır. Hastanın sorunlarının altında yatan olası bilişsel düzenekler formülasyonun bu kısmında ortaya konur. Bilişsel anlamda formülasyonu kurmayı sağlayacak varsayımların oluşturulabilmesi için hastanın olası şemaları (temel inançları, ara inançları) ve davranışsal stratejileri, yatkınlaştırıcı, başlatıcı ve sürdürücü etkenler özetlenir.

Formülasyonun bu kısmını yapabilmek için sorun/durum düzeyinde formülasyonlarla başlamak uygun olur; bu hastanın belli durumda verdiği duygusal ve davranışsal tepkinin A-B-C modeline uygun biçimde bilişsel açıklamasıdır. Hastanın zaten konuşulmuş olan sorunları üzerinden çeşitli sorun durumlarında yaşadığı duygusal ve davranışsal tepkiler ve bu tepkilere eşlik eden düşünceleri özetlenir. Bu durumlardaki otomatik düşüncelerin anlamı, otomatik düşüncelerdeki ortak temalara dikkat edilir. Bu veriler kişinin temel inançlarıyla ilgili ipuçları verir. Temel inançları bulmada bir diğer kaynak hastanın sorunları ve psikiyatrik tanısıdır. İlk değerlendirmede temel inançlara ilişkin bir diğer kaynak, bireyin erken yaşam öyküsüdür. Böyle bir yaşam öyküsüne sahip olan bir birey nelere inanıyor olabilir sorusu, bize bu konuda ipucu sağlar. Temel inançları saptamada son kaynak terapist olarak bireyin bizimle ilişkisinde gözlemlediğimiz özelliklerdir. İnsanlar çocukluktan itibaren kendileri, diğerleri ve dünyaya ilişkin belirli inançlar geliştirirler. Temel inançlar o kadar temelde ve derindeki anlayışlardır ki çoğu zaman kişinin kendisi de bunları ifade edemez. Bu düşün-

celer birey tarafından mutlak doğrular, var “olan” şeyler olarak kabul edilir. Uyum bozucu temel inançlar kişinin kendisi, diğerleri, dünya ve gelecekle ilgili olan ruhsal sorun durumunda genellikle ortaya çıkan olumsuz içerikte olan inançlarıdır. Olumsuz temel inanç yalnızca belli bir süre için, yani rahatsızlık esnasındayken canlı olabilir (örneğin depresyon dönemlerinde yetersizim şemasının canlanması gibi) ya da kişilik bozuklukları veya kronik rahatsızlıklarda olduğu gibi çoğunlukla canlı durumda olabilir (çekingen kişilik bozukluğunda yetersizim şemasının sürekli olması gibi). Aktif bir temel inancı olan kişi yorumları realiteyle uyuşmasa bile, olayları bu inancın merceğinden yorumlar. Aynı biçimde sorunlu birey seçici olarak temel inancını destekleyen bilgiler üzerinde odaklanmaya eğilimlidir, aksine bilgiyi dikkate almaz ya da görmezden gelir. Bu yolla gerçeğe uymayan ya da işlevsiz inanca inanmaya devam eder.

Temel inançlar (sıklıkla dile getirilmemiş) tutum, kural ve varsayımlardan oluşan ara inançların oluşumuna yol açar. “Hasta temel inancıyla nasıl baş ediyor?” sorusunun cevabı ara inançlara ulaştırır. Örneğin yetersizlik temel inancı olan bir bireyde “Yetersiz olmak felâkettir” biçiminde tutumlar, “Her zaman sonuna kadar çalışmalıyım” gibi kurallar ve beklentiler, “Eğer çok aşırı çalışırsam, ancak belki o zaman diğer insanların kolayca yaptığı bazı şeyleri başatabilirim” biçiminde sayılılar halinde bir grup ara inanç gelişebilir. Bu inançların bir kısmı temel inançla baş etmek için geliştirilmiş stratejilerdir. Bireyin duruma bakışını, sonuçta düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını etkilerler.

Erken çocukluk yaşantılarının öğrenilmesi, kişi bu temel inancı nasıl geliştirdi; buna neden ve nasıl inandı?”, “Hangi yaşam olayları (travmalar, yaşantılar, etkileşimler) buna inanmada etkili oldu?” gibi soruların yanıtları, temel inancın kökenleri konusunda fikir verir.

Ortaya çıkarıcı etkenler rahatsızlığın o dönemde neden ortaya çıktığı konusundadır. “Hasta bugün bu noktaya nasıl geldi?”, “Olumsuz temel inancı nasıl etkinleştirdi” sorusunun cevapları, ortaya çıkarıcı etkenleri verir. Ortaya çıkarıcı etkenler geniş ölçekte rahatsızlığı hazırlayan durumlardır. Örneğin ders başarısızlığının arkasından baş-

layan bir depresyon dönemine giren kişide ders başarısızlığı ortaya çıkarıcı etkindir. Sorunu artıran durumlar ise rahatsızlık başladıktan sonra sıkıntının arttığı daha küçük ölçekli olaylardır, yani açığa çıkan olumsuz şemaların etkinleştiği ve olumsuz duygu ve davranışların şiddetlendiği durumlardır. Sorunun azaldığı ortamlar, sorunun daha az ortaya çıkmasına yol açan her tür durumu içermektedir. Sürdürücü etkenler ise sorunun devam etmesine katkıda bulunan, çevresel, biyolojik, bilişsel ve davranışsal etkenlerin bir özetidir ve hem sorunu artıran hem de azaltan durumlarla bağlantılıdır.

Bu bileşenler ortaya konduktan sonra çalışma varsayımlarının özeti çıkarılır. Bu kısım aslında gerçek anlamda formülasyonun dile getirildiği yerdir. Burada terapist varsayımlarının bileşenleri (sorunlar, şemalar, kökenleri, ara inançlar ve stratejiler, ortaya çıkarıcı etkenler, sorunu artıran ve azaltan durumlar ve sürdürücü etkenler) arasındaki ilişkiyi tanımlayan ve bunları sorunla bağlantılandıran bir kuram ortaya koyar.

Olgu Formülasyonu Şeması

1. Tanımlayıcı bilgi
 2. Sorun listesi
 3. Tanı
 4. Bilişsel varsayımlar
 - a. Sorun yaşanan durumlar ve formülasyonu
 - b. Durum: Duygu, davranış, düşünce, sonucu
 - c. Erken yaşantılar
 - d. Temel inançlar
 - e. Koşullu inançlar ve kurallar
 - f. Ortaya çıkarıcı etken
 - g. Sorun yaşanan durumlar
 - h. Sorun artıran durumlar
 - i. Sorunu azaltan durumlar
 - j. Sürdürücü etkenler
 5. Bilişsel varsayımlarının özeti
 6. Tedaviyi olumlu etkileyebilecek durumlar
 7. Tedaviyi olumsuz etkileyebilecek durumlar
-

Terapiyi, birlikte çıkılan bir yolculuğa benzetirsek formülasyon da bu yolculukta kullanılan yol haritasıdır. Terapist hastayı ve sorununu tanıdıkça harita daha netleşir. İyi bir bilişsel kavramlaştırmanın amacı ana yolları saptamak ve en iyi yolculuk biçimini bulmaktır. Formülasyon hastanın sunduğu verilerle sorunla ilgili kurulan varsayımlardan oluşur. Yeni veriler elde edildikçe varsayımlar doğrulanabilir, yanlışlanabilir ya da değiştirilebilir. Bu nedenle kavramlaştırma akışkandır. Eğer yol haritası yoksa terapi süreci ve hedefi karmaşık hale gelir ve terapi bu belirsizlik içinde bir noktaya ulaşamaz, yani yolcular kaybolur.

Örnek Olgu Formülasyonu

Tanımlayıcı bilgi: K, 23 yaşında bayan öğrenci

Sorun listesi:

Sosyal ortamlarda kaygı: İlkokul yıllarından itibaren başlayan, lisede yoğunlaşan, yeni insanlarla tanışma, konuşma, sınıfa hitab etme, öğretmenlerle konuşma, arkadaş toplantılarına katılma vb. sosyal ortamlarda ortaya çıkan kaygı ve heyecan. **Düşünceler:** Rezil oldum. Konuşamayacağım. Sesim titriyor. Ellerimin titrediği fark edilecek. **Davranışlar:** Sosyal topluluklardan kaçınma, insanlarla birlikteyken geri planda kalmaya çalışma, az konuşma.

Depresif duygudurum: Uzun yıllardır yaşadığı sosyal kaygıya ikincil umutsuzluk ve karamsarlık. **Düşünceler:** Bu değişmeyecek, "arkadaşım olmayacak". **Davranışlar:** Durgunluk, az hareket etme.

İntihar düşünceleri: Sosyal kaygının sürmesi ve okuldaki sosyal yaşamına etkisinin sürmesiyle yaşadığı umutsuzlukla gündeme gelen intihar düşünceleri

Panik atakları: 3-4 kez olan gece sıkıntı nöbeti ve birlikte ölüm korkusu. **Düşünceler:** Ölüyorum, çıldıracağım, kendimi kaybedeceğim. **Davranışlar:** Doktora başvurma, tıbbi kontrol.

Tanı: Sosyal anksiyete bozukluğu

Bilişsel varsayımlar

Sorun yaşanan durumlar ve formülasyonu

Durum 1: Arkadaşlarının yanında tavla oynama

Duygu: Kaygı, heyecan. **Davranış:** Ellerini saklama, hızlı oynama.

Düşünce: Ellerimin titrediğini farkedecekler. **Sonucu:** Küçük düşerim, alay ederler.

Durum 2: Gitar çalma

Duygu: Heyecan. **Davranış:** Rahat görünmeye çalışma

Düşünce: Heyecanlandığımı anlayacaklar **Sonucu:** Eksik (hasta biri) görülürüm.

Erken yaşantılar:

İlkokul öncesi yürüme sorunu nedeniyle ortopedik ayakkabı kullanma, eleştirel, uzak ve soğuk baba; ilkokul döneminde saçlı derideki açıklığı nedeniyle sınıf arkadaşlarıncı alay konusu olma.

Temel inançlar: Kendilik: Farklıyım (olumsuz özellikler nedeniyle), yetersizim, defektifim, istenmiyorum. Diğerleri: Alaycı, eleştirel, dışlayan.

Koşullu inançlar ve kurallar:

Hiç hata yapmamalıyım.

Eğer hata yapmazsam normal görülürüm.

Ortaya çıkancı etken: Lisede sınıf değişikliğinin ardından sorun yoğunlaşmış.

Sorun yaşanan durumlar: Diğer insanlarla birarada bulunma; insanlarla konuşma, yemek yeme, birebir konuşma gerektiren durumlar, fotoğraf çektilme.

Sorun artıran durumlar: Topluluk olan bir yere sonradan girme, hazırlıksız yakalanma, karşı cinsle konuşma, alaycı olduğunu düşündüğü kişiler.

Sorunu azaltan durumlar: İyi hazırlanmak, destekleyici kişiler

Sürdürücü etkenler: Kaçınma, kaçınma olmadığı durumlarda da performansını düşük bulması ve bunun kendisini olumsuz etkilemesi

Bilişsel varsayımlarının özeti:

K diğer insanlarla birlikteyken ya da onların bulunduğu ortamlarda herhangi bir etkinlik gerçekleştirirken yetersizlik, defektif olma ve istenmeme inançları etkin hale geçmektedir. Babasının eleştirel ve soğuk tutumu, yürümeye başladığı dönemdeki ortopedik sorun, ilkokul arkadaşlarının kendisiyle alay etmeleri ona kusurlu, yetersiz ve farklı olduğunu, diğer insanların eleştirel ve alaycı olduğunu öğretmiştir. Bu şemaları lisede sınıf değişikliğiyle etkin hale geçmiştir. Sosyal ortamlara girdiğinde şemalarıyla bağlantılı (heyecanladım, insanlar fark etti, küçük düştüm) gibi olumsuz otomatik düşünceleri etkinleşmekte ve korku ve heyecan duymakta, buna bağlı olarak sosyal etkileşimlerden kaçınmaktadır. Zorunlu olan ve kaçamadığı sosyal etkileşimler sonrası anksiyete belirtileri yaşadıkça inancı pekişmekte ve umutsuzluğa kapılmaktadır. Bu umutsuzluk nedeniyle zaman zaman intihar düşünceleri ortaya çıkmaktadır.

Tedaviyi olumlu etkileyebilecek durumlar: Yüksek motivasyon, ailenin destekleyici tutumu, ortalamanın üzerinde zekâ düzeyi.

Tedaviyi olumsuz etkileyebilecek durumlar: Sorunun yıllardır sürmesi, kaçınmalarla sorunun hafifletebilmesi.

Özetle bir olgu formülasyonu, terapistin hastanın tanısı, sorunları, bu sorunların nasıl geliştiği ve sürdüğü, sorunlara eşlik eden ve hazırlayan düşünce ve inançlar ve bunların nasıl geliştiği, eşlik eden tepkileri (duygusal, fizyolojik ve davranışsal) ve bu bilgilere dayanarak hastanın bu psikolojik bozukluğunun nasıl ortaya çıktığına ilişkin bilgilerin özetidir. Bu özet ışığında hastanın rahatsızlığını hazırlayan, ortaya çıkaran, sürdüren, artıran ve azaltan etkenlerle ilgili varsayımlar oluşturulmuş olur ve tedavi bu varsayımlara göre yürütülür.

Bölüm 8

Bilişsel Terapinin İlk Seansı

Değerlendirme süreci bittiğinde bilişsel terapiye uygun görülen ve bu biçimde bir terapiyi isteyen hastalarla bilişsel terapi sürecinin ilk görüşmesi yapılır. Bilişsel, terapi değerlendirme sürecinde yapılandırılmış bir yöntemi önerdiği gibi terapi seanslarında da yapılandırmayı esas alır, yani her bilişsel terapi seansında bulunması zorunlu olan bazı öğeler vardır. Bu öğeler ilk terapi seansında da bulunmakla birlikte ilk seans, başlangıç olmasından dolayı diğer seanslardan ayrılan bazı özellikler gösterir. Bilişsel terapinin ilk seansında (1) işbirliği-güven ilişkisi kurmak; (2) belirtilerde bir miktar rahatlama sağlamak (hastanın güçlüklerini normalleştirme - umut aşılama yoluyla); (3) bilişsel modeli tanıtmak; hastalığıyla ilgili bilgi verme); (4) hastanın terapiyle ilgili beklentilerini öğrenmek ve gerekirse düzeltmek ve (5) hastanın güçlükleriyle ilgili ek bilgi toplamak amaçlanır. Bütün bu amaçlara ulaşmada bazen tek görüşme yetmeyebilir, bu nedenle bazı hastalarda bu ilk seans iki görüşmede, yani iki seansta tamamlanabilir. İlk terapi seansı terapinin daha sonra üzerinde yükseleceği temele benzetilebilir, dolayısıyla da çok önem taşır. Eğer temelde bir eksiklik olursa bu ilerideki süreci olumsuz etkiler. Bu nedenle terapi süreci içinde en önemli seanslar ilk seanslardır diyebiliriz. Değişim açısından belki ilerleyen seanslar daha etkili olsa da bu seansların gerçekleşebilmesi için başarılı ilk seanslar gereklidir ve ön şarttır.

Bilişsel Terapinin İlk Seansının Yapısı

1. Gündem oluşturma-rasyonelinin anlatılması
2. Ölçeklerin konuşulması
3. Başvuruya neden olan sorunun kısaca tekrar gözden geçirilmesi
4. Sorunların tanımlanması ve amaçların konması, terapi beklentilerinin öğrenilmesi
5. Hastanın bilişsel modellerle ilgili eğitilmesi
6. Hastanın rahatsızlığıyla ilgili eğitilmesi
7. Ev ödevi verilmesi
8. Özetleme
9. Geribildirim

Bu süreç esnasında terapiye devam edip edilmeyeceğini belirleyen nokta, hastaya bilişsel model ve terapi anlatıldıktan sonra hasta tarafından bunun ne kadar uygun bulunduğu konusudur. Çünkü bu noktada model anlaşılmaz veya mantıksız geliyor ya da hasta tarafından uygun bulunmadıysa bilişsel terapiye başlanması olanaksızdır.

1. Gündem oluşturma-rasyonelinin anlatılması: Aşağıda yer alan örnek görüşmede görüleceği gibi görüşmenin bu kısmında, hem ilk görüşme, hem de diğer görüşmelerde kullanılan ana yöntem olan gündem belirlemenin ne olduğu ve neden gereksinim duyulduğu konuşulur.

2. Ölçeklerin konuşulması: Eğer hastaya değerlendirme esnasında herhangi bir ölçek verildiyse görüşmenin başında bundan bahsedilmesi yerinde olur.

3. Başvuruya neden olan sorunun kısaca tekrar gözden geçirilmesi: Kısaca kişinin sorununu özetlemekle, hem önceki değerlendirme görüşmeleriyle terapi seansı arasında bağlantı kurulmuş olur, hem de sorunun/sorunların ne kadar ve nasıl anlaşıldığının bir sağlaması yapılarak varsa eksiklik ve yanlış anlamaların düzeltilmesi olanağı sağlanmış olur. Burada sorun çok kapsamlı olarak konuşulmaz, özetlenir ve bir anlamda terapi amaçlarını belirle-

Tablo 1. İlk/erken seans terapi notları. İlk görüşme sırasında yerine getirilmesi gereken asgari görevleri içeren bu form yardımıyla terapist görüşmeyi daha rahat yürütebilir.

İLK/ERKEN SEANS TERAPİ NOTLARI

Adı-Soyadı: _____

Tarih: _____ **Seans #:** _____

Seansta başka biri: Yok _____ Var: _____

Test skorları: BDÖ _____ BAÖ _____

Diğer: _____

Değerlendirme Görüşmeleri Sonucuna Göre Ön Tanı:

Kullandığı İlaçlar ve dozları: _____

GÜNDEM:

İlaç Değişiklikleri/Yan Etkiler: _____

Moralin Kontrolü/BDÖ'nin açıklanması vb. _____

İncelemenin Özetlenmesi: _____

Tanıyla İlgili Genel Bilgiler: _____

Amaçların Belirlenmesi: _____

Psikoterapinin Açıklanması: _____

Terapiyle İlgili Beklentiler: _____

KT ile ilgili Sorular: _____

Kognitif Modelin Açıklanması: _____

İncelemeden Verilen Ev Ödevlerinin Gözden Geçirilmesi: _____

Yeni Ev Ödevi Verilmesi: _____

Seansın Özeti

Üzerinde Çalışılan/Müdahale edilen OD/İnançlar

Yeni Ev ödevi:

Özet Ruhsal Muayene Bulguları: _____ Baskın Duygudurum: _____

Konuşma/Davranış/Giyimde Gariplikler: Y/V (tanımla): _____

Suisidalite: Y/V _____ Varsa: Niyet: Y/V _____ Plan: Y/V Erişebilirlik: Y/V _____

Homisidalite: Y/V _____ Varsa: Niyet: Y/V _____ Plan: Y/V Erişebilirlik: Y/V _____

Ruhsal Muayeneye İlişkin Diğer Notlar: _____

Terapiye uygunluk açısından değerlendirme: _____

Seans süresi: _____

Terapist:

Danışman Terapist: _____

Tarih: _____

Sonraki Randevu Tarihi: _____

ARKA SAYFADA DEVAMI OLUP OLMADIĞINI KONTROL EDİN

me maddesine de giriş yapılmış olur. Değerlendirme görüşmelerinde elde edilen bilgiler kısaca özetlenir; kişinin terapiye gelmesine yol açan sorunların detaylandırmadan, kısaca başlıkları tekrarlanır:

Örneğin:

- *Bize kilo alma korkunuz ve tekrarlayan kusmalarınız nedeniyle başvurduğunuz, bu sorununuz 3 yıldır devam ediyor.*

Hastadan bu noktada öğrenilmesi gereken bir bilgi de şu anda gelmesinin nedenidir (Neden şimdi başvurdu?). Bu soru amaçları belirleme açısından da yarar sağlar.

- *Anladığım kadarıyla bu sorununuz 3 yıldır devam ediyor ve sizin tedavi için bir başvurunuz olmamış, bugün tedaviye başvurmanıza ne yol açtı?*

Sorunun yeniden özetlendiği ve tekrar belirtildiği bu aşamada özellikle depresif belirtileri olan hastalarda intihar düşünceleri yeniden araştırılır.

- *Değerlendirme görüşmenizde konuşulmuştu, ancak ben son günlerde nasılsınız, bundan emin olmak istiyorum. Şu sıralarda yaşamı anlamsız bulduğunuz oluyor mu?*
- *Bu sorun nedeniyle ölmeyi istediğiniz oldu mu?*

4. Sorunların tanımlanması ve amaçların konması, terapi beklentilerinin öğrenilmesi: İlk değerlendirmede elde edilen bilgilerin özetlenmesiyle bu maddeye de doğal bir geçiş sağlanmış olur. Danışan veya hastada saptanan ruhsal bir rahatsızlık varsa genellikle bu rahatsızlığın bireyin yaşamını kısıtlayan belirtileri ve bunların azaltılması terapide doğal olarak hastanın sorunlarını ve amaçlarını oluşturur. Bu tür belli tanımlanabilir bir eksen 1 bozukluğu olan hastalarda amaçları saptamak zor olmaz. Örneğin bulaşma-yıkama türü obsesyon ve kompülsiyonları olan bir obsesif kompülsif hastada tedavide geçmesi amaçlanan ilk belirti kirlilik korkusu ve buna bağlı kaçınmalarla saatler süren yıkamaları olacaktır. Rahatsızlık belirtilerinin yanı sıra amaç listesinde yaşam sorunları da yer alabilir (eşyle olan sorunlar vb). Bu ilk sorun/amaç listesi oldukça geneldir.

İlk seansta bazen ödev olarak bu amaç listesinin detaylandırılması ve alt amaçlara bölünmesi ödev olarak verilebilir.

5. Terapi Beklentilerinin Öğrenilmesi

Hastaların psikoterapiden ne anladıkları ve bekledikleri sorulduktan sonra kısaca psikoterapinin nasıl bir yöntem olduğu konusunda bilgi verilir. Terapist, hastalara, bilişsel terapinin açık ve anlaşılır bir düzeni ve mantığı olduğunu ve hastaların kendilerini daha iyi anladıkları, sorunlarını çözdükleri ve kendilerine uygulayabilecekleri yöntemleri öğrendiklerinde iyi olacaklarını vurgular. Terapide ilerleme olabilmesi için hastanın sorumluluğu paylaşması gerektiği mesajı verilir.

6. Hastanın Kognitif Modelle İlgili Eğitilmesi

Kognitif terapinin ana amacı hastayı kendi kognitif terapisti olacak biçimde eğitmektir. Böylece hasta bir beceri öğrenerek ilerde de kendi başına bu beceriyi kullanarak sorunlarını çözebilir. Bu noktada hastalara kognitif terapi hakkında ne bildikleri sorulur, varolan bilgileri öğrenilir ve eğer varsa terapiyle ilgili yanlış bilgileri düzeltilir.

Bilişsel terapi modelinin, hastanın örnekleri ve yaşadığı rahatsızlığının kullanılarak açıklanması her zaman daha iyi sonuç verir.

İlk terapi seansının en önemli gündemi hastaya bilişsel modeli aktarmaktır. Burada birçok yöntem izlenebilir. Ama ideal olan hastayı ve yaşantılarını da bir biçimde işin içine katarak modeli örneklemektir. Bu konuda kullanılabilecek ilk yöntem hastanın kendisini kurgusal bir olay içinde düşünerek duygusal ve davranışsal tepkisinin ne olacağını sormaktır.

Örnek:

T: Bugün buraya nasıl geldiniz?

H: Arabayla geldim, park ettim, sonra da yürüyerek.

T: Diyelim bugün buraya doğru yürürken kaldırımda duran birisi size küfretseydi ne hissederdiniz, ne yapardınız?

H: Kızardım. Adamın üstüne yürürdüm.

T: Bu durumda şöyle diyebilir miyiz, "Adam size küfretti, siz de kızdınız" yani adamın küfretmesi sizin kızmanıza neden oldu.

H: Evet başka ne nedeni olabilir ki?

T: Peki bu senaryoda biraz değişiklik yapsak. Adam size küfrediyor yine, yalnız bu defasında sizin duyamayacağınız bir ses tonuyla ya da içinden küfrediyor? Bu durumda ne hissederdiniz ya da yapardınız?

H: Herhangi bir şey hissetmezdim.

T: Neden?

H: Küfrettiğini fark etmediğim için, duymadığımdan.

T: Az önce kızmanızın nedeninin adamın küfretmesi olduğunu söylemiştiniz. Şimdi yine adam küfrediyor ama kızmıyorsunuz? Bunu nasıl açıklayacağız?

H: Kızmam için duymam gerek.

T: O zaman kızgınlığınıza adamın küfretmesi yol açtı demek çok doğru değil, bu örnekte adam yine küfrediyor ama herhangi bir duygunuz oluşmuyor, o halde şöyle, olayın olması dışında sizin bundan etkilenebilmeniz için ne gerekiyor?

H: Duymak gerekiyor.

T: Evet çok doğru, bir şeyin bizi etkileyebilmesi için öncelikle onun farkında olmamız, algılamamız gerekiyor. Pekalâ şimdi senaryoyu biraz daha değiştireyim. Japonca biliyor musunuz?

H: Hayır.

T: Diyelim ki öykümüzdeki adam yine küfrediyor ama varsayalım ki Japonca küfrediyor, ne hissederseniz, kızar mısınız?

H: Hayır o zaman kızmam, anlamadığım için belki şaşırırım ya da merak ederim.

T: O zaman tekrar başa dönersek bir duygunun oluşması için tek başına olayın olması ya da algılamak, duymak da yeterli değil, sizin de belirttiğiniz gibi bir de onun ne anlama geldiğini bilmemiz gerekiyor.

H: Evet.

- T: Pekalâ, diyelim sizin tanıdığınız 10 kişi aynı olayı yaşasa, yani yolda birisi tarafından küfredilse, hepsi kızar mı?
- H: Çoğu kızar ama korkanlar ya da şaşırانlar da olabilir. Eşimin başına gelse herhalde çok korkup kaçardı.
- T: Kızanların hepsi aynı şiddette mi kızar?
- H: Sanmıyorum, bazıları kızıp sessiz kalabilir, ama ben öyle değilim, çok kızsam kendime hakim olamıyorum.
- T: O zaman şöyle diyebilir miyiz? Herkes aynı olayı yaşamasına ve aynı şeyi anlamasına rağmen de aynı duygusal tepki ve davranış oluşmuyor ya da oluşsa bile aynı şiddette olmuyor.
- H: Evet çok doğru söylediniz.
- T: Peki eğer size küfredilmesi tek başına kızgınlığa yol açma gücüne sahip olsaydı, bu duygusal terapinin aynısının diğer insanlarda da olmasını beklerdik, değil mi?
- H: Evet ama onlar farklı!
- T: Çok doğru, nedir acaba farklılık yaş, cinsiyet, meslek?
- H: Bunlar farklı olabilir, ama bunların sebep olacağını sanmıyorum.
- T: Ben de bunların hiçbirinin tek başına belirleyici olamayacağı görüşünüze katılıyorum. Ama aynı duyguyu yaşayan insanları diğerlerinden ayıran hepsinin ortak bir yanını bulabiliriz gibi geliyor. Kızgınlık hissettiğiniz anda yani adam size küfrettiğinde aklınızdan neler geçer, bunları söyleyebilir misiniz?
- H: Buna hakkı yok. bana bunu yapamaz, ona gününü göstermeliyim diye düşünürüm. Kim oluyor da bana durduk yerde küfrediyor diye düşünürüm.
- T: Eşiniz acaba ne düşünüyor olabilir bu durumda, tahmin edebilir misiniz?
- H: O korkar herhalde, adam bana saldıracak, sapık olabilir gibi düşünceleri olur.

T: Evet sanırım az önceki sorunun cevabını bulduk, duygularımızı etkileyen üçüncü bir faktör de değerlendirmelerimiz ve yorumlarımız. Acaba kızgınlık duyar dediğiniz diğer insanların düşüncelerine baksak sizinkine benzer şeyler yakalayabilir miyiz?

H: Sanırım benzer şeyler olurdu, korkanlarda da eşiminkine benzer düşünceler...

T: O zaman bu bilgiler ışığında olayların insanların duygusal tepkilerini nasıl etkilediğini söyleyebilirsiniz?

H: Olayların bizi etkilemesi için öncelikle onu algılamamız ve anlamlandırmamız gerekiyor. Sonra da son sözü yorum ve değerlendirmelerimiz söylüyor diyebiliriz.

T: Harika, işte bilişsel terapi adını verdiğimiz terapi bu söylediğiniz ilkeye dayanıyor. Yani insanların duygusal tepkilerinin algılama, anlama ve yorumların etkilediği ilkesine.

Bir diğer yöntem, hastanın, onu getiren ana sorunuyla ilgili anahtar bir otomatik düşüncesini yakaladıktan sonra bilişsel modeli bu örnek üzerinden açıklamaktır. Hastanın sorunu neyse bunun düşüncelerle ilgisini göstermek, bilişsel modeli genel örneklerle açıklamak yerine çok daha iyi işler. Bu yöntemde hastanın sorunu neyse öncelikle bunu anlayıp sonra hastaya özetleriz. Bunu yaparken genellikle hasta bize çoğu kere karmaşık biçimde anlattığı A'yı (rahatsız eden olay, kişi, durum) ve C'yi (rahatsız eden duygusal ve davranışsal sonuçlar) anlatılanlar içinden seçerek belirlememiz gerekir. Daha sonra da bunu, yani bu mini formülasyonu hastayla paylaşırız. Örneğin sosyal fobik bir hasta sorunlarını anlattıktan sonra:

“Yani sizin sorunuz konuşmak ve bir şeyler yapmakla ilgili, bazen konuşurken ya da bir şeyler yaparken heyecan duyuyorsunuz, sesiniz veya elleriniz titriyor.”

Sorunu çevresel belirleyenler, yer, ortam gibi değişkenlerden çıkarıp böyle yalın haline indirgememiz (konuşma ya da bir faaliyet

esnasında heyecan duyma) özellikle bilişsel modeli aktarabilmek için işe yarar. Daha sonra:

“Peki, sizin konuşurken ya da bir şeyler yaparken heyecanlanma ve ellerinizin titremesi sorunuz, her yerde, her zaman ortaya çıkmıyor; insanların önündeyken oluyor; insanlarla birlikteyken ne değişiyor acaba? Siz yalnızken de, başkalarıyla birlikteyken de, aynı bedene ya da yapıya sahipsiniz, sizce nedir değişen şey?” denebilir. Ya da “Bu tür şeyleri rahat yapan insanlarla sizin aranızdaki fark nedir?” diye sorulabilir ya da seansın içinden bir örnekle model açıklanabilir, seans içinde önce hastanın sorununu dinlediğimizi, modeli yaklaşık 15’inci dakikasında sunduğumuzu düşünürsek “Seansın başında nasıldınız? Heyecanlı mıydınız?”, “Peki şimdi nasıl heyecanınız?” Eğer danışan “Daha rahatım” derse “Ne değişti bu 15 dakika içinde?”. Danışan “Sizi tanıdım” derse, “Tanımanızla değişen ne oldu?” “Ya değişen şeyi bilmek ister misiniz?”, “Evet” derse “Buraya ilk girdiğinizde neler düşünüyordunuz? Aklınızda ne vardı?” “Peki şu anda neler düşünüyorsunuz”, “Değişen bu galiba”, “Peki bu değişim sizi nasıl etkiledi, duygularınızı?”, diye sorulabilir bütün bu sorulardan amaç değişenin bilişsel değerlendirmesi olduğunu hastaya aktarmak ve göstermektir, yani bu durumu, bu eylemi sorun yaşamadan yapabilen diğer insanlardan farkının düşünceleri, yorumları ve beklentileri olduğudur. Bu noktada hastaya A-B-C modeli sunulabilir.

Bir sonraki aşama bu bilişsel değişkenin tedavideki odak noktası olacağını hastaya aktarmaktır. Burada doğrudan yerine koyma tekniği ile yapabiliriz “Diyelim ki o anda diye düşünmeseniz, aklınıza bu gelmese heyecan/sıkıntı duyar mıydınız?” ya da “Diyelim ki ‘Ne güzel insanlarla konuşup onlara bir şeyler aktaracağım, onlar da beğenecekler’ diye inansanız sıkıntınız olur muydu?” şeklinde bu aktarımı yapabiliriz.

7. Hastanın Rahatsızlığıyla İlgili Eğitilmesi

İlk görüşme sırasında, eğer hastada belirgin bir kişilik bozukluğu yoksa, genel olarak düşünülen tanıyla ilgili bilgiler verilebilir. Hastanın psikiyatrik olarak net olarak tanımlanabilen bir ek-

sen 1 bozukluğu var, eşlik eden bir kişilik bozukluğu yok ise tanısı söylenerek o tanının genel özellikleri hakkında konuşulması iyi olur. Kişilik bozukluğu saptanan hastalarda belirgin bir eksen 1 bozukluğu duruma eşlik ediyorsa, o durumda düşünülen eksen 1 bozukluğunun adı paylaşılabilir, eşlik eden kişilik bozukluğunun ise tanı adı olarak daha sonra terapinin ilerleyen dönemlerinde gerekiyorsa paylaşılması daha uygun olacaktır. Hastaya tanısının söylenmesi özellikle depresif ve obsesif hastalarda duruma dışardan bakabilmeyi kolaylaştırdığı için yarar sağlayabilir. Örneğin, depresif hasta kendisini suçladığı belirtilerin bir rahatsızlığın belirtileri olduğunu anlayarak suçlamasını azaltabilir, kendisine çok saçma ve garip gelen düşüncelerin başka insanlarda da olduğunu duymak obsesif bir hastayı rahatlatır. Psikiyatrik veya psikolojik yardım arayan hastaların bir kısmının en azından çok merak ettiği hangi hastalığının veya tanısının olduğu sorusu da cevaplanmış olur. Ancak kişilik bozukluğu olan hastalarda hasta çok ısrar etse de, başta tanı vermeyerek “İlişkilerinizde uzun süreli sorunlar yaşamış gibisiniz” gibi genel ifadeler yeğlenmesi her açıdan daha iyi olur. Hastalar

- Kötüye gider miyim? (Delirir miyim?)
- Benim gibi biri var mı? Daha önce böyle birini tedavi ettiniz mi?
- Beni nasıl gördünüz? (Tuhaf mı?) gibi sorular da sorabilirler. Bunlarda cevap olarak öncelikle soruyu sorma nedeni iyice anlaşıldıktan sonra (Bu soruyu neden sordunuz? Siz böyle olacağını mı düşünüyorsunuz, gibi) her rahatsızlığın kendine özel olduğu, arada geçişler olmayacağı, her rahatsızlığın belli oranlarda toplumda görüldüğü, daha önce bu tür tanıları alan hastaların tedaviden yararlanma oranları verilebilir, kendisinin diğer tüm insanlar gibi sorunları olduğu, sorunu olmanın insan olmanın bir parçası olduğu, sadece sorunların alanı-konusu, yoğunluğu ve sıklığının kişiden kişiye değiştiği söylenebilir.

İlk Seansda Dikkat Edilmesi Gereken Konular

Terapiye uygunluk açısından ilk görüşmede bir sorun ortaya çıkarsa bunun halledilmesi gerekir. Örneğin bilişsel model aktarıldıktan sonra hasta bunu uygun bulmazsa terapi sonlandırılabilir.

Değerlendirme süreci ve izleyen bilişsel terapinin ilk seansı ile birlikte hastanın terapiye uygunluğunun da değerlendirilmiş olması gerekir. Terapiye uygunluğun ilk şartı kişinin sorunun farkında olmasıdır. Birey sorunu olduğunu farkında değilse ilk aşamada sorunu olup olmadığı üzerinde durulmalıdır. Ergenlerin ve çocukların çoğu, psikotik hastaların bir kısmı ve kişilik bozukluğu olan hastaların bir grubu sorunu olduğunu kabul etmez, eğer yaşadıkları bir sıkıntı varsa da bunu tamamıyla çevreye bağlarlar. Böylesi bir anlayışa sahip olan bir hastayla standart bilişsel davranışçı terapinin yürütülmesi olanaksızdır.

Bir diğer önemli nokta bilişsel terapinin ilk seansında yerine getirilmesi gereken bir çok temel terapist görevi olduğunu unutmamasıdır. Eğer bu görevler uygun biçimde yerine getirilmezse ileride terapide aksamalar yaşanması kaçınılmaz olur. Bilişsel model, eğer uygun bir şekilde açıklanmazsa hem modelin hasta tarafından benimsenip, benimsendiğini anlayamayız, hem de terapi müdahalelerimiz hasta açısından anlaşılmaz olur. Bilişsel modeli kendisine uygun bulmayan bir hastada tedavi sürdürülemez. Gündem belirlemenin rasyoneli danışana sunulmazsa, ilerleyen seansları yapılandırmak güçleşir. Hem bu temel görevleri yerine getirmek hem de hastayla ilk terapi ilişkisinin başlangıcı olması açısından bilişsel terapinin ilk seansı terapistin en iyi şekilde hazırlandığı ve özen gösterdiği seans olmalıdır.

Örnek Görüşme*

PANİK BOZUKLUĞU (AGOROFOBİLİ) İLK PSİKOTERAPİ SEANSI

21 yaşında üniversite öğrencisi erkek hasta, görüşme metni üzerinde ilk terapi seansının temel öğeleri sırayla belirtilmiştir. Daha önce terapist hastayla tanışal amaçlı bir görüşme ve değerlendirme görüşmesi yapmıştır.

DUYGUDURUM KONTROLÜ

T: Bugün nasılsınız?

H: İdare eder.

T: İdare eder?

H: Fena değilim, geçen görüşmemizdeki gibi

GÜNCELLEME (YAŞAM OLAYLARI)

T: Görüştüğümüzden bu yana önemli bir şey oldu mu? Farklı bir şey yaşadınız mı?

H: Hayır olmadı.

T: Sıradan, eskisi gibi.

H: Aynı şeyler.

ÖNCEKİ SEANSLA BAĞLANTI KURMA

T: Geçen görüşmemizde daha çok tanıya, teşhise yönelik bir görüşme yapmıştık. O görüşmeyle ilgili söylemek istediğiniz bir şey var mı?

H: Yok.

T: Görüşme sonrasında aklınıza gelen söylemek istediğiniz farklı bir şey oldu mu?

H: Hayır, her şeyi söyledim zaten.

* Görüşmeler terapi konusunda tam bir fikir verebilmek amacıyla yapılan gerçek görüşmeler esas alınarak hazırlanmış, ancak danışanın kişisel özellikleri ve bilgileri gizlilik açısından değiştirilmiştir.

GÜNDEM BELİRLEME

T: Bugün buraya gelirken konuşmayı istediğiniz belli bir konu var mı? Ya da kafanda plânladığınız bir şey?

H: Açıkçası ne konuşacağımızı da pek bilmediğim için. Yani çok fazla da düşünmedim.

T: Nasıl olsa bizim plânladığımız bir şey vardır diye düşündün.

H: (Kafasını sallar.)

T: Geçen hafta sıkıntınız gelirse not etmenizi söylemiştim.

H: Evet.

T: Geldi mi peki panik?

H: İki kere oldu.

T: İki kere daha oldu. Bugün zaten genel olarak rahatsızlığınızı ele alacağız.

H: Eski olanlar gibiydiler.

GÜNDEM BELİRLEMENİN RASYONELİ

T: Her görüşmenin başında bu terapi süresince o görüşmede neleri ele alacağımızı birlikte kararlaştıracacağız. Bunu hedefi sizin için önemli olan her konuyu konuşmayı garantilemek. Çünkü eğer vaktimizi plânlamazsak sizin için önemli olan bazı konulara süre yetiştiremeyebilir. O nedenle başlangıçta sizin özellikle görüşmek istediğiniz, ele almak istediğiniz konu var mı her seansta onu soracağım. Bizim yine baştan belirlediğimiz sorunlar vardı. O sorunları öncelik sırasına göre ele alacağız. O sorunlardan sırası geldiğini düşündüğümüzü ele alabiliriz. Yani, bizim başta saptadığımız gibi ilk iki görüşmede konuştuğumuz sorunları sırayla, artı arada başka sorun varsa zihninizi meşgul eden bu sorunları ele alacağız. Bugün için de plânlama yapmamız gerekiyor. Sizin konuşmayı plânladığınız başka herhangi bir sorun olmadığına göre, bu sorunlarla ilgili, konuşuruz, önce değerlendirme görüşmesini özetleriz, daha sonra bu terapi süresince değişmesini istediğiniz neler var, hedeflediğiniz şeyler neler, onları

bir kez daha netleştiririz. Onların bir kısmı aslında belli, zaten o sorunlarınız için buraya geldiniz. Ama onun dışında belki başka amaçladığınız şeyler de olabilir. Onları da söylersiniz. Daha sonra da bu sorunlarla ilgili nasıl bir terapi uygulayacağız, onu anlatmaya çalışacağım. Bu terapinin temel esasları, onları nasıl uygulamaya koyacağız, sizden beklenen ne, benim yapacaklarım ne, onları konuşacağız. Daha sonra da seansımızın nasıl geçtiğini ve özetini konuşup bitireceğiz. Bunlarla ilgili sormak istediğiniz bir şey var mı?

H: Yok.

T: O zaman ben bir özet yapayım, geçen seanstan, değerlendirme görüşmesinden çıkardığım şeyleri. Sizin temel sorunuz yaklaşık bir yıldır ortaya çıkan ve panik atağı adını verdiğiniz sıkıntı nöbetleri ki o esnada hem bedensel belirtiler oluyor, hem de psikolojik belirtiler oluyor. İkinci sorun bununla da bağlantılı, bu sıkıntının geldiğini ya da gelebileceğini düşündüğünüz belli yerlerden kaçınmalarınız oluyor. Ya da başka bazı durumlardan kaçınmalarınız oluyor. Üçüncü olarak da belki bununla bir ölçüde bağlantılı ama bir ölçüde de bağımsız olan sosyal ortamlarda, insanlarla konuşurken sıkıntınız oluyor. Temelde bu üç sorun var. Bunun dışında yaşadığınız mutsuzluk, karamsarlık gibi belirtiler de var ama daha çok bu yaşadığınız ana sorunlara bağlı.

H: (Kafasını sallar.)

T: Başka eksik kalan bir şey var mı?

H: Nedensizce yaşadığım korkular var. Yani zevk alamama durumu hayattan.

T: Bu dördüncü bir konu olarak günlük hayatla ilgili, anne-babanızın sağlığıyla ilgili korkularından bahsediyorsunuz.

H: Hem onlar, hem de kötü bir şey beklentisi. Meselâ burada oturuyoruz. Yangın çıkacakmış gibi geliyor.

T: Anladım. O zaman bir dördüncü şey de onu ekleyebiliriz. (terapist bu çıkan ana noktaları not etmektedir.) Panik atak-

ları, atak korkusu nedeniyle kaçınma, sosyal sıkıntı ve dördüncü de gündelik olaylar. Dört tane. Şimdi bu dördü de terapide bizim uğraşacağımız konular da olmuş oluyor, amaçladığımız şeyler olmuş oluyor. O zaman hedeflerimizden birincisi bir panik ataklarının azalması, ikincisi kaçınmaların azalması, giremediğiniz belli ortamlara girebilmen, üçüncüsü sosyal kaygının azalması, dördüncüsü de gündelik olaylarla ilgili kaygıların azalması. Dört hedef belirleyebiliriz. Bunun dışında sizin düşündüğünüz bir şey var mı? Bu terapi sonucunda eğer iyi bir şekilde geçerse hayatında neler değişsin istersin başka?

H: Aslında her insanın yaptığı gibi kendi kendime yetebilmek istiyorum. Yalnız kaldığım zaman umutsuzluğa düşmek, karamsar olmak istemiyorum. Her zaman etrafımda insanlar olacak diye bir şey yok, bunu zaten biliyorum ama elimde olsa bunu değiştiririm. En azından duygularımı değiştiririm yalnız kaldığım zamanki.

T: Başka var mı?

H: Her şeyden korkmak istemiyorum. Bir şey olacaksa zaten olacaktır. Bununla ilgili kaygı duymamın nedenini anlayamıyorum. Bunu değiştirmek istiyorum. Hatırlayabildiğim kadarıyla bunlar.

AMAÇLARIN BELİRLENMESİ

T: O zaman bir panik ataklarının sıkıntı nöbetlerinin azalması. İkincisi atak korkusu nedeniyle kaçınma demiştik. Ona ek olarak meselâ yalnız kaldığında sıkıntı duymamak. Üçüncüsü sosyal kaygılar, dördüncüsü de gündelik olaylarla ilgili kaygılar demiştik. Her şeyden korkmamak, bunu da onunla bağlantılı yazabiliriz... Görüşmeler esnasında ben not tutuyorum gördüğün gibi. Hatırlamak için benim için önemli şeyleri. Siz de aynı şekilde bir not defteri edinebilirsin. Görüşmelerde hatırlamak istediğiniz, sizin için önemli olan konuları not edebilirsiniz. Onun dışında birlik-

te yapacağımız bazı şeyler olacak. Onun notlarını ben size vereceğim zaten. Seanslar arasında yapacağınız şeyleri de not alabilirsiniz. ...Şimdi o zaman biz amaçlarımızı da aşağı yukarı belirledik. Ama şöyle bir şey de ekleyebilirsiniz. Dört şey vardı ya, panik atağı, kaçınmalar, sosyal kaygı, gündelik olaylarla ilgili kaygılar. Bunlarla ilgili alt amaçlar belirlemeye çalışın. Meselâ az önce çok güzeldi o söylediğiniz şey. Yalnız kaldığında sıkıntı duymamak, yani yalnız da kalabilmek meselâ. Ne bileyim sınıfta soru sorabilmek, meselâ sosyal kaygı ile ilgili. Böyle küçük alt amaçlar da belirleyebilirsiniz iyi olur. İsterseniz not edin onu. Dört temel hedefle ilgili daha küçük alt amaçlar belirlemek. Görüşmeye gelmeden onun üzerinde düşünün önümüzdeki hafta içinde. Bunları daha küçük alt amaçlara bölelim. ...Şimdi daha önceden psikoterapi görüşmesi yaptınız mı hiç?

GENEL OLARAK PSİKOTERAPİNİN AÇIKLANMASI

H: Hayır yapmadım.

T: İlk defa yapıyorsunuz.

H: Hı hı.

T: Peki psikoterapi ile ilgili ne biliyorsunuz?

H: Çok fazla bir şey bilmiyorum, yani daha önce psikoterapi adı altında yapılan görüşmeler vardı ama o tarz bir şey olduğunu zannetmiyorum. Daha derin bir şey olması gerektiğini düşünüyorum ki yüzeysel konuşmaları her zaman yapıyoruz çünkü...

T: Daha yüzeysel şeyler konuşuldu.

H. Evet, gündelik sorunlar.

T: Peki o zaman ben çok kısa söyleyeyim. Psikoterapi bir tedavi tekniği. Daha çok da sözel yolla ve etkileşim yoluyla ruhsal sıkıntılarla ilgili yardımcı olma tekniği diyelim. Bir ilaç tedavileri var, sizin rahatsızlığında olduğu gibi bir de konuşarak sözel etkileşimlerle tedavi var. Ona da kısaca psikoterapi diyoruz. Psikoterapinin de türleri var. Bugün sizinle birlik-

te yavaş yavaş başlayacağımız terapi türü bilişsel davranışçı terapi. Adının ne olduğu aslında çok önemli değil. Önemli olan daha çok ne olduğunu konuşmak. Biraz onu konuşalım. Bu konuda bir şey duydunuz mu? Bilişsel davranışçı terapinin ne olduğu konusunda ne biliyorsunuz?

H: İsim olarak duydum ama içeriğini fazla bilmiyorum.

BİLİŞSEL MODELİN SUNULMASI

T: Şöyle düşünelim. Siz diyelim evde yalnız kaldığınız bir durum olduğunu düşünün. Şu anki evinde yalnızsın. Ona A diyelim. Ben tahtaya yazayım. Siz de kâğıda yazar mısınız? A dediğim şey şu: Sabahtan akşama kadar biz çeşitli durumlar yaşıyoruz, çeşitli ortamlara giriyoruz, çeşitli kişilerle karşılaşıyoruz. Yani bizim dışımızda olup biten şey gün boyunca. Meselâ evde yalnız kalmak böyle bir durum gün içinde yaşayabileceğiniz. Evde yalnız kaldığınızda ne hissediyorsunuz? (Terapist tahtaya A, B, C modelini çiziyor.)

H: Bir kere çok fazla canım sıkılıyor.

T: Sıkıntı. (C'nin altına sıkıntı yazıyor.)

H: Yapacak pek fazla bir şey bulamamak.

T: Sıkıntı dışında korku, kaygı?

H: Huzursuzluk, kaygı.

T: Huzursuzluk ve kaygı. (İkisini C'ye, sıkıntıya ek olarak yazıyor.) Bununla, bu sıkıntı, huzursuzluk, kaygı ile ne yapıyorsunuz? Meselâ arkadaşını çağırma, birinin yanına gitme?

H: Genellikle içki alıyorum.

T: (C'nin altına alkol kullanmak yazıyor.) Başka yaptığınız bir şey var mı?

H: Genellikle uyumaya çalışıyorum.

T: (C'nin altına uyumaya çalışmak yazıyor.) Başka?

H: Yakınlarıma telefon ediyorum. Telefonla konuşuyorum.

T: (C'nin altına yazıyor.) C dediğim şey de duygu ve davranışlarımız. Şimdi şöyle diyebilir miyiz o zaman? Sizin sıkıntınızın nedeni evde yalnız kalmak, yani evde yalnız kalmak sizde sıkıntı, huzursuzluk, kaygı yaratıyor, bunun sonucunda da o sıkıntıyı gidermek için alkol kullandığınız olabiliyor, ondan sonra da herhalde uyumaya çalışıyorsunuz.

H: Hı hı.

T: Veya telefonla konuşarak belli ki sıkıntınızı azaltmaya çalışıyorsun. Böyle diyebilir miyiz?

H: Evet.

T: Peki, şimdi, evde yalnız kalan ve sıkıntı duymayan insanlar da var, değil mi?

H: Var.

T: Evde yalnız kalmak eğer sıkıntı doğurucu bir şeyse neden onlarda bu olmuyor da sizde oluyor?

H: İşte onu bilmiyorum.

T: Yani şunu demek istiyorum. Mesela gökdelenin tepesine çıksa bir insan (tahtaya gökdelen ve tepesinde bir insan çiziyor) ve kenarında dursa, korkuluk da yok önünde, sıkıntı duyar mı?

H: Evet.

T: Herkes sıkıntı duyar mı bundan?

H: Duyar.

T: O zaman şöyle diyebiliriz. Bu kişinin sıkıntı duymasının sebebi budur. Şimdi evde yalnız kalma durumundaysa farklı bir şey var, yani o durumda kalan herkes sıkıntı duymuyor. Hatta bazıları memnun da oluyor. Şimdi şöyle belki anlayabiliriz. Evde yalnız kalan ve sıkıntı duymayanlarla sizin aranızda ne fark var acaba, onu bulabilirsek, o zaman sanırım sizin sıkıntınızı da anlayabiliriz.

H: Aslında ben çocukluğumdan beri evde yalnız kalmak zorundayım, annem çalışan birisi olduğu için. Yapmam gereken

şeyleri yapıyorum, zevk aldığım şeyler. Ne bileyim bilgisayarda oyun oynuyorum, gitar çalıyorum ama yalnızken zevk almamaya başlıyorum artık.

T: Hı hı..

H: Ya da yanımda birisi olsun istiyorum, konuşmaya ihtiyaç duyuyorum, korkuyorum, tıkırtı duyuyorum. O kaygı yapıyor bende. Bunun gibi şeyler.

T: Yani evde yalnız kalan, sıkıntı, kaygı duymayan bir insan ve evde yalnız kalan ve sıkıntı, kaygı duyan siz. Nedir aradaki fark?

H: Aradaki fark belki benim kaygı seviyemin fazla olması olabilir.

T: İşte kaygı seviyesi niye fazla olabilir?

H: (Gülümsüyor.)

T. Şöyle düşünsek: Diyelim evinde yalnız kalan ve sıkıntı duymayan bir kişi, bir de evde yalnız ve sıkıntılı olan siz; bu iki kişinin zihnini gösteren bir makine bağlasak, sıkıntılı sizin zihninizde neler görünürdü, rahat olan kişinin zihninde neler görünürdü?

H: Sanırım rahat olan kişinin zihninde o anki durumdan memnun olma, yapacağı şeyler, televizyon seyrediyorsa bu durumdan memnun olduğunu, huzurlu ve rahat olduğunu görürdük herhalde.

T: O duruma belki yoğunlaşma, o durumla ilgili şeyler düşünme...

T: Hı hı. Benim zihnime bakıldığı zaman da işte benim kafamı rahatsız eden şeyler, problemlerim çok fazla aklıma geliyor yalnızken, odaklanıyorum belki de. Ya da bir şey seyrediyorum, kafam orada değil.

T: Anladım. Zihninde ne tür düşünceler görünür o sıkıntılı, korkulu anında?

H: Daha çok paranoyaklık gibi geliyor bana ama şimdi yangın çıksa ne yaparım, işte ocakta gaz kaçağı var mı. Şu anda arkadaşları ne yapıyordur, ben burada yalnızım. Keşke ben de onların yanında olsaydım. Durumdan memnuniyetsizlik. Evde biri var korkusu.

(Terapist B'nin altına yangın çıkabilir, ocakta gaz kaçağı olabilir, yalnızım, evde birisi var yazıyor.)

T: Şimdi rahat olan insanın zihninde böyle şeyler görebilir miydik?

H: Göremezdik.

T: O zaman durum aynı durum olduğuna göre, yaşanan durum evde yalnız kalmak, bir kişide bir sıkıntı doğurmuyor, diğer kişide doğuruyor. O aynı durumu yaşayan kişi açısından baktığımızda farklı şeyler düşünüldüğünde farklı hissediliyor. Yani senin sıkıntının nedeni evde yalnız kalmak değil aslında. Evde yalnız kaldığında olabileceğini düşündüğün şeyler. Onlar değiştiğinde insan sıkıntı duyuyor ya da duymuyor. Yani evde yalnız kalma durumu aynı. Düşünceler değiştiğinde bir kişi sıkıntı duyuyor, diğeri duymuyor. Diğerinin düşüncesi demin dediğin gibi yaptığı işle ilgilenmek ya da o gün yapacağı işleri düşünüyor vs. Bu açıklama size uygun geliyor mu acaba?

H: Yattı.

T: İşte bilişsel davranışçı tedavinin esası bu. Bir kişiyi sıkıntıya sokan şey olayın ya da durumun kendisinden çok o olayın onun için ne anlama geldiği. O olaya verdiği anlam. O olayı ya da durumu yaşarken düşündüğü şeyler onun duygusunu şekillendirmede son sözü söyler. Fakat burada şöyle bir yanlış anlama olmasın. Bütün yaşadıklarımızın nedeni bizim düşündüğümüz şeyler, yaptığımız yorumlar, o olayla ilgili verdiğimiz anlamlarla belirlenir değil. Bir etkisi var diyor. Çünkü bazı durumlar var ki herkeste sıkıntı yaratır. (Tahtaya çizdiği gökdelen ve insanı gösteriyor.) O zaman deriz ki bu

kişinin bu durumda korku duymasının nedeni gökdelenin kenarında olmasıdır. O zaman ne demiş olduk, olay ya da durum ya da ortam ya da kişiden çok o durumda, o ortamda kişinin düşündüğü şeyler duygusunu etkiliyor ya da son sözü o söylüyor. Bu bağlamda düşünürsek şu B dediğimiz noktada ne tür şeyler kişinin duygusunu etkilemede rol oynar, onu biraz konuşalım. Ve davranışını tabi dolaylı olarak. Bir tanesi A. Yani sizin durumunuzda bu tetikleyici rol oynuyor. Başka bir kişide tetiklemiyor ama sizde tetikleyebiliyor. Şöyle bir örnek versem, diyelim bugün yolda gelirken birisi size küfrediyor. (A'nın altına adamın küfretmesi yazıyor.) Tanımadığınızı yabancı bir kişi tam siz yanından geçerken küfrediyor. Bu durumda ne hissedersiniz?

H: Sinirlenirim, huzursuz olurum.

T: (C'nin altına kızgınlık yazıyor.) Korkulu bir huzursuzluk mu?

H: Hı hı, korku.

T: (C'nin altına korku yazıyor) Yani şöyle diyebilir miyiz? Adam küfretti, siz de kızgınlık ve korku hissettiniz. Yani adamın küfretmesi; sizin kızgınlık ve korkunuzun nedeni bu. Şimdi farz edelim adam yine küfrediyor, fakat içinden. Yani siz yanından geçerken içinden böyle bir şey söylüyor. Sizin duymayacağınız çok hafif bir ses tonuyla. Bu durumda kızgınlık ya da korku gibi bir tepkiniz olur mu?

H: Olmaz.

T: Olmaz. Şimdi olay yine oldu ama.

H: (Sessiz kalıyor.)

T: Demek ki olayın olması tek başına yetmiyor. Ne gerekiyor, bizim bir kere onu algılamamız gerekiyor. Yani fark etmemiz gerek. Meselâ şu anda bu odada bulunmaktan dolayı bir korkunuz var mı?

H: Yok.

T: Ben size şöyle desem, geçen hafta mühendisler geldi, bu binanın sağlam olmadığını her an yıkılabileceğini söyledi desem şu an korkuyor musunuz?

H: Hayır, şu an korkmuyorum.

T: Neden korkmuyorsunuz? Çok tehlikeli bir şey söyledim.

H: Öyle bir durumda korkardım.

T: Söyledim ama.

H: Ama meselâ olarak.

T: Evet. İnanmadınız çünkü. Yani bir şeyin bizi etkileyebilmesi için onun olabileceğine inanmamız gerekir. O da ayrı bir konu. Öncelikle inanmadan öte, bu örneği şunun için verdim, durum gerçekten olsa bile siz farkında değilseniz, algılamamışsan hiçbir korku yaratmaz. Yani gerçekten mühendisler bu odaya gelip, girilmez demiş olsa bile sizi etkilemesi için bilmeniz gerek böyle bir bilgiyi. Bu ilki. Peki Çince biliyor musunuz?

H: Hayır.

T: Diyelim adam yine bir şey söylüyor. Küfrediyor aslında ama Çince. Çince bir şeyler duyuyorsunuz ne olduğunu bilemediğiniz, bu durumda kızgınlık ya da korku duyar mısınız, yoksa başka bir şey mi?

H: Korku duyarım muhtemelen, ne söylediğini anlamadığım için ya da nasıl söylediğine göre değişir.

T: O zaman buradaki huzursuzluk meraklı bir huzursuzluk mu, korkulu bir huzursuzluk mu?

H: Korkulu.

T: Kızgınlık duyar mısınız?

H: Hayır.

T: O zaman duygusal tepki için algılama da tek başına yeterli değil. İkincisi anlamlandırma. Yani onun ne dediğini anlamamız gerek, yani olayı anlamlandırmamız gerek. Üçüncü-

sü diyelim adam küfrediyor, Türkçe küfrediyor, 100 tane insan bu küfrü duysa 100'ünde de aynı duygusal tepki mi olur? Yani hepsi kızgınlık ve korku mu duyar?

H: Hayır.

T: Başka meselâ acıma ve üzüntü hisseden olur mu?

H: Olabilir.

T: Peki nasıl oluyor da bazı insanlar üzüntü, acıma hissediyor, aynı şeyi anladığı, algıladığı halde, bazı insanlar korku, bazı insanlar sıkıntı hissediyor?

H: Farklı çağrışımlar, yani önceden yaşadığı bir olayla ilgili farklı çağrışım yapıyor olabilir.

T: Çok güzel.

H: Ruh haline göre değişiyor olabilir.

T: Evet doğru. Bir de üçüncü şey var yorumlama. Mesela korku duyduğunuzu söylemişsiniz, sizce bir insan neden korku duyar bu olayda?

H: Çünkü kendini güçsüz hissediyor olabilir.

T: Evet güçsüz hissettiği için olabilir. Siz diyelim korku duyunuz böyle bir olayda, niye korku duyarsınız?

H: Korkarım, çünkü karşımdaki insan küfrediyor ve ben ne olacağını bilmiyorum.

T: Evet. Kötü bir şey olacağını düşünüyorsunuz çünkü...

H: Neden olduğunu bilmiyorum.

T: Hı... hı. Neden olabilir? Neden olduğunu düşünürse kişi korku duyabilir?

H: Kendisi yanlış bir şey yaptıysa ya da kötü bir şey yapacağını düşünürse karşısındakinin.

T: Hı.hı.. (B'nin altına yazar.) Zarar göreceğini düşünürse ya da kötü bir şey yapacağını düşünürse insan korku duyar. Peki kızgınlık demiştiniz. Niye kızgınlık?

H: Çünkü küfrediliyor, yani hakaret ediliyor, yani şahsıma söylendiği için sinirlenirim, kızarım.

T: Tamam. Böyle bir küfür duyduğunuz anda ne geçer ilk aklınızdan?

H: Çok şaşırırım ilk önce ve neden olduğunu düşünürüm. Yaptığım bir şeye mi karşılık olduğunu. Anlam veremem ben.

T: O şaşkınlıkla ilgili daha çok anlam verememe. Kızdıran yanı ne?

H: Kızdıran yanı karşımdaki insanın bana kötü bir şey söylemesi.

T: Kötü davranılması ve bu kötü davranışın gerekçesi yoksa bize göre, haksızsa, o zaman kızgınlık duyarız daha çok. Peki böyle bir olayda keder ve üzüntü duyan olur mu?

H: Üzüntü duyulabilir.

T: Ne şekilde duyulur üzüntü?

H: Neden insanlar bana bu şekilde davranıyorlar diye üzüntü duyulabilir.

T: Oradan bir üçüncü şey çıkıyor. Daha çok kayıp sonucu çıkarırsa kişi, kendinde bir eksiklik, bir zayıflık, bir güçsüzlük. O zaman üzüntü duyar. Bu üç örnek yeterli. Bunlar çünkü temel duygular. Neleri algılıyoruz, neleri algılamıyoruz, bir bu etkiliyor bizim duygularımızı. İki algıladıklarımıza ne anlam veriyoruz, onu da nasıl yorumluyoruz. Zarar görebileceğini ya da tehlike altında olduğunu düşünürse insan korku tepkisi ortaya çıkabiliyor. Haksızlığa uğradığını, kendine haksız davranıldığını düşünürse kızgınlık duyuyor, geri dönmeyecek bir kayıp değerlendirmesi yapıyorsa üzüntü duyuyor. İşte biz, bilişsel davranışçı terapide, B dediğimiz kısım, yani insan neleri algılıyor, neleri algılamıyor, algıladıklarını nasıl anlamlandırıyor, nasıl yorumluyor, o kısım üzerinde duruyoruz. Şimdi yalnız dikkat edersen (A'yı göstererek) bizim duygusal tepkimizde A'nın da bazen tetikleyici, bazen de neden anlamında bir rolü var. Bir de buranın (B'yi göstererek) rolü var. Eğer se-

nin sorununu şurada görüyorsan (A'yı göstererek), yani senin sorunun evde yalnız kalmaksa yapılacak şey nedir?

H: Üstüne gitmek ya da düşüncelerimi değiştirmek?

T: Niye üstüne gidiyorsun ki, evde yalnız kalmazsın, sorun da kalkar ortadan. Hep evde birileri olsun, o zaman sıkıntı da olmaz.

H: Mutlaka yalnız kalacağım zaman olacak.

T: Evet çünkü şu (A'yı gösterir) standart bir durum, hayatın içinde kaçınılmayacak bir durum. Çünkü genelde insanlar sorunu bu olarak gördükleri için buradan başlarlar halletmeye. Mümkün olduğunca yalnız kalmamaya çalışarak ya da yalnızken alkol almak, uyumaya çalışmak (C'yi göstererek). Dolayısıyla biz öncelikle buradan başlıyoruz aslında. (B'yi göstererek). Çünkü burayı (B) ihmal edip direkt buradan başlarsak (A) az önce olduğu gibi anlamlı olmayan önerilerde bulunabiliriz. Meselâ kapı kollarını tutamayan bazı kişiler var, kirlilik bulaşacak diye, bizim obsesif kompulsif bozukluk adını verdiğimiz bir rahatsızlık, böyle bir rahatsızlığı olan bir kişiye diyelim şöyle bir öneride bulunsak "O zaman siz eldiven takın ve eldivenle dolaşın" gibi. Bu sorunun asıl kaynağını çözmez, çünkü kaçamayacağı bir şey öneriyoruz. Şimdi bu görüşmeyle ilgili şu ana kadar ne düşünüyorsunuz?

H: Düşüncelerimi değiştirmem gerekiyor. Bunu da ancak bu şekilde yapabilirim.

T: Görüşmede benim anlattıklarım anlamlı geliyor mu?

H: Evet.

T: Ya da işe yarayacağını düşünüyor musunuz?

H: Düşünüyorum.

T: Peki, bu görüşmenin aynısını ben 100 tane farklı kişiyle yapsam tam olarak sizinle konuştuğum şekilde konuşsam hepsi de aynı şekilde düşünür müydü, acaba sizin düşündüğünüz gibi?

H: Düşünmezdi herhalde.

T: Yani meselâ şuradaki yaşantının bile işte bir benimle ilgili bir yanı var, bir de sizinle ilgili yanı. Yani neleri algıladın, nele-re dikkat ettin, geçmişteki doktorlarla ilgili tecrübeleriniz, bütün bunlar da röl oynuyor. Yani 100 kişiyle bu görüşme yapıldığında aşağı yukarı ortak bir şey oluşur, ama bir de farklı olan yanlar var her kişiye özgü. İşte o kişiye özgü yan büyüdükçe problem de artıyor. Birisi de şöyle değerlendirebilir, bu doktor, meselâ, aslında doktor değil, söyledikleri de tamamen ilgisiz şeyler. Beni kandırmaya çalışıyor. Bu durumda duygusal tepkisi de bambaşka olur. Oldukça farklı bir tepki meselâ. Bu niye böyle olur acaba? İnsanların tepkileri niye farklı olur?

H: Şu anki durum için konuşursak belki kabullenmede, yani ben sorunumu biliyorum, çok da yabancı gelmiyor bunlar. Gerçekten yaşadığım şeyler, o yüzden kabullenmem kolay oluyor. Ama bir başkası farkında da olmayabilir böyle davrandığının, o yüzden kabullenmeyebilir. Kabullenmesi zor olduğu için kızgınlık duyabilir.

T: Meselâ az önce söylediğiniz bir şey vardı. Kişinin geçmişteki tecrübeleri, ona bağlı çağrışımlar, bu kişi sık sık aldatıldıysa meselâ aynı şeyi burada da bekliyor olabilir. Bir adamın küfretmesinden dolayı kızgınlık duyan bir kişiye şöyle diyebilir miyiz? Senin rahatsızlığın var, seni tedavi edelim mi deriz?

H: Demeyiz.

T: Neden?

H: Çünkü normal bir tepkidir verdiği...

T: Evet. Şimdi, bu da çok önemli bir nokta. Olayla, durumla duygusal tepki orantılı. Şöyle dese meselâ, sabahleyin birisi bana küfretti, bütün gün bunu düşündüm, çok öfkeliyim, adamın adresini bulmaya çalışıyorum, gidip öldüreceğim onu. Daha önce de 3 tane adam dövmüş falan. Buna yine adama küfretmişler, o da sinirlenmiş diyebilir miyiz?

H: Diyemeyiz.

T: O zaman kabaca şöyle diyebiliriz. Belki biraz karışık olacak ama, hepimiz olayları belli bir şekilde algılıyoruz. Bunu da belirleyen şu B dediğimiz kısım. Yani B'yi dünyaya arkasından baktığımız bir mercek gibi düşünebiliriz. Şimdi bu mercek hepimizde belli bir kırılma yapıyor. Yani hiçbirimiz dünyayı olduğu gibi algılamıyoruz. Örneğin burada görüşmede bulunan kişilerin, benim, sizin şu 40 dakika ile ilgili farklı tecrübeleri var aşağı yukarı benzemekle birlikte. Şimdi mühim olan bu kırılma ne kadar abartılı, ne kadar değil. Şimdi siz meselâ küfür eden adamla ilgili pek çok kişiye benzer tepki veriyorsunuz ama yalnız kalma ile ilgili tepkileriniz farklılaşıyor. Oradaki kırılma daha büyük. O mercekleri kırılma ne kadar fazla ise bizim o kadar buraya (B) bakmamız gerekir. Ama aşağı yukarı herkesin tepki verebileceği bir şeyse bu durumda da biz hastaya şunu demiyoruz, herkeste bu böyle olur, buna yapacak bir şey yok demiyoruz. Çünkü öncelikle buradan (B) başlıyoruz. Burası kişinin duygusal tepkisiyle daha ilgili olduğu için eğer problemli bir tepkisi varsa, ruhsal bir sorunu varsa daha ön plana çıktığı için. Ama şu kısmın da (A), yani olayların da bir önemi var. Olaya olan tepkisi abartılı değil, uygun ama yine de bir sorun yaşıyorsa kişi, o zaman sorun çözme yöntemleri dediğimiz şeyleri kullanmak gerekiyor. Yani nedir onlar (Terapist bunları tahtaya yazar.) Birincisi inkâr veya katlanma, ikincisi çözmeye çalışma, üçüncüsü yer değiştirme, bırakma, ayrılma. Şimdi bunun detayına çok girmeyeceğim. Sizin sorunuzda şu (B) kısımdan başlayacağız ama sorun çözme yöntemleriyle ilgili şimdilik kısaca şunları diyebilirim. Eğer durduk yerde bir adam küfrediyorsa, öncelikle adamla konuşup bu nedir, bunu çözmeye, halletmeye çalışırız, çünkü rahatsız edici bir durum. Ardından diyelim ortada gerçekten hiçbir şey yok adam gelene gidene küfrediyor, çözebileceğimiz bir şey değil. Bu durumda polise şikâyet edebili-

riz, olmuyor, adamın arkası güçlü, polis de bir şey yapamıyor, o zaman meselâ imkânlarımız varsa o muhiti terk etme, başka bir yere gitme gibi yola başvurulabiliriz. Olmuyor, başka gidebileceğimiz bir yer yok. Adam da oranın demirbaşı, her yerde karşımıza çıkıyor, o zaman inkâr ya da katlanmayı seçebiliriz. Onu görmezden gelmeye çalışabiliriz, yani duruma göre çeşitli şeyler yapılabilir. Hangisi uygundur, hangisi değildir, tabi bu çok önemli. Çünkü bazen insan çözülemeyecek şeyi çözmeye çalışarak çok zaman kaybedebilir. Sizin gerçek yaşam sorunlarıyla ilgili bir gündemimiz olduğunuzda bu yöntemleri detaylı konuşuruz. Yani bizim daha çok yapmaya çalışacağımız şu, olaylar özellikle sizin bu kaygılarınızla ilgili, durumlar için B'den başlayacağız. B'den başlamamız konusunda siz ne düşünüyorsunuz? Uygun mu?

BİLİŞSEL MODELİ UYGUN BULUP BULMAMANIN KONTROLÜ

H: Uygun.

T: Yani siz de bu olaylardaki bu duygusal tepkilerinizde, olumsuz, sizi rahatsız eden tepkilerinde algılamanın, anlamlandırmanın ve yorumlamanın rolü olduğunu düşünüyorsunuz.

H: Evet.

T: Bunlar değişebilir mi?

H: Emin değilim.

T: Neden emin değilsiniz?

H: Değiştirmek elimde mi onu bilmiyorum.

T: Tamam. Peki ben şey desem meselâ, bu bina yıkılabilir demiştim, siz de etkilenmemiştiniz. Bu konuda gerçekten bir görüşme olduğunu, mühendis raporları olduğunu söylesem, fikriniz değişir mi?

H: Değişir.

T: İşte biz buna inanıyoruz. İnsanların yaptığı anlamlandırma

ve yorumların yeni veriler, bilgiler ışığında değişebileceğine inanıyoruz. Değişmesi bazen kolay olabilir, bazen zor olabilir ama potansiyel olarak değişebileceğine inanıyoruz. Ama öncelikle ilk adımı kişinin içindeki şu değerlendirmeleri (B), doğrudan bire bir hayatın karşılığı gibi değil de, onun yaşadığı ile ilgili ulaştığı bir varsayım olarak görmesi gerek ki inceleyebilsin, inceledikten sonra da değişebilir diye düşünüyoruz. Değişebilir mi sizce peki?

H: Bu açıklama sonrası daha iyi anladım değişebilir.

T: Ama bu değişecek anlamına gelmiyor. Değişebilir. Ama değişir mi, değişmez mi onu zaman içinde göreceğiz. Bunlarla ilgili sormak istediğiniz bir şey var mı?

H: Var. aslında şöyle bir şey takıldı aklıma, ben düşüncelerimi değiştirebilirim. İşte yangın çıkmayacak, yalnız kalmak hoşuma gidiyor gibi telkinlerde bulunabilirim. Ama yalnızlığın hoşuna gitmemesi bir duygu aslında, duygularımı nasıl değiştireceğim?

T: Evet. Peki az önceki örneğe geri dönecek olursak, burayla ilgili bir tehlike var dedim, ama herhangi bir korku hissetmediniz.

H: Hı, hı.

T: Sizi korku hisseder bir hale getirmek için ne yaptım?

H: Düşüncelerimi değiştirdiniz.

T: Evet. Nasıl değiştirdim, birtakım kanıtlar gösterdim. Mühendisi çağırıyorum, dediği şey şu, işte bu da raporlar. Düşüncen değiştiğinde duygun da değişmiş oluyor. İşte biz duyguyu da o şekilde değiştirmeye çalışıyoruz. Çünkü duygu bir sonuç sizin dediğiniz gibi.

H: Hı hı.

T: Meselâ ben sana devamlı desem ki sen korkma, bunun bir anlamı var mı?

H: Yok.

T: İşte rahat ol, korkacak bir şey yok demekle hiçbir şey değişmez. Asıl korkuna yol açan gerekçelere bakacağız. Somut bir şekilde tehlike var mı, yok mu birlikte inceleyeceğiz.

T: Tedavinin birinci kısmı bu. Aslında ufak bir kısmı. Bilişsel kısmı böyle. Davranışçı kısmı da şöyle, şimdi senin birtakım korkuların var. Bu tür durumların korku verici olduğunu nasıl anlıyorsun, bizzat yaşayarak. Yalnız kalıyorsunuz ve sıkıntı duyuyorsunuz. Yani yalnız kalmak kötü bir şey sizin için.

H: Evet.

T: Bu nasıl bir şey? Yaşantıyla öğrendiğiniz bir şey. Bizim, yalnız olduğunuzda sıkıntı duymayabileceğini de size göstermemiz gerekiyor. Onun için birtakım davranış denemeleri yapacağız. Onu önümüzdeki seans da yavaş yavaş anlatacağım sana. Kabaca şöyle söyleyeyim. Burada 45 dakika terapi yapıyorsak, yaklaşık haftada 3-4 saat böyle davranış deneylerini de sizin yapmanız gerekiyor. Böyle bir şeye ayırabilecek zamanın var mı?

H: Var.

T: Belki bunların kısmında başlarda biz de size yardımcı olacağız. Yani şunu söylüyorum. Bir kişiye belki yüzmeyi anlatabilirsin. Günlerce, aylarca, yıllarca. Ama o suyun içine girmedikçe, dünyanın en iyi anlatıcısı da olsa çok bir anlam ifade etmez. Buna benzer biçimde sende bu korkuyla ilgili yaşayarak bazı şeyleri öğreneceksiniz. İkinci kısmı da o. Çok kısa geçiyorum birinci kısma göre ama çok daha önemli ve çok daha anlamlı değişiklikler doğuracak kısmı da o...

SEANSIN ÖZETLENMESİ

T: Şimdi bugün genel olarak bilişsel davranışçı terapinin dayandığı esası anlattım. Önce ben bir özetleyeyim. Sonra siz bir

görüşmeyi özetleyin kendi açınızdan. Olaylar veya duygular kadar hatta bazen onlardan daha fazla kişinin o olayları, durumları nasıl gördüğü belirleyici, özellikle de kişi herkesin rahatlıkla yapabildiği bir şeyi yapamıyorsa, korku duyuyorsa bu durumda kişinin değerlendirme sistemine bakmamızda yarar olduğunu düşünüyoruz çünkü o duruma korkulu bir biçimde tepki vermesine yol açan şeyin kişinin değerlendirme sistemi olduğunu düşündüğümüz için. Terapide öncelikle bununla uğraşıyoruz, bununla uğraştıktan sonra bununla paralel olarak, bağlantılı olarak da yaşayarak bizzat bu durumun tehlikeli olmadığını aynı zamanda görmesini sağlamaya çalışıyoruz. Bu da terapinin davranışçı kısmını oluşturuyor. Sizin için anlamlı olan ya da aklında kalan kısımları özetler misiniz?

H: Sorunun kaynağı aslında benim bakış açım ya da algılama şeklim. Bu değiştiği zaman da benim verdiğim tepkiler ve hissettiklerim değişecek. Bunun için de davranışçı tarafını kullanacağız.

T: Önce bilişsel kısmı, sonra davranışçı kısmı. Şöyle diyebiliriz belki, bir şirket var diyelim. Bu şirket verimli bir şekilde çalışmıyor. Bir problem var. Önce bir ekip kirliyoruz. Bu sistemi kontrol ediyor, analiz ediyor, verimsiz olan yanlarını ortaya koyuyor. Sonra bunu bize aktarıyor. Burada şu, şu, şu problemler var. Şunların, şunların değişmesi gerek. Şunlar, şunlar değişirse de daha iyi olacak. Ve yöntemi de gösteriyor. Daha sonra da ikinci bir ekip geliyor. O da gerekli değişiklikler neyse sırayla onları yapıyor. Sen şurada çalışacaksın. Artık şunları yapacaksın. Orada o çalışmaya başlıyor. Problem olan şeyleri düzeltiyor. Bilişsel ve davranışçı terapiyi buna benzetirim ben. İlki bilişsel kısım. Anlatıyor, sorunun ne olduğunu analiz ediyor. İkinci kısım da davranışçı kısım, değişiklikleri yapıyor. Peki, vaktimizin sonuna geldik gibi. **(SON GERİ BİLDİRİM)** Bugünkü görüşmeyle ilgili söylemek istediğiniz bir şey var mı?

H: Yok.

T: Bugünkü görüşmemizde seni rahatsız eden bir şey oldu mu?

H: Hayır.

T: Eğer seanstan sonra aklına gelecek olursa onları not et olur mu?

H: Olur.

Alıntıladığımız bu görüşme yaklaşık 45 dakika sürmüştür. Özel bir durum olmadıkça bilişsel terapi seansları 45 ± 5 dakika yeni 40 - 50 dakika kadar sürer.

Bilişsel Terapide Seansların Yapılandırılması

Bilişsel terapide kullanılan tekniklerin kullanımında zamansal olarak sıralamada en önde gelenler bilişsel modelin hastaya aktarılması, seansları yapılandırma, sorunu parçalara ayırma ve gündem belirlemedir. Bilişsel modelin hastaya nasıl aktarıldığı bir görüşme parçası üzerinden bir önceki bölümde örneklenmişti. Bu bölümde ilk terapi seansı sonrasında devam eden seanslarda seansların nasıl yapılandırıldığı, gündemin nasıl belirlendiği, belirlenen gündemin nasıl ele alındığı aktarılacaktır.

Tablo 1. Bilişsel Terapi Seansının Bileşenleri.

-
1. Duygudurum kontrolü
 2. Hafta içi önemli olaylar
 3. Önceki seansla bağlantı kurma
 4. Ödev kontrolü
 5. Gündem belirleme
 6. Gündem maddelerinin ele alınması
 7. Ödev verme
 8. Seansın özetlenmesi
 9. Hastadan geribildirim
-

Bilişsel terapi, yapılandırılmış bir terapidir, bu yapılandırma, hem genel tedavi süreci için, hem de her seans için geçerlidir. Terapi sürecinin genel yapısı değerlendirme, ilk psikoterapi görüşmesi, terapi süreci ve yinelemeyi önleme ve güçlendirme görüşmeleri sırasını izler. Terapi sürecinde terapi, ele alınan rahatsızlığa özgü bilişsel terapi protokolüne uygun bir biçimde yürütülür. Tedavi sürecini oluşturan her seansın da yine kendi içerisinde bir plânı vardır. Bilişsel terapi seanslarında rastgele ya da doğal gidişe bırakılmış bir akış söz konusu değildir, tek biçimli standart bir format uygulanır, seanslar yapılandırılmıştır. Buna göre terapist seansın başında hastaya kendisini nasıl hissettiğini sorar, kısaca geçirdiği haftayı özetlemesini ister, bir önceki seansı özetler, önceki seansla ilgili geri bildirim alır, verdiği ev ödevini kontrol eder, birlikte yeni seans için bir gündem oluşturur, gündem maddelerini tartışır, ele alır, bir sonraki seansa kadar yapılması için yeni ev ödevi verir, seans süresince ve sonunda açığa çıkan önemli noktalarla ilgili özetleme yapar ve her seansın sonunda hastadan o seansla ilgili geri bildirim ister. Bu yapı, terapi sürecindeki görüşmeler boyunca aşağı yukarı hep aynı kalır. Süreç içinde, başlangıçta terapist, gündem belirleme, ödevleri belirleme ve özetlemelerde daha etkin, giderek hastanın da etkinliği artıp daha fazla rol almaya başlar. Şimdi seansı oluşturan bileşenleri biraz daha ayrıntılı ele alalım:

Duygudurum kontrolü ve hafta içinde yaşanan önemli olaylar: Bilişsel terapi seansı hastanın genel olarak kendisini nasıl hissettiğinin araştırılmasıyla başlar, burada amaç hastanın o anda karşımızdayken kendini nasıl hissettiğini anlamaktır. Eğer hastanın duygudurumunda bir sorun varsa, kısaca buna neden olan bir şey olup olmadığı sorulur; bu aynı zamanda seansın bir sonraki bileşeni olan hafta içinde yaşanan önemli olayların konuşulmasına da geçiş olur. Bu noktada hastadan istenen şey haftanın özeti ya da neler yaşadığı değil, hastayı halen de etkileyen önemli bir olay yaşayıp yaşamadığının öğrenilmesidir. Bu, “Bu hafta için de benim bilmem gereken önemli bir olay yaşadınız mı? Yaşantınızda bir değişiklik oldu mu?” gibi sorularla araştırılabilir. Sorulan bu so-

ruklarla ortaya çıkan materyalde terapide ele almaya değer önemli bir konu varsa bu detaylandırılmaz ve gündem maddesi olarak kaydedilerek gündeme alınır. Örneğin hasta hafta içinde eşiyle bir tartışması olduğunu ve hâlâ bunun etkisinde olduğunu söylüyorsa ve bizim açımızdan da bu kişinin merkezi sorununa dönük bir konu ise “İsterseniz eşinizle olan bu tartışmayı bugünkü gündemimize alalım, ne dersiniz?” diye sorulabilir. Bu noktada hasta da konuyu önemli görüyorsa “Evet” diyebilir veya “Gerek yok” diyerek bizi yönlendirebilir.

Önceki seansla bağlantı kurma: Burada amaç terapideki bütünlüğü sağlamak, bir önceki seansta konuşulanları hatırlamak, ayrıca seansla ilgili daha sonradan ortaya çıkan soruları cevaplamak ve seansa ilgili geri bildirim almaktır. Bu alan kontrol edilirken aynen duygudurum ve olayların konuşulmasında olduğu gibi detaylandırılmamalı, eğer derinlemesine konuşulması gereken önemli bir materyal çıkarsa gündeme alınmalıdır.

Ödev kontrolü: Bir önceki seansta ödev olarak verilen uygulamaların kontrolü seansın başında yer alabilen bileşenlerden biridir. Bazen ödev konusu gündem maddeleriyle ilintili ise ödevin ele alınması bu gündem maddesiyle birlikte yapılabilir. Eğer ödevde detaylı olarak ele almayı gerektiren bir özellik varsa ya da ortaya çıktıysa ödevin ele alınması bir gündem maddesi olarak ayrıntılı bir biçimde yapılabilir. Ödevin ele alınması bilişsel terapinin değişim için çok önemli gördüğü bir ögenin de vurgulanmasını sağlar. Ödevler ele alınmazsa devam eden seanslarda verilen ödevlere hastanın önem vererek yapması olasılığı azalır.

Gündem Belirleme

Bilişsel terapiyi diğer terapilerden ayıran en önemli farklılık her seansta ele alınacak olan konuların seansın başında belirlenmesidir. Gündem belirleme adını verdiğimiz bu etkinlik, her seansın başında o seansta hedeflenen amaçların belirlenmesidir. Bunu terapi sürecinin başında terapiden hedeflenen amaçların belirlenmesine benzetebiliriz. Her seansın, kendi içinde bir başı, sonu ve hedefi olan şekilde yürütülmesi terapi sürecini açık ve anlaşılır kılar. Gün-

dem belirlemenin terapötik yanı, özünde hastanın genel ve karmaşık sorun yumağının parçalara bölünmesidir. Bu etkinlik kendi başına terapötik bir etki yaratabilir. Hastanın sorunu ağır biçimde yaşammasının nedenlerinden biri de sorunu karmaşık ve büyük ve ele alınamaz biçimde görmesidir, gündem belirlemeyle bu karmaşık ve birbiri içine girmiş sorunlar tanımlanır ve sınırı çizilir.

Gündem belirlemenin yapılacağı en uygun yer duygudurum kontrolü, hafta içi yaşanan önemli olayların konuşulması, önceki seansla bağlantı kurulması ve ödev kontrolünden sonrasdır. Böylelikle bu konular konuşulurken ortaya çıkabilecek önemli konuları da gündeme alma şansı doğar. Bunlar yapılmadan gündem belirlendiğinde bu bileşenler konuşulurken ortaya çıkabilecek ve ele alınmaya değer materyal, önceden belirlenmiş olan gündeme sonradan eklenir, bu da gündem maddelerini kabartarak hepsinin ele alınma şansını azaltır. Gündem konularını genellikle 1 ile 3 konu oluşturur. Daha fazla madde koyulduğunda genellikle çok kısa ele alınıp üzerinde derinleşilemez ki bu da etkinliği azaltır. Gündeme neler alınır veya bilişsel terapide hangi konular ele alınır? Duygudurum kontrolü, hafta içi yaşanan önemli olaylar, önceki seansla bağlantı kurma ve ödev kontrolünden kişinin sorunuyla bağlantılı, halen de düşüncesini, duygusunu ve davranışını etkileyen önemli konular ortaya çıktığında bunlar gündeme alınır. Gündem konularına kaynaklık eden bir diğer alan terapinin başında hedeflenen amaçlar ve bu amaçlara ilişkin terapi protokolünde yer alan çalışmalardır. Her seansın başında hastaya o gün hangi spesifik sorun üzerinde çalışmayı istediği sorularak gündem belirlenir. Olumsuz duygu kaydı, yaşamlarındaki spesifik sorunlar, terapötik amaçlar gündem konusu olabilir.

Şimdi bu anlattıklarımızı örnek görüşmelerle gösterelim:

Gündem Belirleme

Örnek 1: Gündemi Belirlemenin Sunuluşu

“Her seans başlamadan önce o günkü seansta nelerin ele alınmasını istiyorsanız birlikte bunların bir listesini oluşturmaya ne dersiniz? Eğer bunu yaparsak sizin için

önemli olan her konuyu ele almayı ve gözden kaçırma-
mayı garantiye almış oluruz.”

“Her hafta 45 dakikamız var, sizin bu 45 dakika içinde
olabildiğince fazla şey almanızı istiyorum. Bu nedenle
görüşmelerden önce birkaç dakikanızı o gün hangi konu-
ların sizin için önemli olduğunu ve hangi konuların ele
alınmasını istediğinizi düşünmeye ayırmanızı istiyorum.”

“Bugün başlamadan önce, geçen hafta neler olduğunu,
yaptığınız ev ödevinin nasıl gittiğini konuşmak istiyο-
rum; sizin bugün ele almak istediğiniz neler var, sonra da
onları saptayalım.”

Detaya girerse: “Bir dakika bu konu önemli görünüyor,
ancak detaylarına girerek konuşmaya başlamadan önce
başka önemli bir konu var mı onu öğrenmek istiyorum.”

Örnek 2: İlerleyen Seanslarda Gündem Belirlenmesi

T: Nasılsınız son görüşmemizden bu yana?

H: İyiyim

T: O güne kıyasla bir fark var mı?

H: Bir değişiklik yok **(duygudurum kontrolü)**

T: Görüşmediğimiz süreçte hayatınızda bir değişiklik var mı,
bilmem gereken önemli bir olay yaşadınız mı?

H: Hayır her şey aynı. **(yaşam olayları)**

T: İlk görüşmemizde bilişsel modeli konuşmuştuk, daha sonra
bu görüşmeyle ilgili düşündüğünüz bir şey oldu mu? Görüş-
mede bu rahatsızlıkla ilgili olarak, nasıl oluyor, bununla ilgili
bazı şeyler anlatmıştım, bunlarla ilgili ne kaldı aklınızda?
(Önceki seansla bağlantı kurma ve geri bildirim)

H: Neden oluyor, nasıl oluyor bilemiyordum. Sizin de yardımı-
nızla birtakım şeylerin farkına vardım. Meselâ yemek yeme-
menin iştahı arttırdığını bilmiyordum. Saçma olduğunu bili-
yordum, ama nedenini bulamıyordum, şimdi daha iyi anlıyo-
rum sanki.

T: Geçen hafta size verdiğim bir yemek çizelgesi vardı onu gayet güzel doldurmuşsunuz. Bunun için size teşekkür ederim. Bunu her gün doldurmaya devam edeceğiz. İsterseniz bu kayıtları bugün detaylı konuşalım.

T: Peki bugün görüşmek istediğiniz başka hangi konular var?

H: Görüşme süremiz ne kadar acaba?

T: Neden sordunuz?

H: Bir önceki görüşme süresiyle aynı olup olmayacağını merak ettim.

T: Aşağı yukarı aynı olacak, görüşme süremiz 45 dakika civarında...

Bugünkü süremiz içinde neleri ele alalım, sizin konuşmak istediğiniz başka hangi konu var acaba? **(gündem belirleme)**

T: O zaman bugün geçen görüşmede başladığımız rahatsızlığınız nasıl oluyor konusuna devam ederiz ve tuttuğunuz kayıtlar üzerinden bu açıklamaların sizin durumunuza uyup uymadığını ele alırız sizce uygun mu?

H: Evet bu konularla ilgili konuşmaya başlarız.

Gündem belirlemede yaşanacak zorluklar: Terapötik tıkanmanın en başta gelen nedenlerinden biri gündemsizliktir. Bu nedenle bu alanda yaşanan zorlukların çözülmesi önem taşır. Bu zorlukların iki kaynağı vardır: Hasta ve terapist. Terapistten kaynaklanan nedenlerin başında gündem belirlemeyle ilgili terapistin olumsuz inançları gelir: “Aslında farklı bir konuyu istiyor olabilir”, “Gündemi baştan belirlemek hastayla birlikte gitmeye engel olur”, “Doğallığı bozar, kabalık olur”, “Doğal akış esnasında çıkan materyal daha değerlidir”, “Gündem belirlemek anlamsız çünkü bağlı kalamaz”, “Hastayı baskı altına alıyorum”, “İlişkim bozulur”, “Ortaya çıkan önemli konuları kaçırmış olurum” “Empati eksikliğine yol açar”. Terapistlerin öncelikle bu ve buna benzer kendi olumsuz inançlarını saptamaları ve uygun tekniklerle kendi kendilerine incelemeleri gerekir. Hastadan kaynaklanan nedenlerin başında has-

tanın belirgin bir konu getirememesi veya netleştirememesi gelir, bu terapistin yardımıyla aşılabılır. Ya da konu gelse bile hastanın hangi konuda yardım istediği müphem olabilir, eğer bu netleştirilmezse terapinin gidişini olumsuz etkiler. Gündem belirleme çoğu hasta için seansın sıradan bir bileşeni olurken özellikle kişilik bozukluğu olan hastalarda (*borderline*, histrionik, bağımlı kişilik bozukluğunda) ve öfke, geciktirme, obsesyon gibi ruhsal sorunlarda bizzat terapötik bir teknik olarak da öne çıkar. Bu tür hastalarda böyle yapılanmış bir şekilde çalışmaya karşı özel bir direnç söz konusudur. Bu hastalardaki sorunlar kişilik bozukluğuna özel tekniklerle aşılabılır*. Bu hastalar kişilik sorunları nedeniyle güvensizlik ya da terapide olmakla ilgili karışık duygular içinde olduklarından gündem belirlemeye karşı özel bir dirençleri olabilir. Kişilik bozukluğunun yaygın ve kişinin yaşamının her alanında kendini gösteren doğası terapistle olan ilişkiyi de etkiler. Psikoterapi sürecini belli bir hedefe doğru yapılan bir yolculuğa benzetirsek, hasta aracın yolcusu, terapist de şoförüdür. Sıradan eksen 1 rahatsızlığı olan hastalar gidecekleri hedefi söylerler, daha çok onunla ilgilidirler, şoförle pek uğraşmazlar, ama kişilik bozukluğu olan hastalar, hem hedefleriyle ilgili karmaşa yaşarlar, hem de araca bindikten sonra sürekli şoförle de uğraşırlar. Bu hastaların örtük mesajları “Bana yardım et, çaresizlik içindeyim. Ama bana yardım etmeye çalışırken sana ve yapacaklarına tam olarak güvenmiyorum, bu nedenle her adımda seni ve yaptıklarını sorgulayacağım, gerekirse direneceğim ve savaşıacağım” şeklindedir. Bu bireyler yardım istemekle ilgili tereddüt içindedirler ve neyle ilgili yardım istedikleri de açık değildir. Gündem belirlemenin kendisi bizzat bu hastalar için travmatik bir süreç olmakla birlikte terapinin başarısı için gereklidir. Örneğin *borderline* bir hasta için gündem belirleme karmaşık sorunlarını basite indirgemek ve zaman kaybıdır. Toptan ve hızlı bir tedavi isterler. Bu durumu bir görüşme örneği ile somutlaştıralım. Hasta ta-

* Bu konudaki tekniklerle ilgili olarak bu kitaptaki temel inanç ve ara inançlarla ilgili tekniklere ve yazarın “Klinik Uygulamada Bilişsel Davranışçı Terapi: Depresyon”, kitabının “kişilik bozuklukları” bölümüne bakılabilir.

lepkâr ve işbirliğine yanaşmayan bir genç kız. Kendisini kızgın ve çökkün hissetmekle birlikte ne için yardım istediğini özelleştirerek gündem belirleyemiyor..

T: Ayşe bugün hangi sorun üzerinde çalışmak istiyorsun? Hangi konuda sana yardımcı olmamı istersin?

H: Kendimi çok kötü hissediyorum ve ne yapacağımı bilemiyorum.

T: Kendini çok kötü hissediyorsun ve ne yapacağını bilemiyorsun. Bana neden kendini kötü hissettiğini söyleyebilir misin?

H: Birçok sorunum var, her şey sorun, tüm hayatım berbat olmuş durumda.

T: Durumun oldukça sıkıntılı. Çökmüş durumdasın ve her şey berbat. Bana kendini nasıl hissettiğini biraz daha anlatır mısın?

Bu noktada terapist hastanın sıkıntılı durumu nedeniyle bir süre olumsuz duygularını aktarmasına olanak tanımalıdır. Burada da terapistin böyle yaptığını varsayalım, bundan sonra yine kişinin üzerinde çalışılacak sorunlarını, yani gündemi belirlemeye çalışırız:

T: Evet Ayşe, yaşadığın sorunları bir ölçüde dinlemiş oldum. Kendini ne kadar kötü hissettiğini anlıyorum. Seninle birlikte bu sorunlardan benden yardımcı olmamı istediğin bir tanesini ele alıp konuşabiliriz. Ben sana bu sorunu çözmene yardımcı olabilecek bazı teknikler öğretebilirim. Zamanla bu sorunların tamamını ele alabiliriz. Bu sana uygun mu? Bugün senin özellikle konuşmayı istediğin bir sorun var mı?

H: Evet erkek arkadaşım ile olan sorunları konuşalım. Şu an beni en fazla rahatsız eden onunla yaşadığım sorunlar.

T: Başlangıç olarak bunu seçebiliriz o zaman. Erkek arkadaşınla yaşadığın sorunları biraz açabilir misin? Ne oluyor aranızda? Seni rahatsız eden konular nedir?

H: Şey, hep kavga ediyoruz. Hiçbir şey işe yaramıyor. Hiç geçinemiyoruz. Her zaman kavga edecek bir şeyler çıkıyor.

T: Anlıyorum, çok fazla kavga ediyorsunuz ve geçinemiyorsunuz. En yakınlarda olan bir kavganızı anlatır mısın?

H: Geçen hafta sonu annemler kardeşime bakmamı söyledi, o da benimle buluşmak istiyordu. Gelemeyeceğimi söyledim, çok sinirlendi. Kendimi çaresiz hissettim.

T: Anlıyorum. Çıkmaza girdin, bir yandan annen kardeşine bakmanı istiyor, bir yandan da erkek arkadaşın onunla buluşmanı, hiçbir çıkış yolu yok gibi. Doğru mu?

H: Evet, sanırım.

T: Bu konuyu konuşmayı ister misin?

H: Bilmiyorum.

T: Belki annenle sorumluluklarıyla ilgili nasıl konuşabileceğini veya erkek arkadaşın çok sinirlendiğinde ona nasıl yaklaşabileceğini konuşabiliriz.

H: Hayır şimdi bunları konuşmak istemiyorum. Konuştukça sinirim daha da bozulacak... Sadece kendimi daha iyi hissetmek istiyorum.

T: Bakalım. Kendini daha iyi hissetmek istiyorsun, ama annenle ya da erkek arkadaşınla nasıl konuşabileceğin konusunda çalışmamızı istemiyorsun?

H: (Kızgın) Terapist sizsiniz, ne yapacağımı siz söyleyin.

T: Terapistin ben olduğumu ve ne yapman gerektiğini benim söylememi istiyorsun. Doğrusunu istersen bu türden sorunların nasıl çözüleceğine ilişkin bir sürü düşüncem var ve bunları seninle paylaşmayı isterim. Ama şu anda senin hangi konuda yardım istediğin konusunda biraz kafam karıştı. Şaşırdım, çünkü annenle ve erkek arkadaşınla nasıl iletişim kuracağın konusunda mı yardım istiyorsun, yoksa sadece olumsuz duygularınla baş ederek kendini daha iyi hissetmek mi istiyorsun, yoksa sadece durumunu anlatıp benim iyi bir

dinleyici olarak seni dinlemekle yetinmemi mi istiyorsun bunu anlayamadım.

H: Onlarla kavga etmeden nasıl konuşacağımı öğrenmek istiyorum.

Hasta bu noktada işbirliğine giriyor ve gündem belirleniyor. Diyelim ki hasta bu noktada işbirliğine girmeseydi, olumsuz tutumunu sürdürseydi ne olurdu bir de onu görelim.

H: Gerçekten bilmiyorum. Neden bana yardımcı olmuyorsunuz. Siz terapistsiniz en iyisinin ne olacağını sizin bilmeniz gerek.

T: O zaman ilk konu iletişim konusu, diğeri ise olumsuz duygularını nasıl azaltabileceğin. Hangisi daha öncelikli.

H: Bu söylediklerinizin ne olduğunu bile bilmiyorum. Neden sadece yardımcı olmuyorsunuz bana. İllâ böyle neyi konuşacağımızı tartışmakla mı zamanımız geçecek.

T: Ben de sana katılıyorum, zaman yitirmemeliyiz ve senin hangi konuda daha çok zorlandığını bilmek benim için önemli. Sana öncelikli olarak yardımcı olmamı istediğin sorunun hangisi? Sana göre sorun ne?

H: Zaten söyledim ya az önce. Beni dinlemiyor musun?

T: Seni dinlemediğimi düşünüyorsun, bana kızdın, doğru mu? Belki annenle ya da erkek arkadaşınla konuşurken de aynı şey oluyor. Şu sıralarda çok sıkıntılısın, çünkü hem annen, hem de erkek arkadaşın sana kızıyor, sürekli sana yükleniyorlar; evet söylediklerinden anlamadığımı düşündüğün başka bir şey var mı?

H: Doğru, erkek arkadaşım ve annemle sorunum var, ne yapacağımı bilemiyorum ve yardım istiyorum.

T: Evet erkek arkadaşın ve annen konusunda yardım istiyorsun. Sanırım sana doğru davranmadıklarını düşünüyorsun. Burası benim için netleşti. Bu, üzerinde çalışılmaya değer bir sorun ve sana bu konuda yardımcı olmayı istiyorum. Bu so-

runu daha küçük parçalara ayırmak için yardımına ihtiyacım var. Bu durumda ne hissettiklerinle ilgili konuşabiliriz ya da annenle ve erkek arkadaşınla olan sorunların çözüm yollarını ele alabiliriz. Hangisi senin için daha uygun?

H: Sanırım senin gerçekten kafan çalışmıyor. Beni bıktırdın artık. Neden bana sorunumla ilgili yardımcı olmuyorsun. Ne yapacağımızı ben nereden bileyim.

T: Kafamın çalışmadığını söylüyorsun, benim nasıl biri olduğumu tanıdıkça daha iyi anlayacaksın. Sana yardımcı olmayı istiyorum, sana yardımcı olabilecek beceriye de sahip olduğumu sanıyorum ama senin tam olarak neyi istediğinden emin değilim. Şaşkınlığa düştüğümü kabul ediyorum. Sen belki benim bu sorun saptama çabamdan bıktın ama bu görüşmeyi nasıl sürdürmemiz gerektiği konusunda netleşmeliyim. Örneğin bana yemek pişirme konusunda yardım istediğini söyleseydin ben sana hangi yemek, pilav mı, türlü mü bunu sorardım. Sorunun ne olduğunu bilirse, bir çözüm önerebilirim. Aynen deminki örnekte olduğu gibi benim erkek arkadaşınla olan sorunu mu, yoksa annenle olan sorunu mu öncelikli konuşmayı istediğini bilmem gerekir. Bu konuda senin yardımına ihtiyacım var, çünkü sorunu yaşayan ıstırabı çeken kişi sensin.

H: Yemeğin nasıl pişirileceğini dinlemek istemiyorum. Erkek arkadaşım ve benimle ilgili konuşmak istiyorum. Geçinemiyoruz ve ben ne yapacağımı bilemiyorum. Hep kavga ediyoruz ve bu çok aptalca.

T: Bu çok sık yaşanan bir sorun, insanlar çatışmayı ve kızgınlığı halledemedikleri için önem verdikleri kişilerle ilişkilerinde sıklıkla sorun yaşayabiliyorlar. Bu üzerinde çalışabileceğimiz bir konu. Seninle erkek arkadaşın arasında neler olup bittiğini konuşabiliriz. Bu uygun mu?

H: İyi. Eğer işe yarayacaksa konuşalım. Bunu yapmayı siz istiyor musunuz?

- T: Hâlâ bana kızgın görünüyorsun ve önerimle ilgili tereddütlerin var. Bu önerdiğim şey sana uygun gelmiyor olabilir. İstemediğin bir şeye seni zorlamak istemem. Belki de erkek arkadaşınla nasıl daha farklı bir iletişim kuracağın, öğrenmeyi istediğin önemli bir konu değildir.
- H: Pekalâ bana nasıl yardım edeceksiniz? Bu ne işe yarayacak? Nedir bu teknik?
- T: İyi iletişim duygularını ifade etmeyi ve diğer insanın söylemeye çalıştığı şeyi dinlemeyi öğrenmekle ilgilidir. İyi iletişim budur. Kötü iletişim ise insanların birbiriyle sürekli tartışarak savunucu olmaları, aynı konunun etrafında dönüp dolaşıp hiçbir yere ulaşamamalarıdır. Çoğu kişi böyle yapar. Bizim de bu görüşmenin başından beri yaptığımız böyleydi zaten. Her ikimiz de kendimizi engellenmiş hissediyoruz, çünkü birlikte çalışmıyoruz, çekişiyoruz. İletişim eğitimi bunun nasıl değişeceğini gösterir. Duygularını daha etkili biçimde açmayı ve erkek arkadaşının söylediklerini dinlemeyi öğrenmen birkaç seans alabilir. Bu senin kızgınlığınla da daha rahat biçimde baş etmene yardımcı olur. Bunu yapmak zorunda olduğunu söylemiyorum, sadece bunun sana yardımcı olabileceğini söylüyorum. Bunun için sıkı bir şekilde çalışman gerekir, ama bunu öğrenebileceğine inanıyorum. Bu senin için uygun mu?
- H: Ama ben niye bir şeyler yapmak zorundayım, benim hatam değil ki? Ben hiçbir yanlış yapmadım, her şey için beni suçluyorlar ama benim hatam değil. Onun bana kızması haksızlık. Son saniyede annem ablamın çocuğuna bakmamı istedi. Annemin de başka çaresi yoktu ki.
- T: Yani sorunların senin hatalarından kaynaklanmadığını düşünüyorsun. Bu söylediğinde tabi ki gerçek payı var. Eğer biz iletişim eğitimi yaparsak bunun sanki sorunun senin hatalarından kaynaklandığı anlamına geleceğini hissetmiş olabilirsin. Bu fikir sana pek uygun gelmedi. Belki de kızdırdı. Annen-babanın seni tedaviye göndermesi senin hasta olduğun

nu ve her şeyin sorumlusunun sen olduğun sonucunu düşünüyor. Doğru mu? Eğer benim de başıma böyle bir şey gelseydi ben de herhalde senin gibi hissederdim.

H: Nasıl benim hatam olabilir ki. Erkek arkadaşım aptal adı biri çıktı. İstediğim şeyleri yapmama izin vermiyor, sürekli şunu yap, bunu yap deyip duruyor, aynen annem babam gibi davranıyor.

T: Bütün bunlar sende bıkkınlık yaratmış, herkes sana akıl veriyor gibi...

H: Herhalde, zaten ben sana söyledim ya böyle diye...

T: Bana yine kızdın?

H: Seninle bir alâkası yok.

T: Anlıyorum. Sorunlarının benimle bir ilgisi yok. Tabi ki bu doğru.

H: Ne söylesem benimle aynı fikirde oluyorsun. Bana yardım etmek için ne yapacaksın bilmiyorum.

T: Ben de biraz bıkmaya başladım artık... çünkü seninle uygun şekilde bir bağlantı kuramıyorum. Belli bir sorun üzerine yoğunlaşıp birlikte çalışalım istiyorum ama bu olmuyor. Benden yardım istemediğini hissediyorum. Gerçi sana yardım etmek istiyorum ama senin isteğin olmadan bu mümkün değil. Bunun farkında mısın? Benimle görüşmekten rahatsız görünüyorsun. Belki evdeki sorunlarını konuşmadan önce biraz bu konuyu konuşmamız gerekiyor. Bana bunu biraz açıklayabilir misin? Benden duyduğun bir rahatsızlık var mı?

Hastanın çatışması, kimse bana iyi davranmıyor çatışması. Buna tepkisi kızmak, güvenmemek ve değişimi reddetmek. "Beni sevmiyorsunuz, beni sevene kadar sizi cezalandıracağım. Hepsi sizin hatanız, ben hep şikâyet edeceğim ve küseceğim, ta ki hatanızı kabul edip hak ettiğim saygıyı ve sevgiyi bana verinceye dek." Bizim böyle bir hastaya ileteceğimiz mesaj ise "Birlikte çalışabilmemizin yolları bunlar. Başka yollar da var. Bunlar senin kafana yatıyor mu? Birlikte çalışabilir miyiz? Eğer benimle terapiye başlamak

istersen birlikte çalışabilir sana yardımcı olabilirim. Bunu ister misin?" Bu mesajı nazik ve uygun şekilde hastaya iletmeye çalışmalıyız.

Gündem maddelerinin ele alınması: Genellikle seansın ilk 5-6 dakikasında gündem maddelerinin belirlenmesi ve gündem maddelerinin ele alınmaya başlanması istenir. Gündem maddeleri birden fazla olduğunda terapi hedefleri açısından önemli olan birine ağırlık verilerek diğerleri daha somut ve kısa olarak ele alınabilir, eğer maddeler eşit ağırlıkta ise süre de buna uygun şekilde paylaştırılabilir. Eğer gündem maddeleri için ayrılan süre aşılar ve hepsine süre yetmeyecek gibi olursa bu durumda bir saptama yaparak bu sorunu çözmeye çalışmak yerinde olur: *"Bugün ... ele alalım demiştik, ancak ... zamanımız kaldı. Her birine ne kadar zaman ayıralım, ya da ... yı bir sonraki seansa erteleyelim mi?"* *"... devam edelim mi, yoksa konuyu değiştirelim mi?"*; *"Seansın bitimine az zaman kaldı, konuştuğumuz bu konu önemli gibi, buna devam edelim mi, yoksa diğer soruna geçelim mi?"* Eğer bu yapılmadan gündem maddelerinin bazıları süre yetmemesi nedeniyle konuşulmaz ve bu konuda açıklama yapılmazsa gündem maddelerinin belirlenmesi anlamını yitirir.

Gündem maddeleri bilişsel tekniklerle ve/veya sorun çözmeye dönük tekniklerle işlenir. Bu konu bir sonraki bölümde ve teknikler kısmında ayrıntılı olarak ele alınacaktır, ancak gündem maddeleri belirlendikten sonra işlenmesiyle ilgili genel sorunları ve bunların nasıl aşılabileceğini örnek bir hasta üzerinden görelim.

25 yaşında üniversite öğrencisi erkek hastayla, seans başında, gelecek korkusu, bazı şeyleri çok fazla kafaya takma ve hayattan zevk almama şeklinde gündem maddesi olabilecek üç konu belirlenmiş olsun. Böylesi bir durumda hastaya öncelikle bunlardan hangisinin üzerinde çalışmayı istediğini sorarız. Bu seçimi hastanın yapması gereklidir. Bu soruyu sorduğumuzda hastanın isteksiz bir şekilde maddelerden birini seçtiğini, örneğin *"Benim için fark etmez zaten, ne değişir ki, illâ seçmek gerekiyorsa hayattan zevk almamayı çalışalım"* dediğini varsayalım. Bu durumda burada tutula-

bilecek farklı yollar vardır. İlki, hastanın bariz şekilde o anda ortaya çıkan isteksizliğini ele almak yerine bunu görmezden gelerek hastanın hayattan daha fazla zevk almasının yollarını konuşmak, ya da sorun çok genel olduğu için sorunu daha fazla detaylandırmak, hayattan neyi yaparak zevk almak istiyor vb. bunları sorgulamak ya da hayattan zevk alması konusunda bizden nasıl bir yardım beklediğini sormak. Bunlardan en iyisi hastanın isteksizliğini konuşmaktır, çünkü şimdi ve burada varolan bu durum konuşulmazsa terapi sürecini sabote edebilecek bir durumdur.

T: Bunu söylerken isteksiz olduğunuzu fark ettim, konuşmayı pek istemediğinizi, bunun nedenini açıklayabilir misiniz?

H: Ben böyle ufak tefek konuları değil, daha derin konuları konuşmak istiyorum. Neden böyle olduğumu bilmek istiyorum.

T: Derin konular önemlidir, fakat terapide, bilişsel terapide öncelikle pratik, belirli ve somut bir sorun üzerinde çalışmanın daha çok işe yaradığını görüyoruz. Birkaç sorun üzerinde çalışıp bir kısmını çözdüğümüzde bu derin konulardan bazılarını da anlamaya başlayabiliriz. Eğer hemen bu derin konuları konuşmaya başlarsak bunların etrafında tam anlamadan dolaşıp dururuz ki bunun da size pek faydası olmaz. Eğer bu söylediklerim size uygun geliyorsa tekrar başa dönüp bu “yaşamdan zevk almama sorununu” konuşmaya başlayabiliriz.

H: Peki bu konuyu konuşalım.

(Bu hâlâ çok özel olmadığı için, ne türden bir zevk arıyorsanız, isteyip de zevk alamadığınız ne var; kiminle birlikte eğlenmek istiyorsunuz? Zevk almaya çalıştığınızda ne yapıyorsunuz? Ne zaman eğlenmek istiyorsunuz? gibi sorularla durumun daha da özel hale getirilmesi gerekir.)

T: Ne zaman zevk almak istiyorsunuz?

H: (Şaşırarak) Bugün.

T: Bugün ne zaman?

H: Hemen şimdi?

T: Hemen şimdi? Yani sizin şu anda sorunuz bu terapi sean-sından yeterince zevk almamak mı? Benim size fıkra anlatmamı ister misiniz ya da daha başka bir şey?

(Burada terapistin sarkastik tutumundan amaç hastayı daha özel olmaya yönlendirmek, eğer hasta söylenenleri espri olarak alıp gülerse sorun yok, zedelenmiş hissederse özür di-leriz.)

H: Onun için demedim, değişikliği hemen istiyorum bunu an-latmak için.

T: Peki buradan çıktıktan sonra ne yapacaksınız?

H: Seanstan sonra otobüsle evime döneceğim. Meselâ otobüs-le dönerken kendimi iyi hissetmeyi istiyorum.

T: Otobüste nasıl daha çok zevk alabilirsiniz?

H: Bilmiyorum.

T: Bunu düşünelim isterseniz, otobüste insanlar nasıl eğlenebi-lirler, ne yapabilirler. Örneğin kitap okumak, ilginç biriyle konuşmak, çevreyi seyretmek, siz hangisini yaparak zevk al-mak istersiniz?

H: İlginç biriyle konuşmak olabilir.

(Bu kişi belli bir kişi mi, yoksa o anda tanıyacağınız ilginç bi-ri mi? Bu kişiyi nasıl bulabilir? Biz buna nasıl yardımcı olabi-liriz? Böyle bir şeyi yaşamak için ona önereceğimiz ama bel-ki de başlangıçta ona sıkıntı verecek bazı önerileri uygulaya-bilir mi?)

T: Peki bunu yaparken bir zorluk yaşayabilir misiniz?

H: Konuşurken sohbeti ilerletemiyorum, sanki sıkıyormuşum gibi geliyor. Söyleyecek bir şey bulamıyorum.

T: O zaman belki bunu söyleyebilirsiniz; o kişiyi ilginç bulduğu-nuzu, ama aklınıza konuşacak bir konu gelmediğini ya da onun bir şeyler anlatmasını.

H: Ama bunu yapmak kabalık gibi olmaz mı, hemen kendini açmak gibi.

Görüldüğü gibi artık belli bir sorun özelleştirilip üzerinde çalışılmaya başlanmış oluyor. Bu noktadan sonra artık rol oynama otomatik düşüncelerin ele alınması, iletişim teknikleri gibi yöntemlerle bu konu işlenebilir.

Örnek 2: Geciktirme sorunu olan ve hiçbir şey yapamıyorum diyen bir hastayla gündemin ele alınması:

T: Evet o zaman geciktirmenizi konuşmak istiyorsunuz. Bana neyi geciktirip yapamadığınızı söyler misiniz?

H: Her şeyi doktor.

T: Her şey benim için çok büyük bir şey, maalesef her şey için size yardımcı olamam. Korkarım ben bu kadar becerikli değilim. Eğer geciktirdiğiniz bir konuyu söylerseniz size bu konuyla ilgili yardımcı olabilirim. Siz daha sonra bu konuyla ilgili öğrendiklerinizi diğer konularda kendinizi isteklendirmekte kullanabilir ve yaşamınızın diğer alanlarında da daha üretken hale gelebilirsiniz.

H: Okyanusda bir damlanın ne katkısı olabilir ki? Ne işe yarar bu.

T: Doğru muhtemelen bu her şeyi halletmez, anladığım kadarıyla sadece bir konuda size yardımcı olmamı pek istemiyorsunuz. Peki yardımcı olmamı istediğiniz başka bir şey var mı?

H: Yani siz şimdi benim hiç bir şey yapamayışımla ilgili yardımcı olmayacak mısınız?

T: Hayır, tabi ki bu sorunla ilgili çalışmayı istiyorum ama aynı anda her şeyi çözmenin yöntemini bilmiyorum. Sizinle belli bir süremiz var, eğer geciktirdiğiniz belli bir konudan başlamak isterseniz hemen yardımcı olmaya çalışacağım.

Hasta bizim yapmaya çalıştığımız şeyi anlamadıkça ona yardım etmeye çalışmak uygun değildir. Her şeyi bugün çözmek gibi bir ajandaya bizim katılmamız mümkün değil, bizim terapi saati için gereksinimimiz olan sadece üzerinde çalışacağımız bir konu, bu

nedenle ancak belli bir konu üzerine yoğunlaşarak seansı sürdürebiliriz:

H: Pekalâ derslere katılamıyorum, sabah kalkıp okula gidemiyorum bu yüzden devamsızlıktan bir dersten kaldım, sabahları kalkıp okula gitmeliyim.

T: Evet bu üzerinde çalışabileceğimiz bir sorun, bu konuda yardım istediğinize emin misiniz?

H: Kesinlikle evet.

T: Hangi gün için kalkmanıza yardımcı olmamı istiyorsunuz?

H: Her gün, her zaman gecikiyorum derse.

T: Yine her zaman dediniz, benim gibi biri için bu fazla gelir, her zaman gibi büyük bir sorun için sizin daha enerjik ve iyi bir terapist bulmanız gerek; ama eğer belli bir derse sabah kalkıp yetişmekle ilgili yardımcı olmamı isterseniz, memnuniyetle size yardımcı olmaya çalışırım.

H: Pekalâ tarih dersine gitmem gerekiyor. Benim tarih dersine gitmemi sağlayabilir misiniz?

T: Gayret edeceğimden emin olabilirsiniz ama yapmayı istemediğiniz bir şeyi size yaptırabileceğimden şüpheliyim. Fakat tarih dersine gitmeyi gerçekten istiyorsanız sana yardımcı olabilirim. Ama şuna eminim ki sizin tarih dersine gitmemek için geçerli ve çok önemli gerekçeleriniz olmalı, ne bileyim belki çok sıkıcı geliyordur vb. Şimdi bana neden bunu sorun olarak gördüğünüzü anlatabilir misiniz?

Burada amaç hastanın gerçek ajandasını ortaya çıkarmaktır, belki hasta okulu gereksiz görüyor, belki anababasıyla inatlaşıyor, kızgınlığını dolaylı biçimde okula gitmeyerek gösteriyor, eğer biz motivasyonunu netleştirmezsek onu bir şeyler için zorlayan ebeveynleri ya da otorite figürleriyle aynı duruma düşeriz. Diyelim ki bunları araştırdık, motivasyonu netse o zaman devam edebiliriz.

T: Evet sizin gerçekten bu sorun üzerinde çalışmak istediğinizi anladım. Bir sonraki tarih dersi ne zaman?

H: Yarın sabah saat 8'de.

T: Oldukça erken bir saat. Sabah saat 7 veya 7:30'da kalkmanız gerekir yetişebilmek için. Bunu yapmak istediğinize emin misiniz?

H: Evet kalkmam gerekiyor.

T: Peki bunun için ne tür bir yardım istiyorsunuz?

H: Anlayamadım.

T: Tam olarak nasıl bir yardım istediğinizi anlayamadım. Kalkmak için mi, yataktan çıkmak için mi, sınıfa gitmek için mi?

H: Sanırım yataktan kalkmayı istemiyorum, uyanıyorum, sonra roman okuyorum.

T: Roman okumak güzel bir şey çünkü, derse katılmak can sıkıcı, neden okula gitmeyi istemediğinizi anlıyorum. Hâlâ tam olarak hangi konuda yardım istediğinizi anlayamadım. Romanlarınızı ortadan kaldırmamı mı? yoksa aslında yapmayı istemediğiniz bir şeyi yapmanızın yararlarını ve zararlarını gözden geçirmememizi mi istersiniz? Ya da o andaki olumsuz düşüncelerinizi ele alıp neden derse gitmenin sizin için bu kadar alt üst edici olduğunu anlamaya çalışmamızı mı istersiniz?

Görüldüğü gibi sorun ortaya çıktıktan sonra bilişsel terapist olarak bizim çözümle ilgili önerebileceğimiz geniş bir menü var. Gündem belirlenmedikçe, yani üzerinde çalışılacak sorun ve bu sorunun çözümüyle ilgili yöntemler üzerinde anlayış birliği oluşmadıkça terapötik başarısızlık kaçınılmazdır.

Geciktirme sorunu olan hastalarda da sorunu belirleme önemli bir tekniktir. İşe geç gittiğini söyleyen ve bunu halledemeyen bir tıp doktoru hastada bu sorunun sorun belirleme yaklaşımıyla nasıl ele alındığını örnekleyelim.

Öncelikle ona bu sorunun çözümünde yardımcı olmaktan mutlu olacağımızı söyleyip daha sonra hangi gün daha erken kalkmayı istediği sorulur.

H: Yarın erken kalkmak istiyorum

T: Yarın geç kalkmanızın yararlarını ve erken kalkmanın zararlarını konuşalım öncelikle...

H: Geç kalkmanın avantajları kolay olması, dinlendirici olması, uyku uyuyabilmem, istediğim gibi davranıyor olmam, diğer insanlara göre daha özel hissetmem, erken kalkmanın dezavantajı uykusuz kalmak, yorgunluk, sıcak yatağı bırakıp sabah soğukta dışarı çıkmak, vizite katılmak, o esnada görmek istemediğim kişileri görmek.

T: (Şaşırmış biçimde) Anladığım kadarıyla geç kalkmak için birçok önemli gerekçeniz var, bu durum oldukça avantajlı sizin için, o halde neden bu davranışı değiştirmeyi istiyorsunuz anlayamadım?

(Genellikle bu paradoksik müdahale hastanın yardım alma konusunda istekli ve ısrarlı bir tutum almasına yol açar.)

H: Ama ben bu durumu değiştirmek istiyorum, memnun değilim.

T: Peki o zaman, gerçekten yarın sabah yatağınızdan erken bir saatte kalkmayı bu kadar çok istiyorsanız bu konuda size yardımcı olmaya çalışalım. Bana ne tür bir yardım istediğinizi anlatabilir misiniz? Belki benim sabah sizin evinize gelip sizi uyandırmam gibi bir yardım mı yoksa ya da bu terapi saati içinde sizin erken kalkmanıza yardımcı olacak bir şeyler yapmamı mı?

H: Terapi saati içinde yardım etmenizi istiyorum.

T: Yardım etmemi istediğiniz ilk şey nedir? Farzedin ki şu an yarın sabah siz yatakta yatıyorsunuz saatin alarmı çalıyor, yaptığınız ilk şey ne oluyor?

H: Alarm zilini kapatmak.

T: Benden yardım istediğiniz şey bunu kapatmanızla mı ilgili?

H: Hayır, bunu her sabah kolaylıkla yapıyorum.

T: Peki bunun ardından yaptığınız ikinci şey nedir? Bir ayağınızı yatağın kenarına uzatıp daha sonra yere basmak, sonra da diğer ayağınızı ve sonra da yatakta doğrulmak ve oturur duruma geçmek mi?

H: Evet sanırım.

T: İsterseniz gelin bunun pratiğini yapalım; ayağınızı benim gibi havaya kaldırabilir misiniz? Sonra da doğrulmayı deneyin.

H: (Hasta bunu yapar)

T: Evet bunu yapabildiniz, oluyor. Bir sonraki oturur pozisyon-
dan doğrulmak, yani yataktan kalkmak, bunun alıştırmasını yapalım mı?

H: (Alay edildiği hissiyle rahatsız) Bunlar değil benim zorluk
çektiğim, yataktan nasıl kalkılacağını gayet iyi biliyorum.

T: Sizin hangi konuda yardım istediğinizi tam anlayamadığım
için özür dilerim. Size göre tam olarak hangi konuda yardı-
ma gereksinmeniz var?

H: Benim sorunum yataktan çıkmayı istememek.

T: O zaman benim sizi yataktan çıkmayı ister hale getirmemi
istiyorsunuz?

H: Kesinlikle.

T: Bunu duyduğuma çok memnun oldum, çünkü bu benim si-
ze yaptırabileceğim bir şey değil; yani istemediğiniz bir şeyi
ister hale getirmek. Eğer böyle bir şeyi yapabilme gücüm ol-
saydı kendime öncelikle uygulardım; yorgun olduğum, geç
yattığım bir günün sabahında sıklıkla ben de yataktan kalk-
mayı istemem ve kendimi o anda yataktan kalkmayı ister
hale getirebilmeyi doğrusu ben de çok isterdim.

H: Peki siz ne yapıyorsunuz bu durumda.

T: Demin yaptığımız şeyi, yani önce yatakta doğruluyorum,
sonra ayağa kalkıyorum, sonra da diğer şeyleri sırasıyla. Ho-
şa gitmeyen bir şeyi yapmadan önce onu ister hale gelme-
nizi beklerseniz yaşamınızdaki birçok şeyi yapamaz hale ge-

lirsiniz. Bir şeyi yapabilmek için istemek şart değildir. Bazen istek eylemi izleyebilir. Yani siz bir şeyi yapmaya başladıktan sonra ister hale gelebilirsiniz. Size şöyle bir deney önerebilirim, sabahleyin kalkma isteğinizi her gün sıfırdan yüze kadar puanlayın, yani her sabah ne kadar kalkmayı istediğinizi kaydedin, eğer bir hafta veya 10 gün bunu uygularsanız sonucu görürüz, yani isteğinizin ne olduğunu. Ertelediğiniz şeyi yapmaya başladıktan sonra, hevesiniz yaptıkça artmaya başlayabilir. Eğer size zor gelen şeyi ister hale gelene dek beklerseniz belki de sonsuza kadar beklersiniz.

Bir diğer yöntem hastanın yapamadığı şeyle ilgili varsayımsal bir ödül koyarak geciktirdiği şeyi yapıp yapmayacağını sormaktır. Az önceki hasta örneğinden devam edersek:

T: Diyelim şöyle bir şey söz konusu olsaydı, ben size eğer yarın sabah zamanında kalkıp işe zamanında giderseniz 100 milyar lira para ödeyeceğimi söyleseydim, yani bunu yapmanızın hemen ertesinde kesinlikle size 100 milyar lira ödenecek olsa yarın sabah işe zamanında gidebilir miydiniz?

H: Evet sanırım gidebilirdim?

T: Yani sonunda hemen somut ve açık bir ödül olduğunda yapamıyorum dediğiniz bu işi yapabiliyorsunuz.

H: Evet.

T: Ama az önce bunu yapamadığınızı söylemiştiniz?

H: Dediğiniz durumda yapabilirim.

T: O zaman size göre burada sorun nerede?

H: Nasıl yani?

T: Yani sorun yapamamakta mı, yoksa yapmayı yeterince istememekte mi? Çünkü yapmayı yeterince istediğinizde yapabiliyorsunuz.

H: Yapmayı yeterince istememekle ilgili olduğu görülüyor

T: Peki bu sabahleyin zamanında kalkıp işe gidememenizle ilgili bize ne anlatıyor dersiniz?

H: Bu işi yapmanın şu anda çok fazla istemediğim bir şey olduğunu gösteriyor. İstemediğim bir şeyi nasıl yapacağım o zaman.

T: İnsanlar istemedikleri şeyleri nasıl yapıyorlarsa o şekilde.

H: Nasıl yapıyorlar?

T: Ben az önce yaptığımız şekilde yapıyorum.

Bir kısım davranış ödevinde de aynı şey söz konusudur. Hasta ödevi yapabilmek için rahatlamaı beklerse bu arabayı atların önüne koymaya benzer. Belki de hasta birtakım şeyleri yaptıktan sonra rahatlayacaktır.

Ödev verilmesi: Seansın bu bileşeni sıralamada genellikle gündem maddelerinin ele alınmasıyla beraberdir. Ödevler başlangıçta ağırlıklı olarak bilgi vermeye dönük ek çalışmalar (okuma materyalleri), bilgi almaya dönük ek çalışmalar (ölçekler, anketler, kayıt formları) şeklindedir. İlerleyen seanslarda ödevlerin içeriği, ortaya çıkan bilişsel değişikliği yaşantıyla desteklemek amacıyla oluşturulmuş üzerine gitme deneyleri, deney öncesi kendi kendine düşünceyi yapılandırma çalışmaları, davranış değişikliği ve sonuçlarının gözlenmesi şeklinde olmaya başlar. Ödev verilirken dikkat edilmesi gereken konular ödevin hastanın becerisine uygun olması, ödevin gerçekleştirilme süresinin makul olmasıdır. Ödevin ne olduğu, nasıl yapılacağı açıklandıktan sonra seans içinde örneklendirilmesi ve başlatılması, ödevle ilgili yaparken ne gibi engeller çıkabileceği ve bunların nasıl halledilebileceğinin konuşulması, ödevin ne olduğunun, hem hasta, hem de bizim tarafımızdan yazılarak kaydedilmesi ödevin yapılma olasılığını artırır.

Seansın özetlenmesi: Seans içinde önemli anlarda, belli bir gündem maddesi tamamlandığında ya da bir konu netleştirilmek üzere özetlemeler kullanılır. Seansın sonlarında ise seansın önemli konularını içeren genel bir özetleme yapılır. Bu, hem bilgileri pekiştirir, hem de netleşmeyi sağlar.

Geribildirim: Bilişsel terapi seanslarının son ögesi hastadan seansla ilgili bir değerlendirmenin istenmesidir. Burada özellikle

olumsuz noktaların gündeme gelmesi istenir. “Bugünkü görüşmemizi sizin açınızdan bir değerlendirir misiniz?”; “Bu görüşmede rahatsız olduğunuz bir şey oldu mu?” “Bu seansların sizin açınızdan daha yararlı olabilmesi için ne yapabilirim?” gibi sorularla hastalardan geri bildirim, özellikle de olumsuz geri bildirimler istenir.

Seans içerisindeki bu öğelerin takibini kolaylaştırması açısından terapistin notlarını yazabileceği örnek form aşağıda yer almaktadır.

TERAPİ NOTLARI

Adı-Soyadı: _____

Tarih: _____ Seans #: _____

Seans başlangıç saati: _____ Bitiş saati: _____ Süre: _____

Seansta Başka Biri: _____ Yok _____ Var: _____

Test Skorları: BDÖ _____ BAÖ _____ Diğer _____

Kullandığı İlaçlar ve Dozları: _____

Seans Süreci:

İlaç değişiklikleri/yan etkiler: _____

Morallin kontrolü/BDÖ'nin açıklanması vb. _____

Seanstan sonra geçen günlerdeki önemli olayların konuşulması: _____

Bir önceki seansla bağlantı kurma: _____

Önceki seansta rahatsızlık duyulan/eksik kalan konular: _____

Ev ödevlerinin gözden geçirilmesi: _____

Gündem belirleme: _____

Gündem maddelerinin ele alınması: _____

Seans içi özetlemeler: _____

Yeni ev ödevi verilmesi: _____

Seans sonu genel özetleme: _____

Seans sonu geri bildirim: _____

Gündem Maddeleri: _____**Seansın Özeti:** _____**Üzerinde Çalışılan/Müdahale edilen OD/İnançlar:** _____**Yeni Ev ödevi:** _____**Seansta Kaydedilen Gelişme:** Çok iyi _____ Orta _____ Düşük _____ Hiç _____

Özet Ruhsal Muayene Bulguları: _____

Baskın Duygudurum: _____

Konuşma/Davranış/Giyimde Gariplikler: Y/V (tanımla): _____

Suisidalite: Y/V Varsa: Niyet: Y/V Plan: Y/V Erişebilirlik: Y/V

Homisidalite: Y/V Varsa: Niyet: Y/V Plan: Y/V Erişebilirlik: Y/V

Terapi notları formu'

Ruhsal Muayeneye İlişkin Diğer Notlar: _____

Therapist: _____

Danışman Terapist: _____

Tarih: _____

Sonrakı Randevu Tarihi: _____

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins or other markings visible.

Seansların Yapılandırılmasında Çıkabilecek Sorunlar

Seansların yapılandırılması sürecinde çeşitli sorunlar ortaya çıkabilir. Bu sorunların bir kısmının çözümü göreceli olarak kolay, bir kısmının ise zor, hatta terapiyi sürdürmeye engel olacak boyutta olabilir. Yapılandırmayla ilgili sorunları aşabilmek için terapist öncelikle bilişsel terapi seansının yapılandırılmış olduğu bilinciyle bu sorunun farkına varabilmeli, sonra sorunun olası nedenlerini irdelemeli ve terapötik işbirliğini bozmayacak bir çözüm bulmalıdır.

Terapiyi yapılandırılmış biçimde yürütmenin hastayla ilgili engelleri arasında en sık görülen ve en kolay aşılabilecek olan neden hastanın baştan bu konuda yeterince bilgilendirilmeyişidir. Doğaldır ki bilişsel terapiye yeni başlayan ve önceden bir bilişsel terapi deneyimi olmayan bir hastanın bilişsel terapi seanslarının nasıl yürütüldüğüyle ilgili bir bilgisi yoktur. Daha önce başka yaklaşımlarla psikoterapi almış hastaların durumu bu açıdan daha da sorunludur, çünkü bilişsel terapinin işleyişi bu önceki terapiden oldukça farklıdır. Bu nedenle terapiye yeni başlayan hastaya bu bilgiler baştan, hem seans sırasında karşılıklı görüşmede, hem de yazılı olarak verilmelidir (bakınız Ek 1, Bilişsel Terapi Nedir okuma parçası).

Seansı yapılandırmada hastadan kaynaklanan ve çözümü daha zor olan engeller de vardır. Bunların başında hastanın tedavi motivasyonunun olmaması, sorunlarının çözüm yöntemi olarak terapiyi değil de başka yolları görmesi gelir. Bu durumda yapılandırmaya çalışmadan önce motivasyonu netleştirmek, ardından hastayla yöntem üzerine konuşmak gerekir.

Hastadan kaynaklanan üçüncü grup engel önerilen yapıya kendisi, terapist ve/veya terapi hakkındaki algı ya da işlevsiz inançları nedeniyle isteksizlik göstermesidir. Bu durumda terapist sorunun neden oluştuğunu formüle eder ve bir çözüm üretir. Burada ideal olan, hem hastanın duyduğu rahatsızlığın farkına varmak ve onu anlayışla karşılamak, ama aynı zamanda uyum göstermeyi denemesi için hastayı yüreklendirmektir. Eğer hastanın bu girişimi henüz kaldıramayacağını düşünüyorsak (hastalığı ya da kişilik bozukluğunun özelliği nedeniyle) ilk seanslarda terapötik ilişkinin sağ-

lamlaşması adına hastanın seans akışını kontrol etmesine ve hakim konumda olmasına izin verilebilir. Yeterli ve gerekli işbirliği kurulduktan sonra zaman içinde bu tür hastalar da standart yapıya çekilmeye çalışılabilir.

Belli bir sorununun olduğunun farkında olan, amacı bu sorundan kurtulmak olan ve bu amaçla psikoterapiyi kullanmak isteyen bazı hastalarda terapiye başladıktan sonra bilişsel terapiye özgü uygulamalara katılmamak, bunlara uyum sağlayamamak gibi bir durum ortaya çıkabilir. Bilişsel terapinin genel özellikleri şimdiye odaklı, sınırlı süreli, yapılandırılmış, yardımlaşmacı (karşılıklı işbirliğine dayalı) ve eğitsel olmasıdır. Bilişsel terapinin yapılandırılmış, odaklı olması, her seansta belli sorunlar üzerinde odaklanması, düzelmenin sorumluluğunun hastayla paylaşılması, kimi hastaların hoşuna gitmeyecektir.

Terapiye başladıktan sonra, hasta değişen konularda bir tür dertleşme gibi sadece konuşup anlatmak istiyor, somut bir sorun getirmiyor ise veya çözümü konuşmaya yanaşmıyorsa, bir süre sonra bu duruma müdahale etmek gerekir, çünkü bu koşullar altında bilişsel terapinin yürütülmesi olanaksızdır, çözümleri konuşmayan sadece sorunlarını anlatıp dertleşmek isteyen hastalara bu durum açıklandıktan sonra:

“Her insanın birilerine sıkıntılarını anlatmaya, dinlenmeye hakkı vardır. Bugünkü seansta ben de sizi dinlemekten memnun olurum. En iyi biçimde sizi dinlemeye çalışıp anlattığınız sorunlar için herhangi bir çözüm önermeyeceğim. Ama size bir şey sormak istiyorum. Terapi boyunca bunun hep böyle sürmesini, yani sadece iyi bir dinleyici olarak sizi dinlememi mi istersiniz? Yoksa anlattığınız sorunlarla ilgili yapılabilecekleri, çözüm yollarını da konuşmayı ister misiniz?”

Hasta sadece konuşup anlatmak istediğini söylerse “Bu tür bir terapiyi pek önermediğimizi, sorunların çözümü için birtakım değişikliklerin gerekli olduğunu, bunun da ancak onun da aktif katılımıyla gerçekleşebileceğini” söyleyebiliriz. Hasta buna katılmıyorsa onun bu konudaki duygu ve düşüncelerini sorguladıktan sonra hastaya düzelmenin nasıl gerçekleşmesini beklediği sorulabilir:

“Diğer insanlarla ilişkilerinizin düzelmesini istiyor musunuz, yoksa sadece diğer insanlara olan öfkenizi ya da diğer duygularınızı mı anlatmak istiyorsunuz?” Eğer ilişkilerinin düzelmesine çalışmadığını söylerse terapiden neyi beklediğini, amacının ne olduğunu, neden bugün burada olduğunu, terapinin sonunda hangi hedeflere ulaşmayı, neyi başarmayı umduğunu sorabiliriz. Eğer “ilişkilerimi düzeltmek istiyorum” derse, bu düzelmenin nasıl olacağı konusunda ya da değişimin nasıl olacağı konusunda fikrini sorabiliriz. Hastaya, “Sadece sizin anlatmanız ve benim dinlememle ilişkilerinizde bir değişiklik olması mümkün müdür?” sorusu yönlendirilebilir. Bu noktada sorumluluğu paylaşma adına “Bazı terapistlerin bu tür yöntemlerle yani, sadece dinleyerek çalışabileceğini, sorun çözme ev ödevi gibi teknikleri kullanmadıklarını, ama bizim bildiğimiz yöntemin böyle olmadığını; hastayla çalışmayı ve ona yardımcı olmayı istemekle birlikte onun istediği terapinin bizim uyguladığımız terapiye uygun olmadığını, başka bir yönelimi ve terapi tarzı olan terapistin onun beklentilerine daha uygun düşeceğini” söyleyebiliriz. Bilişsel terapi kişisel sorumluluk, eğitim ve ev ödevlerine vurguda bulunan bir tedavi türü olduğundan bu türden paradoksik bir tartışmanın hastayla terapinin başında yapılması uygun olur.

Terapist, yapılandırmanın gerekliliğini bildiği halde bunu uygulamaya çalışmıyorsa o zaman terapistten kaynaklanan nedenler söz konudur. Terapist bu konudaki kendi otomatik düşüncelerini yakalamaya ve sorgulamaya çalışmalıdır. Seansı yapılandırma eksikliğinin tam tersi olan bir diğer sorun ise seansı aşırı yapılandırmadır. Bu, terapistin yapıyı çok kontrolcü ya da baskıcı biçimde empoze etmesiyle ortaya çıkar.

Özetle bir bilişsel terapi seansı hastayla kısa bir durum değerlendirmesiyle başlar, hastanın duygudurumu, yaşadığı olaylar konuşulur. Ardından önceki seansla ilgili geri bildirim alınır, önceki seansın yararı-zararı konuşulur, bunu ev ödevi kontrolü ve yararlarının-etkisinin konuşulması izler. Daha sonra işbirliği içinde gündem saptanır, sonra bu gündem bilişsel tekniklerle ele alınır (otomatik düşüncelerini bulma, yönlendirilmiş keşif, derine inme), or-

taklaşa ev ödevi kararlaştırılır, seans boyunca ve seansın sonunda çıkan materyal özetlenir ve en sonunda hastadan seans ve kendimizle ilgili geri bildirim alarak seans tamamlanır.

Bu ana yapıyı uygularken ayrıca hastayı iyi anlarsak, hasta bizi iyi anlarsa, nutuk çekme, ders verme, hastayla tartışma, baskı uygulama gibi yaklaşımlardan uzak durursak, görüşmenin amaçsız biçimde savrulmadan seansın başında amaçlanana uygun gitmesini sağlarsak, hastanın merkezi sorunlarına odaklanıp daha çevresel veya gereksiz konulardan uzak durursak bu yaptığımız psikoterapi seansı bir bilişsel terapi seansıdır. Bilişsel Terapinin yapılandırılmış biçimine uymak ve burada sıralanan konularda hataları azaltmak bilişsel davranışçı terapist olmanın ilk koşuludur. Eğer bu asgari koşulların üzerine kendi beceri ve yaşantılarımızı kullanarak, o hastada işe yarayacak biçimde kimi özel uygulamaları, uyarlamaları da geliştirebilirsek bu “iyi” bir terapist olmaya başladığımız anlamına gelir.

Ek 1

Bilişsel (kognitif) terapi nedir?

Bilişsel terapi psikoloji ve psikopatoloji (ruhsal rahatsızlıklar) alanındaki bilimsel bulgulara dayalı olarak geliştirilmiş, bilimsel ilkelere psikoterapi alanına uygulanmasıyla ortaya çıkmış çağdaş bir psikoterapidir. Psikoterapi, ruhsal rahatsızlık veya sorunları sözel etkileşim yoluyla (görüşmelerle) çözme tekniğine verilen genel addır. Bilişsel terapi ruhsal rahatsızlıkları açıklarken ve nedenlerini araştırırken psikoloji biliminin verilerine dayanır. Bu rahatsızlıkların çözümünde kullandığı sözel ve davranışsal yöntemler de aynı şekilde bu bilimsel ilkelere ve öğrenme kuramlarına dayalıdır. Ortaya konan bu tedavi yönteminin etkinliği bilimsel olarak sınanmış ve yüzlerce klinik araştırmayla birçok ruhsal rahatsızlıkta etkili olduğu gösterilmiştir. Dayandığı temel itibarıyla diğer psikoterapilerden farklı olan kognitif terapinin tedavi uygulamaları süreç ve içerik olarak yapılandırılmıştır. Öncelikle kişinin güncel sorunlarına odaklanır, süre olarak daha sınırlı ve daha çok sorun çözme hedeflidir. Bilişsel terapi sadece başvuranların güncel sorunlarını çözmez, aynı zamanda bütün yaşamları süresince sorunlarını çözmekte kullanabilecekleri özel birtakım beceriler de öğretir. Bu beceriler çarpık düşünceleri saptamak, inançlarını değiştirmek, çevreyle yeni ilişkiler kurmak ve davranış değişikliğidir.

Bilişsel terapinin altında yatan kuram nedir?

Bilişsel terapi kognitif modele dayanır, bunu basitçe ifade etmek istersek, olayları algılama biçimimizin bizim duygusal tepkilerimizi etkilediği gerçeği bilişsel terapinin ana çıkış noktasıdır. Yani "OLAYLARI OLDUĞU GIBİ DEĞİL, OLDUĞUMUZ GIBİ GÖRÜRÜZ". Örneğin bu kitapçığı okurken okuduklarımızı bir değerlendirmeye ve yoruma tabi tutarız. Bu satırları okuyan bir kişinin "Çok güzel, tam benim aradığım tedavi türü" diye düşündüğünü varsayalım, bu kişi kendisini mutlu, hevesli hissedecektir. Bir diğer kişinin ise buraya kadar yazılanları okurken aklından "İyi gibi görünüyor, ama ben yapamam, ben de işe yaramaz" şeklinde düşünceler geçmiştense bu kişi de kendisini karamsar ve is-

teksiz hissedecektir. Bu satırları okuyan her insan kendine göre bir değerlendirme ve yorumlama yapar, sonuçta ortaya çıkan duygu ve davranış bundan etkilenir. Yani kişinin duygusal tepkisi doğrudan durumdan (örneğin burada kitapçığı okuma) değil, durumla ilgili düşüncelerinden etkilenir. İnsanlar gerilim, baskı altında oldukları zaman net ve açık düşünemezler ve düşünceleri bir biçimde çarpıklaşmaya başlar. Bilişsel terapi, kişilerin sıkıntı verici düşüncelerini saptamalarını ve bu düşüncelerin ne kadar gerçekçi olduğunu incelemelerine yardımcı olur. Ardından uygunsuz düşünceleri değiştirmeyi öğrenip içinde bulunulan gerçekliğe uygun düşünölmeye başlandığında kişi kendisini daha iyi hisseder. Sorun çözme ve davranış değişikliği en çok ele alınan konulardır.

Terapiye nasıl hazırlanabilirim?

En önemli ilk adım amaç belirlemektir. Kendi kendinize “Terapinin sonunda nasıl olmayı istiyorum, nelerin değişmesini istiyorum” diye sorun. Özel olarak işte, evinizde, okulda, ailenizle, arkadaşlarınızla, iş arkadaşlarınızla ve diğer insanlarla olan ilişkilerinizde ne gibi değişiklikler olsun istiyorsunuz; şu anda sizi rahatsız eden ne gibi belirtiler yaşıyorsunuz, bunların hangilerinin azalmasını ya da yok olmasını istiyorsunuz. Yaşamınızın daha iyi geçmesini sağlayacak ne gibi başka alanlar olabilir, kültürel, entelektüel ilgiler, bedensel uğraşları arttırmak, kötü alışkanlıklarınızı azaltmak, insan ilişkilerinde yeni beceriler edinmek, evdeki ve işyerindeki durumu nasıl daha iyi idare edebileceğinizi öğrenmek gibi konuları zihninizden geçirin. Terapistiniz bu amaçları sizinle birlikte inceleyerek tam olarak saptamanıza ve hangilerinin üzerinde kendi başınıza, hangilerinin ise terapide çalışılabileceği konusunda yardımcı olacaktır.

Terapi seanslarında neler yapılır?

Terapi seansınız başlamadan önce terapistiniz size durumunuzla ilgili bazı formlar ve psikolojik ölçekler doldurtur. Bu şekilde durumun nereye gittiğini her seans öncesi daha nesnel bir şekilde saptama imkânı olur. Terapistinizin seans başladıktan sonra ilk yapacağı şey genel olarak o hafta daha öncekilere kıyasla kendinizi nasıl hissettiğinizi sormaktır. Daha sonra o se-

ans için hangi konular üzerinde çalışmayı istediğinizi ve hafta içinde önemli bir olay olup olmadığı saptanarak konular belirlenir. Ardından bir önceki seansla şimdiki seans arasında bağlantı kurmak üzere geçen seansta sizin için önemli olan konunun ne olduğu, hafta arasında kendi başınıza ne gibi uygulamalar yaptığınız ve terapiyle ilgili değişmesini istediğiniz bir şey olup olmadığı konuşulur.

Daha sonra terapistinizle o gün için gündeme aldığınız konu ya da konular tartışılarak, sorun çözme ve sorun durumdaki düşünce ve inançlarınızın geçerliliği, tutarlılığı konuşulur. Aynı zamanda bu yolla yeni beceriler öğrenirsiniz. Seans esnasında öğrendiğiniz şeyleri gelecek olan hafta içinde en iyi biçimde nasıl kullanacağınızı konuştuktan sonra terapistiniz o günkü görüşmedeki önemli noktaları tekrar özetleyerek sizden geri bildirim ister: Yani seansta size yararlı olan herhangi bir şey aldınız mı? faydası olmayan ya da rahatsız eden bir şey oldu mu? terapistin yanlış anladığı bir şey ya da değişmesini istediğiniz bir şey var mı? bunları terapistinize aktarabilirsiniz. Gördüğünüz gibi kognitif terapi, hem terapistin, hem de danışmaya gelen kişinin oldukça aktif oldukları bir terapi türüdür.

Terapi ne kadar sürer?

Pratik birtakım zorunlu durumlar bir yana bırakıldığında (belli bir süreyle terapiye gelebilme imkânı gibi) terapinin ne kadar süreceği terapistle danışan tarafından birlikte verilir. Genellikle 2-3 seansdan sonra ilk seanslarda ortaya konan amaçlara ne kadar sürede ulaşılabileceği konusunda terapistin kabaca bir fikri olur. Bazı danışanlar için 6-10 görüşme gibi çok kısa bir süre yeterli olabilir. Daha uzun süreli sorunları olan kimi danışanlar, aylarca, hatta bir yılı geçen bir süre boyunca terapide kalmayı seçebilirler. Danışanla başlangıçta, çok ağır bir kriz durumu söz konusu değilse haftada bir kez görüşülür. Kişi kendini daha iyi hissetmeye başlar başlamaz seansların aralığı açılmaya başlar, önce 15 günde bir, daha sonra üç haftada bir doğru görüşmeler kademeli olarak seyrekleştirilir. Bu henüz terapide iken öğrenilen becerilerin gündelik hayat içinde uygulanarak denenmesi şansını verir. Terapi sona erdikten 3, 6 ve 12 ay sonra birer güçlendirme seansı yapılır.

Terapiyle birlikte ilaç kullanılır mı?

Bilişsel terapi ile ilaç tedavisinin birlikte yürümesi mümkündür. İlaç kullanılması gerektiğini düşündüğü durumda terapistiniz bu durumu size söyleyerek durumun avantajlarını ve dezavantajlarını sizinle tartışacaktır. Birçok durum hiç ilaç kullanmadan tedavi edilebileceği gibi sadece ilaç kullanımıyla geçen sorunlar söz konusu olabilir. Her iki tedavi türünün de etkili olduğu durumlarda tercih danışmaya gelen kişiye bağlıdır. Bazı durumlar genellikle iki tedavinin birlikte kullanımına daha iyi cevap verir.

Terapiden nasıl daha çok yararlanabilirim?

Bunun bir yolu terapistinize psikoterapinize yardımcı olacak ne gibi kitaplar ve broşürler okuyabileceğinizi sormak ve bunları okumaktır. İkinci yapabileceğiniz şey her bir seansa dikkatli bir biçimde hazırlanarak gelmeniz, bir önceki seansa ilgili düşünmeniz ve bir sonraki seansta neleri konuşmak istiyorsanız onu not etmenizdir. Terapiden elde edeceğiniz yararı arttırmanın üçüncü yolu terapi seansını gündelik yaşamınıza taşımanızdır. Bunu seansta olup bitenlerin kendiniz için bir özetini çıkararak yapabilirsiniz. Seansın sonunda o hafta için neler yapabileceğiniz, bunları yaparken ne gibi güçlüklerle karşılaşabileceğiniz konusunda konuşabileceğiniz bir zaman bırakarak terapistinizin seans sona ermeden size bu konuda yardımcı olmasını sağlayabilirsiniz. Tabi en önemlisi, seanslara düzenli ve zamanında devam etmeniz terapinizin de daha hızlı ilerlemesini sağlayacaktır.

Terapinin işe yaradığını nereden anlayabilirim?

Birçok danışan, eğer güvenerek ve inanarak seanslara devam eder ve seans dışı zamanlarda önerilen teknikleri her gün gündelik yaşamlarında kullanırlarsa 4-5 seans sonra belirtilerinde bir azalma farketmeye başlar. Aynı zamanda uygulanan psikolojik testlerde objektif olarak birkaç hafta içinde düşme gerçekleşir. Özetlersek kendisini daha iyi hissetmeye başlar.

Bölüm 10

Sokratik Sorgulama, Yönlendirilmiş Keşif

MÖ 470-399 yılları arasında Atina'da yaşayan Yunan felsefeci Sokrat, Sokratik diyalog adı verilen bir yöntemle herhangi bir sorunu tartışırken muhatabına doğrudan bilgileri aktarmak yerine sorduğu sorularla ulaşmak istediği sonucu veya bilgiyi açığa çıkarırdı. Sorulan soruların hedefi kişinin bildiklerini kullanarak yeni bir bilgiye ulaşması ya da bildiği şeylerin farkındalık alanına getirilmesiydi. Sokrat'ın kullandığı bu yönetime göndermede bulunarak uygun ve yerinde sorular yardımıyla kişiye yeni bir şey keşfettirilmesi veya öğretilmesine sokratik yöntem adı verilir. Bu yöntem eğitimde kullanıldığı gibi Adleryen psikoterapide ve Bilişsel Davranışçı Terapide de kullanılır. Sokratik yöntem, Beck ve Ellis tarafından bilişsel terapinin bir parçası olarak görülür.

Bilişsel terapi bütün psikoterapilerde olduğu gibi ağırlıklı olarak sözel etkileşime ve soru sormaya dayalıdır. Bilişsel terapide soru sorma, belki de diğer terapilere göre daha da önem taşır. Soru sorma bilgi almada temel araç olmanın yanı sıra temel terapötik işlevlere sahiptir. Bunların başlıcaları, soyut yakınmaları, somut tekil sorunlara tercüme etmek, soruna değişik yaklaşımları araştırarak karar vermeyi sağlamak, uyum bozucu davranışların sonuçlarını araştırmak, başta otomatik düşünceler olmak üzere bilişleri

açığa çıkarmak, çarpık ve realiteden uzak bilişlerin geçerliliğini incelemek ve hatalarını göstermek, gerçeğe daha uygun alternatifler oluşturmaktır. Bilişsel terapide terapi içeriğini gerçekleştirirken kullanılan sorular Sokratik soru sorma dediğimiz bir tarzda gerçekleştirilir. Yerinde sorularla, kişinin merakı uyandırılır, kişi bildiklerinden yola çıkarak bilmediklerini öğrenir.

“Birçok kitap varken neden bu kitabı okumayı seçtiniz?”

“Şu anda size ne söyleyeceğim?”

Yukarıdaki iki cümle de soru cümlesidir, ancak biçim olarak acaba aynı tür soru mudur? Hangi sorular bilişsel terapinin temel soru sorma biçimi olan Sokratik sorgulamaya uygundur?

Sokratik sorgulama, danışanın cevaplamak için gerekli bilgiye sahip olduğu sorulardan oluşur, ard arda yöneltilen soruların yardımıyla soruların yönlendirildiği kişinin kendi mantığı ve zaten sahip olduğu bilgi ve kavramların yardımıyla sorun yaşamasına yol açan inançlarının geçerliliğini değerlendirmesini sağlar. Sokratik sorgulama bu anlamda yardımlaşmacı bir biçimde yürütülen bir araştırmaya benzer. Amacı ya danışanın aslında da sahip olduğu bir bilgiyi ortaya çıkarmak ya da sahip olduğu bilgileri kullanarak yeni bir sonuca (bilgiye) ulaşmasını sağlamaya dönüktür. Danışanın sorunuyla ilgili olan, ancak o anda klinik durum nedeniyle farkındalık alanında olmayan bilgiyi açığa çıkarmayı amaçlar, dikkatleri bu bilgi üzerine toplamaya dönük sorulardan oluşur.

Şimdi yukarıdaki iki soruya tekrar baktığımızda birinci sorunun (“Birçok kitap varken neden bu kitabı okumayı seçtiniz?”) Sokratik bir soru iken, ikinci sorunun (“Şu anda size ne söyleyeceğim?”) Sokratik bir soru olmadığını görüyoruz.

Sokratik sorgulamayla gerçekleştirilen bu sürece yönlendirilmiş keşif (*guided discovery*) adı verilir. Yönlendirilmiş keşif, bir seri soru ile, danışanın aslında bildiği, ancak o anda duygudurumu nedeniyle farkındalık alanında olmayan bir bilginin farkına varmasını amaçlar. Öncelikle hastanın sorunuyla ilgili inancın iyi dinlenmesi ve yansıtılması, açığa çıkan bilgilerin özetlenmesiyle netleştirilir,

daha sonra, sorulan uygun sorularla, ortaya çıkan yeni bilgi, sorunu oluşturan eski çarpık inanca uygulanarak, yeni bilgi ışığında yeniden değerlendirilmesine dayanır.

Örnek 1: Görüşme (Sokratik Sorgulama)

H: Bazı şeyleri yapmaktan kaçınıyorum

T: Bunun bir örneğini anlatabilir misiniz?

H: Yürürken çok dikkatli olmam gerekiyor, çizgiye basmamaya çalışıyorum

T: Neden çizgiye basmaktan çekiyorsunuz?

H: O anda aklıma çizgiye basarsam kaza olacağına ilişkin bir düşünce geliyor, ben de basmıyorum.

T: Yani o anda çizgiye basarsanız başınıza bir kaza gelebilir öyle mi?

H: Evet.

T: Ne tür bir kaza

H: Ben veya akrabalarım trafik kazası geçirebilirler gibi...

T: Bazı şeyleri yapacağınız zaman, eğer aklınızdan kaza olmasıyla ilgili bir düşünce geçerse o şeyi yapmaktan geri duruyorsunuz?

H: Evet.

T: Peki bu sonuca nasıl ulaşıyorsunuz, yani kaza olacağına?

H: Bilmiyorum ama bir his gibi sanki, o anda içimden, basarsam kaza olsun diye yemin etmişim gibi geliyor.

T: Bunun böyle olup olmayacağını kesin söyleyebilir misiniz?

H: Hayır saçma olduğunu biliyorum ama bu düşünce gelince kendimi alamıyorum

T: Bunu bir örnekle inceleyelim. Yakından tanıdığınız iki arkadaşınızın ismini verebilir misiniz.

H: Cemal ve Hasan diye iki arkadaşım var.

T: Diyelim ki bugün Cemal size telefon açıyor, halinizi sorduktan sonra size Hasan'ın ailesinin bir kaza geçirdiğini söylüyor, bu durumda ona neler sorarsınız?

H: Durumları nasıl...

T: Yaralanmışlar, ancak durumları iyiymiş diyor; başka ne sorarsınız?

H: Kazanın nasıl olduğunu sorarım...

T: Arkadaşınız "Sana kazanın nasıl olduğunu anlatayım, dün akşam Hasan evinde dolaşırken aklına çizgiye basarsa kaza olacağı düşüncesi gelmiş, o da buna aldırış etmeyerek evin döşemesindeki karoların çizgisine basmış; onun içinde ertesi gün bu kaza olmuş, önceden dikkat edermiş, hiç basmamış, ama çizgiye basınca kaza geçirmişler" dese. Bu durumda ne dersiniz?

H: (Gülerek) Öyle şey olur mu, benimle dalga mı geçiyorsun derim.

T: Neden böyle bir şey olamaz?

H: Çünkü insanın aklına bir şeyin gelmesiyle kaza olmaz

T: Peki başkası için geçerli olan bu kural, durum sizinle ilgili olunca neden geçerli olmuyor?

H: Doğru, daha önce de saçma diyordum ama bu örnek sanki daha iyi farkettiler...

T: Başkası söz konusu olunca gerçekliği daha iyi görebiliyorsunuz, önemli olan gerçekliğin sizin yaşadığınız durumlarda da ne olduğunu daha iyi değerlendirebilmeniz.

Bu görüşmede, hastanın da aslında bildiği (çizgiye basmakla başına kaza gelmesi arasında ilişki olmaması), ancak duygulanımı (anksiyetesi) nedeniyle o anda farkındalık alanında olmayan bilgi, bir başkasının başına gelen bir durumun örneklenmesiyle farkındalık alanına getirilmiş ve daha sonra da bu bilginin kendi yaşadığı duruma uygulanması istenmiştir.

Örnek 2: (Obsesif Hasta)

H: Kapının kolunu elledikten sonra elimi yıkıyorum.

T: Kapıyı ellediğinizde neden ellerinizi yıkamanız gerekiyor?

- H: Pis olabilir, herkes dokunuyor ya elleri kirli biri dokunduysa!
- T: Peki diyelim pis ve siz ona dokundunuz. Bunun ne zararı var?
- H: Pisliğin içinde mikrop vardır, mikroplardan her şey bulaşabilir, hastalıklar mikropla bulaşabilir.
- T: Mikrop alan her insan hastalanır mı?
- H: Hastalanır tabi, hastalanmaz olur mu?
- T: Peki bir insanın hasta olması sadece mikroplara mı bağlıdır?
- H: O insanın durumu da önemli olabilir, vücut direnci, bağışıklık sisteminin de etkisi olduğunu duymuştum.
- T: O zaman hastalanmamız sadece mikroplara bağlı değil öyle mi?
- H: Evet değil.
- T: Bağışıklık sistemi güçlü insanlar daha az hastalanır diyebilir miyiz?
- H: Evet.
- T: Bağışıklık sistemi nasıl güçlenir bilginiz var mı?
- H: İyi beslenme, dinlenme, bir de aşı yapıyor hastalıklardan korunmak için.
- T: Aşının içinde ne olduğunu biliyor musunuz?
- H: Sanırım hastalığın mikrobunu var.
- T: Çok doğru. Neden acaba mikrop veriliyor aşıyla?
- H: O hastalığa karşı korunma sağlanıyor aşıyla.
- T : Evet, aşı yapıldıktan sonra kişi o hastalığa dirençli hale gelir, bağışıklık sistemi onu tanır ve yok eder, aynı şey mikrop-la temas edip o hastalığı geçirenlerde de olur. Artık o hastalık mikrobuyla karşılaşsa da kişi hastalanmaz. Bu durumda hiç mikrop-la karşılaşmamak sizce nasıl bir durum olurdu bağışıklık sistemimiz açısından?
- H: İyi olmazdı, her hastalığa yakalanırdık.

T: Doğru. Az önce mikrop bulaşmasının kötü bir şey olduğu ve mikrop bulaşan herkesin hastalanacağını söylemişsiniz, şimdi ne düşünüyorsunuz?

H: Bazen tam tersi de olabiliyormuş, tam doğru değil benim düşüncem.

Bu görüşmede, hasta insanların hastalanmasının tek etkene (mikroplara) bağlı olmadığını bildiği halde obsesyonu olduğunda bu bilgisi, farkındalık alanından, kaygısı nedeniyle uzaklaşmakta ve çok sıkıntı yaşamaktadır. Terapist, sorduğu sorularla, hastanın da bildiği bu gerçekliği tekrar ortaya getirmiştir.

Yönlendirilmiş keşif dört aşamadan oluşur:

1. Bilgi edinme: Öncelikle sorun olan durumla ilgili bilgi toplanır (durum, duygu, düşünce, davranış, algılar, yorumlara ilişkin). Bu sorular, bellek soruları (Bu sorun ilk ne zaman başladı? Bu durumun bir örneğini anlatır mısınız? En son ne zaman oldu? Olduğunda neler yaptınız? Kimle, nerede, nasıl? Ne hissettiniz? Bunun sorun olan yanı ne? Geçmişte bu konuda ne yaptınız?); inceleme soruları (Bir evlilikten ne bekliyorsunuz? Başarının anlamı ne? Kendi evliliğinizi nasıl görüyorsunuz? Bu şekilde davranmakla kazancınız ne olur? Kaybınız? Olabilecek en kötü şey ne olur?); nedensel atıflarla ilgili sorular (Sizce bu soruna ne neden oluyor? Bunun kanıtı ne? Bu görüşü nasıl sınayabilirsiniz? Sorunun azaldığı durumlar var mı? Sorunu kötüleştiren şeyler var mı?); çeviri soruları (Bunun sizin için anlamı nedir? Bundan ne anlıyorsunuz? Bu duruma bir arkadaşınız ne derdi?) ve yorumlama sorularından (Eşinizle yaşadığınız sorunlar işte yaşadığınız sorunlara benziyor mu? Fark ne? Acaba geçmişte yaşadığınız bu sorundan bugün işinize yarayacak bir şey öğrenebilir miyiz?) oluşur.

2. Dinleme: Hastanın anlattıklarını empatik biçimde dinlemek önemlidir. Danışanın söylediklerini dikkatle takip etmek (sözcükler, imgeler, benzetmeler, ana fikirler, temalar, inançlar, güçlü yanlar ve güçsüz yanlar) bir yandan da danışanın söylemediklerine dikkat edilmesi (diğer insanlarda bu tür durumlarda olabilecek ne eksik,

yaşamadıkları neler, var ama farkında mı değil, söylemekten kaçındıkları neler, size söylemenin güç geldiği şeyler neler).

3. Özetleme: Öncelikle orijinal inancın söylenmesi. ardından sorularla ortaya çıkan bilginin özetlenmesidir. Yazılı notlar alındıysa bunlar paylaşılabılır veya danışanla birlikte bir özet oluşturulabilir: “Gelin birlikte, yaşadıklarınızın ve şu ana dek bana söylediklerinizin önemli noktalarını içeren bir özet yapalım. Ardından belki bu bilgilerin bizim işimize nasıl yarayacağına bakarız.”

4. Analitik sentez soruları: Sorularla ortaya çıkan yeni bilgi sorun yaratan orijinal eski inançla karşılaştırılır. Bundan ne sonuç çıkarırsınız? Bu söyledikleriniz ... inancınızla uyumlu mu? Yakın bir arkadaşınız olsa bu durumda ona ne derdiniz? Bu soruna başka bir biçimde nasıl bakabilirsiniz? Sizin için doktor olmanın anlamı ne? Bütün bu bilgiler size neyi gösteriyor?

5. Uygulama soruları: Ortaya çıkan yeni ve daha işlevsel inanç ışığında ne yapılabilir, uygulamaya ve davranışa dönük sonuçlar neler olabilir, bunun ortaya konmasıdır. “Öyleyse ne yapmayı plânlıyorsunuz? Buna göre neyin yardımı olabilir? Bu sorunu halletmek için neler yaptınız? Başka neler yapabilirsiniz? Daha iyi sonuca ulaşabilmek için yapabileceğiniz başka bir şey var mı? Bu değişiklikleri nasıl yapmayı düşünüyorsunuz? Nerede ve ne zaman yapacağınızı düşündünüz mü? Sizce bu nasıl bir sonuç verir?”

Bu aşamaları iki örnek görüşme üzerinden inceleyelim:

Örnek 1: Depresif hastayla Sokratik görüşme

H: Hayatımın her alanında tam olarak başarısızım, hiçbir şeyi yapamadım.

T: Bunu söylerken artık umudunuz kalmamış gibi hissettim, buna kesinlikle inanıyorsunuz ve bu durum değişmeyecek gibi umutsuzsunuz, öyle mi? **(Dinleme-Özetleme-terapist özgün işlevsel olmayan inancı netleştiriyor)**

H: Evet artık ben hiç bir işe yaramam.

T: Hiçbir işe yaramam derken neyi kastediyorsunuz? **(Bilgi edinme-İşlevsel olmayan inancın tanımlanması)**

H: Bütün hayatımı mahvettim, hiç doğru dürüst bir şey yapamadım.

T: Bu sonuca ulaşmanıza yol açan bir olay mı oldu, yoksa zaten uzun zamandır böyle mi düşünüyorsunuz? **(Bilgi edinme- İşlevsel olmayan inancın gerekçelerinin ve destekleyen verilerin öğrenilmesi)**

H: Eskiden de bölük pörçük, zaman zaman bunu fark ediyordum; aslında hep öyleydi ama ben kendimi aldattım. Ama sanırım artık kendimi daha net görebiliyorum.

T: Yani bu düşünceniz son zamanlarda netleşti, bunu daha net görmenize ne yol açtı? **(Bilgi edinme-İşlevsel olmayan inancın gerekçelerinin ve destekleyen yaşantıların öğrenilmesi)**

H: Evet geçen akşam dostumuz olan bir aileyle birlikteydik. Arkadaşım eşi, onun çocukları, bizimkiler. Arkadaşımın ailesi çok mutlu görünüyordu, o an şunu fark ettim, benim ailem mutsuzdu, bu benim yüzümden, yıllardır depresyonda olduğum için, eğer arkadaşımın ailesi olsalardı böyle olmayacaklardı, ben onlara yük oluyorum ve onları da mutsuz ediyorum.

T: Yani ailenizi önemseydiğiniz için onların mutsuzluğundan kendinizi sorumlu gördüğünüz için, tam anlamıyla başarısız biri olduğuna karar verdiniz, onları hayal kırıklığına uğrattığınızı düşündünüz. **(Olumsuz inancın netleştirilmesi- Özetleme -hastanın olumlu yanının-ailesini düşünme ve onların iyiliğini isteme- altını çizme)**

H: Doğru, öyle olduğu çok açık değil mi, ben olmasam daha mutlu olurlar.

T: Bu bir olasılık, bunu inceleyebiliriz. Az önce eskiden böyle düşünmediğinizi, son zamanlarda bunun netleştiğini söylemiştiniz, geçmişte yine depresyonda olduğunuz ve arkadaşlarınızla ailenizle biraraya geldiğiniz zamanlarda ne şekilde düşünürdünüz? **(Bilgi edinme-olumsuz inanca karşı olabilecek verileri geçmiş yaşantıları açığa çıkarma)**

- H: Sanırım hep böyle düşünmüştüm, ama belki o zamanlar iyi bir baba, iyi bir eş olmaya çalışmanın da yeterli olabileceğini, belki de bir gün tamamıyla düzeleceğimi düşünüyordum, oysa şimdi bu durumun değişmeyeceğini, ben böyleyken sadece çaba göstermenin yetmeyeceğini anladım.
- T: Tam olarak anlayamadım, neden şu anda sadece çaba göstermenin yetmeyeceği sonucuna ulaştınız? Neden artık sadece çaba göstermek yeterli değil? **(Bilgi edinme)**
- H: Çünkü ne kadar çabalasam da, kendimi zorlasam da, onlar yine de başka biriyle olabilecekleri kadar mutlu değiller.
- T: Bu onların söylediği bir şey mi? **(Bilgi edinme-olumsuz inanca karşı verinin altını çizme)**
- H: Hayır, fakat arkadaşımın çocuklarının ne kadar mutlu olduklarını gördüm.
- T: Yani siz de çocuklarınızın ailenizin daha mutlu olmasını istiyorsunuz? **(Özetleme-hastanın olumlu isteğinin altını çizme)**
- H: Evet.
- T: Eğer depresyonda olmasanız ya da daha az mutsuz olsanız bugünkünden farklı neler yapardınız veya aileniz için iyi ve onları mutlu eden bir baba olabilmek için neler yapardınız? **(Bilgi edinme-yeniden çerçeveleme-ailenin mutlu olmasını davranışsal değişikliğe ve yapılabilir, erişilebilir açık davranışsal hedeflere bağlama)**
- H: Onlarla daha çok ilgilenirdim, daha çok konuşurdum, daha neşeli olurdu, gülerdim, onlara cesaret verirdim, gezdirirdim, onların hoşlandığı şeyleri birlikte yapardım, arkadaşımın şu anda ailesine yaptığı şeyleri yapardım.
- T: Peki bunlar ailenin kendini daha iyi hissetmesine yol açabilir mi? **(Bilgi edinme-yeni bilgiyi farkındalık alanına getirme-yani şu anda depresyonda da olsam bazı davranışlarımla ailemin kendini daha iyi hissetmesine yol açabilirim)**

H: Evet olabilir.

T: Peki bu saydığınız şeylerden bir kısmı depresyonda olsanız bile yapılabilecek şeyler mi? Meselâ onları hoşlandıkları yerlere götürmek, gezdirmek, çocukların yaptıklarıyla ilgilenmek? **(Analitik sentez-uygulamaya dönük soru)**

H: ... Şey sanırım bazıları yapılabilecek şeyler.

T: Peki bunların bir kısmını yapmayı denerseniz bir baba olarak kendini daha iyi hissetme şansınız olabilir mi? **(Bilgi edinme)**

H: Belki ama hâlâ kendimi çökkün hissediyorken bunları yapmanın yeterli olacağını sanmıyorum.

T: Peki bunun nasıl sonuç vereceğini nasıl bulabilirsiniz **(Uygulamaya dönük soru)**

H: ...

T: Mesela bunu bir süre denersen sonucun ne olduğunu daha sağlam bir şekilde bulma şansımız olabilir mi?

H: Sanırım...

T: Bir hafta bunu deneyebilir misiniz? **(Uygulamaya dönük soru)**

H: Olabilir.

T: Peki bu denemenin ailen veya çocuklarının kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olup olmadığını nasıl anlayabilirsiniz? **(Uygulamaya dönük soru)**

H: Onları gözleyerek.

T: O zaman neler yapabileceğini çıkaralım. **(Bilgi edinme, uygulamaya dönük soru)**

Örnek 2: Suçluluk duygusuna dönük Sokratik sorgulama

İlk tatilini, annesinin isteğine rağmen evinde değil, arkadaşlarıyla geçiren bayan üniversite öğrencisi, annesinin birkaç gün sonra rahatsızlanması üzerine kendini suçlamaktadır.

T: Düşünce kaydınızda kötü bir evlât olduğunuz düşüncesi var. Bunun nedeni olarak da annenizi üzüp hayal kırıklığına uğratmanızı göstermişsiniz. Annemi üzdükten sonra diğer insanlarla ne yaptığımın bir önemi yok demişsiniz. Bu sizde ne şiddette bir suçluluk duygusu yarattı?

H: Oran olarak mı?

T: Evet.

H: Yüzde 80.

T: Bu kadar suçluluk yarattığına göre epeyce inandığınız bir şey o zaman, size oldukça gerçek geliyor. Şunu açıklayabilir misiniz, annenizi üzdükten sonra diğer insanlarla olan ilişkilerinizin hiçbir önemi neden kalmıyor? **(Bilgi edinme-inancın gerekçelerini bulma)**

H: Bir insan için en önemli varlık annesidir, onu memnun edemedikten sonra diğer insanları memnun etmesinin bir önemi yok...

T: Bu olayda annenizin sizin yaptığınızdan memnun olmaması ve eleştirmesi yerinde mi size göre? **(Bilgi edinme)**

H: Evet annem bu konuda haklı. Bu kez onu dinlemeyerek ben hata yaptım, onun isteği daha doğru ve uygun olmalı. Tatilimi ailemin yanında geçirmeliydim, belki de o zaman hastalanmazdı. Bana üzülmesi onu etkiledi. Annemle yaşadığım bu sorun olmamalıydı.

T: Yani annen uygun olan ve olmayana en iyi şekilde karar verebilir, öyle mi? **(Bilgi edinme)**

H: Kesinlikle. Ve bu konuda da çok haklı. Yani benim bencil ve kendini düşünen biri olduğumda haklı, öyle olmasaydım ailemin yanına gider, kendimi düşünerek Ankara'da kalmazdım. O haklıydı, ama bunu geç anladım.

T: Onun haklı olduğu sonucuna nasıl ulaşıyorsun? Kararları hep çok doğru; insanları hakkındaki değerlendirmelerinde çok mu isabetlidir?

H: Evet bir çok konuda çok bilgili bir insandır. Öğretmenken mesleğinde de çok başarılıydı. Onu tanıyıp konuşsaydınız siz de haklı olduğunu, benim bencilce davrandığımı anlardınız.

T: Annenin seninle ve diğer insanlarla ilgili yargılarında isabetli olduğuna inanıyorsun, zaten “Eğer annemle ilişkim iyi değilse ve onu memnun edemediysem diğer insanlarla nasıl olduğumun bir önemi yok” düşüncesini çok doğru bulman da bunu gösteriyor. Ve şu anda olup bitenlerden ötürü kendini kötü ve bencil bir evlât olarak görüyorsun. **(Özgün inancın özetlenmesi)**

H: Evet.

T: Annenin beğendiği çok insan var mıdır?

H: Hayır, o konuda biraz titizdir annem.

T: Titiz?

H: Çok az insanı beğenir, çok az kişi onun ölçülerini karşılayabilir.

T: Annenin gerçekten beğendiği, iyi dediği kaç kişi vardır?

H: Gerçekten iyi bulduğu...

T: Evet ailenizde, kendi arkadaş çevresinde, tanıdıkları içinde gerçekten beğendiği, çok iyi bir insandır dediği kaç kişi vardır?

H: Çok değil, pek az kişi, çok iyi bulduğu... hah hatırladım, gittiği dahiliye doktorunu çok beğenir, zaten onun için gidiyor ona, doktorunu çok beğenir, onun hakkında çok iyi düşünür.

T: Peki hakkında olumlu konuştuğu tek insan doktoru mudur?

H: Bir de eski bir yakın arkadaşı vardır, onu çok sever.

T: Pekalâ, merak ettim, çünkü annenizi hiç tanımıyorum, ne kadar insan tanıyordur anneniz, aileniz, akrabalar, uzak tanıdıkları, bildiği kişiler, kaç insanı tanıyordur anneniz?

H: Büyük bir aileden geliyor, emekli öğretmen olduğu için de çok tanıdığı insan var, veliler, öğrencileri çok.

T: 20-25 kişi?

H: Daha fazla 40-50 kişi vardır.

T: Bu 40-50 kişiden, tanıdığı, bildiği, düzenli veya ara sıra görüştüğü 40-50 kişiden sadece 2 tanesini çok beğeniyor, öyle mi?

H: Evet, az değil mi?

T: Peki bu konuda siz de onunla aynı fikirde misiniz, yani tanıdığı yaklaşık 40-50 kişiden sadece bu ikisi mi iyi insanlar acaba?

H: Hayır, kesinlikle daha çoğu.

T: Peki bu durum annenizin beğenileri, yargıları hakkında size ne söylüyor acaba?

H: Annemin biraz zor beğendiğini, eleştirel biri olduğunu.

T: Evet zor beğenen biri gibi duruyor. Onun tarafından çok iyi biri olarak değerlendirilebilmek oldukça güç.

H: Evet.

T: Merak ettim, sizin kendi ailenizde beğendiğiniz, güvendiğiniz, anneniz dışında başka birisi var mı?

H: Ailemde evet var tabii.

T: Kim?

H: Babam.

T: Babanızın ne gibi olumlu özellikleri vardır?

H: Esprilidir, hoşsohbet, insanlarla ilişkileri iyidir, iyimser biridir, olaylara olumlu yaklaşır,

T: Evet, bunlar olumlu özellikler, başka özellikleri var mı? Çalışkanlık, güvenilirlik vb?

T: Evet çok çalışkandır, parayı iyi idare eder.

T: Evet, oldukça iyi birisi gibi gözüküyor. Peki diğer insanlar da böyle sizin gibi mi düşünür babanızla ilgili olarak?

H: Evet birçok kişi babamı beğenir, sevilen biridir.

T: O zaman nesnel olarak taraf tutmaksızın, birçok insanın görüşünü ve tabii senin görüşünü dikkate alarak babanın oldukça iyi bir insan olduğunu söyleyebiliriz.

H: Evet, tabi ki.

T: Peki anneniz babanızı beğenir mi? Onunla ilgili güzel olumlu şeyler söyler mi?

H: Yani yaptıklarını takdir eder, beğenir mi demek istiyorsunuz? Babamın bazı yaptıklarını beğendiği olmuştur.

T: Olumsuz gördüğü, beğenmediği şeyler de var o zaman?

H: Evet çoğu kere eleştirir. Sık sık tartışma çıkar. Genelde babamın yaptıklarını eleştirir. Onun isteklerini ve beklediklerine uymuyor babamın yaptıkları.

T: O zaman anneniz oldukça olumlu özelliklere sahip iyi biri diyebileceğimiz birinde bile eleştirilebilecek şeyler bulabiliyor, annenizin standartlarını iyi denebilecek kişiler de her zaman karşılayamayabiliyor.

H: Evet

T: Peki size gelirsek annenizin bu standartlarını siz karşılayabiliyor musunuz?

H: Annem çok yargılayıcıdır, babamı bile eleştirirken, bende bir şeyler bulmaması zor.

T: O zaman annenizin bir kişiyi iyi bulup bulmamasından yola çıkarak o kişinin iyi olup olmadığına karar vermek pek doğru olmayabilir.

H: Tekrar söyler misiniz?

T: Gerçekten bir kişinin iyi olup olmadığını annenizin beğeni ölçütlerine dayanarak söylemek zor.

H: Evet.

T: O zaman son yaşadığınız olayda annenizin size kızması ve sizden memnun olmaması sadece sizin yaptıklarınızla bağlantılı değil, onun eleştirel bir insan olması, isteklerinin yerine gelmesinde titiz olmasının da rolü var.

H: Doğru.

Direnç sergileyen depresif hastayla Sokratik görüşme örneği

H: (Başı eğik, önünde; yorgun görünüyor)

T: Yorgun musun?

H: Hı.

T: Ne zaman yattınız?

H: Of.

T: Neyse boş verin, bana söylemek zorunda değilsiniz. Bana söylemek istemiyorsunuz, değil mi?

H: Hayır, söyleyeceğim.

T: Söyleyecek misiniz?

H: Tam hatırlayamıyorum, çok geçti, ayaktaydım... Ben, mutfakçı temizliyordum, fırının bütün yağını sildim, çok uzun sürdü, bütün gece uğraştım, yorgunluktan tükendim. Bilmiyorum tam, çok geçti yatağa gittiğimde.

T: Çok iyi, kendi başınıza o kadar işi yapabilmeniz harika.

H: Fakat kimse yardım etmedi, o kadar işi tek başıma yaptım.

T: Kendinizle bir parça gurur duymuyor musunuz?

H: Gurur?

T: Evet gurur, tek başınıza o kadar temizliği yapmaktan dolayı?

H: Ama hepsini yapmak zorundaydım zaten. Diğerlerinin de yardım etmesi gerekirken, neden ben, kendi başıma o kadar işi yapıyorum? Aynı yerde benimle birlikte yaşayan üç kişi daha varken yardım etmiyorlar, hepsini kendi başıma yapmak zorunda kalıyorum. Bu beni çok kızdırıyor.

T: Hiç onlardan yardım istediniz mi?

H: Yok bu kişilerle olmaz, hayır onlarla konuşulmaz bile.

T: Onlarla konuşamaz mısınız? Denediniz mi hiç? Ne sıklıkla denediniz?

H: Bununla ilgili konuşmak istemiyorum.

T: Pekalâ, neyle ilgili konuşmak istersiniz?

H: Depresyonumla ilgili?

T: Neyi konuşmak istersiniz?

H: Depresyonum var!

T: Geçirmek için bir şeyler yaptınız mı?

H: Depresyona giriyorum, ne zaman geleceğini, nasıl geçireceğimi bilmiyorum, kendimi bildim bileli böyleyim. Bıktım artık.

T: Bunun için buraya gelmiyor muydunuz?

H: Evet, neden bana yardımcı olmuyorsunuz?

T: Birlikte yapabileceğimiz belli bazı şeyler var. Sizin tek başına yapabileceğiniz şeyler ve benim tek başıma yapabileceğim şeyler. Kendinizi ve sizi bu denli çöküntüye sokan konuları siz anlatabilirsiniz ancak.

H: Her şey. Kendimden nefret ediyorum. Anlamıyor musunuz, nefret ediyorum.

T: Kendinizden nefret ediyorsunuz?

H: Evet nefret ediyorum.

T: Kendinizden nefret etmenize yol açan ne gibi şeyler var?

H: Bilmiyorum.

T: Neyle ilgili olduğu tam belli olmayan bir nefret öyle mi? Eğer ben birinden nefret ediyorsa olsaydım neden olduğunu bilirdim. Neden kendinizden nefret ettiğinizi gerçekten merak ediyorum?

H: Neden bana bu kadar çok soru soruyorsunuz?

T: Buraya gelme nedeniniz bu değil mi?

H: Evet.

T: İyileşmek istiyorsunuz değil mi?

Şu andaki durumunuzun böyle sürmesini istemiyorsunuz değil mi?

H: Hayır.

T: Yani değişim gerekli.

H: Eğer nasıl farklı olunabileceğini bilseydim, farklı olmayı isterdim.

T: Farklılığa biz “değişim” diyoruz.

H: Fakat nasıl değişeceğimi bilmiyorum.

T: Aynı zamanda benim önerilerimden de hoşlanmıyorsunuz. Her şeyi kendi başınıza yapmak istiyorsunuz, ben de onun için öneride bulunmamaya çalışıyorum.

H: İnsanların bana şunu, bunu yap demelerinden hoşlanmıyorum!

T: Evet bunu biliyorum. Size de uyuyorum. Size öneri veremeyeceğim, ama sizin bir düşünceniz olmalı, zeki bir insansınız.

H: Zeki olduğumu düşündüren şey ne?

T: Konuşma şekliniz, sorulara verdiğiniz cevaplar, genel olarak davranış şekliniz. Zeki birisiniz. Nasıl cevap vermekten kaçınılacağını, insanların nasıl harekete geçirileceğini ve daha birçok şeyi iyi biliyorsunuz. Bu da bir tür zekâ. Akılsız insanlar bunu yapamaz.

H: İnsanları hareketlendirmenin bir tür zekâ olduğunu düşünüyorsunuz, öyle mi?

T: Evet eminim. Bu sizin kullandığınız bir tarz. Bunu kullanma şeklinizin insanların hoşuna gittiğini söylemem ama bu bir zekâ göstergesi. Aynı zekâyı değişik bir biçimde kullanabilirsiniz.

H: Bu doğru. Birçok insan benden hoşlanmıyor.

T: Bu durum sizin hoşunuza gidiyor mu?

H: Bazen aldırmıyorum, ama annem babamın benden rahatsız olması hoşuma gitmiyor, çünkü o zaman onlara gidemiyorum. Onlar da bana gelmiyorlar.

T: Siz onlara gidemiyorsunuz. Bu hoş olmamalı. Eğer ben sizi rahatsız ediyor olsam, her hafta benimle görüşmek ister misiniz?

H: Sanmam.

T: Hayır. Yani anne babanızın tutumu uygun, öyle mi?

H: Evet doğru, sanırım benim bir şeyler yapmam gerekiyor.

T: O zaman gelin şimdi neler yapabilirsiniz onu konuşalım.

H: Olur...

Bölüm 11

Bilişsel Davranışçı Terapide Temel Teknikler

Bilişsel terapi, sorun çözme tekniklerini, bilişsel teknikleri ve davranış tekniklerini kullanır. Bu tekniklerin başlıcaları ezici, büyük, genel sorunu baş edilebilir küçük parçalara ayırma; sorunu çözmeye engel olan düşünce ve inançları saptama; olumsuz ve işlevsel olmayan duygu ve davranışlara eşlik eden otomatik düşünce ve imgeleri saptama (hatırlama, duygudurumda değişiklik olduğu anlara odaklanarak, rol oynama, hayalde canlandırma vb); yönlendirilmiş keşifle anlamlara ulaşma (Eğer bu düşünce doğru ise, sizin için bunun anlamı ne?); altta yatan sayıltılara ve inançlara ulaşma; işe yaramayan düşünce ve inançları yeniden yapılandırma (yardımlaşmacı sınaama ile); aktiviteleri izleme ve programlama; kademeli eyleme geçme; düşünce ve inançları sınamaya yönelik alıştırmalar; aşamalı yüzleştirme ve gevşemedir.

Tablo 1. Sorun karşısında yapılanlar.

Sorun Karşısında Takınılan Olası Tutumlar

1. İnkâr
 2. Katlanma
 3. Çözmeye çalışma
 4. Kaçma/uzaklaşma/ayrılma/yer değiştirme
 5. Yeniden değerlendirme
-

Bilişsel terapide kullanılan teknikleri herhangi bir sorunla karşılaşan bir insanın bu durum karşısında takınabileceği olası tutumları ele alarak gösterelim. Sorun karşısında bireylerin takınacakları olası tutumlar sorunun özelliğine göre sorunu çözebileceği gibi bazen de sorunun devam etmesinde bir etken olabilir. Sorun karşısında takınılacak tutumlardan birisi sorunu inkâr etmek veya görmezden gelmektir. Örneğin 10 yıldır, her gün, yoğun biçimde alkol kullanan, bu nedenle çevresiyle sorunlar yaşayan ve alkol alımını sürdüren bir birey “Ben alkolik değilim, istediğim zaman alkolü bırakırım” diyor ve buna rağmen sürekli almaya devam ediyorsa, bu sorunun inkârıdır. Inkâr, çoğu kere sorunun sürmesine yol açan bir tutum olarak karşımıza çıkıyorsa da sorun karşısında inkârın da sağlıklı bir yol olduğu durumlar olabilir. Inkârın sağlıklı bir tutum olduğu evrensel bir durum olarak ölüm olgusunu verebiliriz. Belli bir bilişsel olgunluğa ulaşan herkes ölüm kavramıyla tanışır ve ardından kendisi veya bir yakını ölümcül bir durumla karşılaşana dek bunu inkâr eder. Bu sağlıklı bir inkârdır. Sürekli öleceği gerçeğiyle yaşayan, hep bunu aklında tutan bir insanın yaşam motivasyonu bundan olumsuz etkilenir. Değiştirilemeyecek, kaçılmayacak veya uzaklaşamayacak bir sorun söz konusu olduğunda inkâr yerinde bir tutum olabilir. Inkâr veya görmezden gelmeye benzeyen ve sonuçta kişinin sorun karşısında aktif bir tavır almadığı bir diğer tutum katlanmayı seçmektir. Katlanmanın sağlıklı olduğu ve işe yaradığı durumların başında çeşitli anksiyete bozuklukları ve fobilerin tedavisinde kullanılan yüzleştirme (*exposure*) tedavileri sırasında kişinin kaygıyla kalarak kaygıya katlanması gelir, bunun sonucunda kişi kaygı tepkisinin giderek düştüğünü görür.

Tablo: Sorun karşısında takınılacak tutumlar.

-
1. Inkâr/katlanma
 2. Çözmeye çalışma
 3. Bırakma/terk/uzaklaşma, ayrılma, boşanma vb.
 4. Yeniden değerlendirme
-

Sorun karşısında takınılacak bir diğer tutum, çözmeye çalışmak, soruna bir çözüm yolu bulmaya çalışmak anlamına gelir. Bu yöntem, bizimle ya da çevreyle ilgili değişkenleri, etkenleri değiştirerek sorunu ortadan kaldırmaya veya azaltmaya çalışmaktır; hava sıcak olduğunda odamızın penceresini açmamız, sorun yaşayan bir çiftin eş terapisine başvurması, ilk örnekteki alkol bağımlılığı olan kişinin tedavi için bir bağımlılık kliniğine başvurması buna örnek verilebilir. Çözmeye çalışma, soruna yol açan, bizimle veya çevreyle ilgili değiştirilebilir bir etken varsa sorunu ortadan kaldırmaya veya azaltmaya yarayan bir tutum olur. Ancak soruna yol açan etkenler değiştirilebilir nitelikte değilse, değiştirilemez bir şeyi değiştirmeye çalışmak, sorunun sürmesine ve boşa zaman kaybına yol açar. Eşi tarafından fiziksel ve maddi olarak istismara uğrayan bir kadının eşini değiştirebileceği umuduyla sürekli uğraşması, panik bozukluğu olan bir hastanın, anksiyeteyi hayatından tamamiyle çıkarmaya çalışması, obsesif bir hastanın zihin işleyişini tamamiyle kontrol ederek kendisine ters gelen hiçbir düşünce, istek veya hayalin aklına gelmemesine çalışması veya obsesyonel kuşkuyu gidermek için zihinsel çözümlemeler yapması, sorunu azaltmak yerine sorunun artmasına yol açar.

Sorun karşısında bireyin yapabileceği bir diğer şey kaçmak, kaçınmak, uzaklaşmak, terk etmek, ayrılmaktır. Bu tutum da, yerine göre sorunu çözebileceği gibi, yerine göre de sorunun sürmesine yol açabilir. Sorun çevreyle ilgili ve değiştirilemez koşullardan kaynaklanıyorsa, bu çevrenin kullanılabilir veya elde edilebilir erişebileceğimiz bir alternatifi varsa, o zaman kaçmak, uzaklaşmak, yer değiştirmek, sorunu çözer. Örneğin mühendislik eğitime başladıktan sonra bu okulun ve mesleğin kendisine uygun olmadığını fark eden bir kişi yeniden sınavlara girip okul değiştirerek sorunu çözebilir. Plânını beğenmediğimiz, dar ve kapalı bir evde, üstelik de pahalı bir fiyata kiraya oturuyorsak ve yine kiralık olan daha uygun fiyatlı ve geniş bir başka ev varsa oraya taşınmak sorunu çözer; eşi tarafından fiziksel ve manevi istismara maruz bırakılan kadının sorunu, belki de ondan ayrılmasıyla büyük ölçüde azalabilir.

Ancak sorun bizimle ilgili ve/veya değiştirilebilir bir etkenden kaynaklanıyorsa kaçma, uzaklaşma çözmez, bizimle birlikte sorun da taşınır. Yukarıdaki örnekteki bayan eşinden ayrıldıktan bir süre sonra, yine benzer özelliklere sahip ve kendisini istismar eden başka bir erkekle ilişki kuruyorsa, sorunu daha çok kendi kişilik özellikleriyle ilgilidir.

Listede yer alan en son madde 'yeniden değerlendirme' başlığını taşıyor. Bu haliyle de sorunlu insanlar bu maddeleri incelediklerinde onlara en uzak gelen bu son maddedir. Çünkü sorunlu kişi, zaten durum ne ise onu doğru biçimde gördüğüne inanmaktadır, o halde yeniden değerlendirilecek ne vardır? Aslında ilk anda yabancı gelen bu son madde bilişsel terapinin ağırlıklı olarak uyguladığı bilişsel teknikleri kapsamaktadır. Yeniden değerlendirmenin ne olduğunu şu benzetmeyle açıklayabiliriz: Gözleri iyi görmediği için küçük yazıları okuyamayan birisi, bu sorunu, yazıları büyüterek, yani çevresel koşulları değiştirerek aşmaya çalışsa sonuç ne olur? Ya da kitap ve gazete yayıncılarıyla konuşarak daha büyük punto kullanılmasını sağlamaya çalışsa? Burada sorun doğrudan bizimle ve bizim bir özelliğimizle ilgilidir, soruna en sağlıklı çözüm de bir gözlük takarak görme kusurumuzu gidermektir.

Bilişsel terapi, yaşanan duygusal, davranışsal sorunlar ve bunlarla bir ölçüde bağlantılı yaşam olayları ve çevresel koşullarda bilişsel etkenlerin son sözü söylediğini öne sürmektedir. A-B-C modelini düşünürsek duygusal tepkilerimizde rol oynayan ilk unsur genellikle çevresel koşul ve olaylardır; tetikleyici rolü gören bu olayların, sorun ortaya çıkmasında şu ya da bu oranda bir rolü olduğu tartışma götürmez, ancak gerek duygusal gerekse davranışsal tepkinin niteliği ve şiddeti üzerine son biçimlemeyi bilişsel düzenekler yapar (Bakınız Şekil 1). Aynı olayı yaşamasına rağmen bilişsel farklılıklar nedeniyle insanların olaylara verdikleri tepki farklılaşır. Şekil 1'de üç örnek olay veya duruma iki farklı tepki biçimi sergilenmiştir.

A-B-C modeline göre A'yı dünya, B'yi bu dünyayı arkasından gördüğümüz mercek, C'yi de ortaya çıkan görüntüye benzetirsek, en başta söyleyeceğimiz şey hepimizin biyolojisi ve doğumdan iti-

A	→	B	→	C
<u>Çevresel Koşullar, Durumlar</u> <u>Olaylar Kişiler</u>	→	<u>Algı, Anlamlandırma, Yorumlama</u>	→	<u>Duygu, davranış</u>
I. Bir arkadaşıyla karşılaşma →		Görünüşümü beğenmeyebilir →		Rahatsızlık duyma, selâmlaşma
II. Bir arkadaşıyla karşılaşma →		Rezil olacağım, kötü görünüyorum →		Heyecan, uzaklaşma, saklanma
I. Kalp atımlarında hızlanma →		Kalp krizi geçiriyorum →		Korku, acil servise başvurma
II. Kalp atımlarında hızlanma →		Hızlı yürüyorum →		Merak, yürüme hızını yavaşlatma
I. Arkadaşının "Bu işte benden yardım bekleme" demesi →		Bana bunu yapamaz, gününü göstereceğim →		Öfke, saldırarak vurma
II. Arkadaşının "Bu işte benden yardım bekleme" demesi →		Ondan bunu beklemezdim →		Kızgınlık, ve arkadaşına "Bunu beklemezdim" deme

Şekil 1. A-B-C modeli.

baren yaşadığımız çevre ve yaşadığımız olayların etkileşimiyle bu merceğin şekillendiği ve hepimizin gerçekliği doğrudan değil bu merceğin arkasından gördüğümüzdür. Dolayısıyla hiçbirimiz gerçekliği olduğu gibi, yüzde yüz göremeyiz, sahip olduğumuz mercek onu belli bir ölçüde çarpıtır ve kırar. Önemli olan bu çarpıtma ve kırılmanın derecesidir. Bu arttıkça kişi gerçeklikten uzaklaşır. Yaşanan olay veya durumla duygusal ve davranışsal tepki orantılı ise orada bir ruhsal rahatsızlık veya bozukluktan söz etmemiz çok mümkün değildir. Örneğin evinin yanında patlama olan birinin bu patlama sonrası korkması ve evinden kaçması sıkıntı dolu duygusal ve davranışsal bir tepki olmakla birlikte bu kişinin ruhsal bir rahatsızlığı olduğu anlamına gelmez ve bu nedenle de kişi ruh hekimi ya da psikoloğa başvurmaya gerek görmez. Yaşanan olay veya durumla duygusal ve davranışsal tepki orantılı ve uygundur. Ancak herkesin rahatlıkla oturduğu bir kanepeye oturamayan ya da herkesin rahatlıkla dokunduğu bir kapı kolunu tutamayan, bunu yapması istendiğinde sıkıntı yaşayan ve kaçınan bir insanı ele alalım. Uyarıcı veya durumla bu kişinin duygusal ve davranışsal tepkisi arasında bir orantısızlık, uygunsuzluk söz konusudur. Kişinin yaşadığı sorun, durum-ortamdan çok değerlendirme sistemindeki çarpıtmaya bağlıdır ve büyük olasılıkla bu kişinin obsesif kompulsif bozukluk dediğimiz bir rahatsızlığı vardır. Ruhsal rahatsızlık durumunda uyarıcı veya duruma bakarak bireyin neden sıkıntı duyduğu, sıradan kişiler için anlaşılmazdır, ama bireyin o durumla ilgili bilişsel değerlendirmesini elde ettiğimizde sıkıntısı anlaşılır hale gelir: Yukarıdaki örnekteki obsesif hasta bu nesnelerden kendisine pislik bulaşacağı ve bu pisliğin tehlikeli olduğunu, zarar vereceğini düşündüğü ve kendisine bulaşan bu pisliği çevreye de bulaştırarak sevdiği kişilere zarar verebileceğinden korktuğu için kaçınmakta ve sıkıntı duymaktadır.

Bilişsel terapide, hangi tekniklerin, ne zaman ve nerede kullanılacağını belirleme açısından yukarıdaki ayrım bize yol gösterebilir. Kişide belirgin bir ruhsal rahatsızlık varsa, belli bir yaşam olayı bu olaya eşlik etsin veya etmesin, öncelikle değerlendirme

sistemini ele almak gerekir, daha sonra gerekirse yaşam olaylarına ve çevreye dönük sorun çözme tekniklerine başvurulabilir. Eğer kişinin değerlendirme sisteminde önemli bir sorun yoksa, sorun büyük ölçüde çevreden ve olaylardan kaynaklanıyor ve kişinin tepkisi buna uygunsa (Şekil 1'deki 2'nci sıra tepkilerde olduğu gibi) yine ortada bir sorun vardır, ama bu gerçek bir sorun veya yaşam olayıdır. Bu durumda ilk dört yöntemden hangisi veya hangileri uygunsa bunlar uygulanmaya çalışılır. Örneğin arkadaş tarafından yardım alamayan bireyin bu durumda ona kızması doğaldır, değerlendirme sisteminde bir sorun yoktur, ama bu kızgınlığın ona saldıracak boyutta olması durumunda", Arkadaşı ona yardım etmemiş, o da kızıp saldırmış, doğal bir tepkidir, "deyip geçemeyeceğimiz bir sorun söz konusudur. Eğer tepki uygun olmakla birlikte aynı zamanda gerçek bir sorun varsa kişi bu sorunu çözmek için arkadaşıyla konuşabilir (çözmeye çalışma), eğer başka arkadaşları da var, o arkadaşına muhtaç değilse, onunla arkadaşlığı bırakabilir (ayrılma, uzaklaşma); eğer vazgeçemeyeceği bir arkadaşlıksa, mecburi bir ilişki ise, o zaman onun bu anlayışsız tutumlarına aldırmamayı veya dayanmayı seçebilir (inkâr-katlanma). Ama aşırı ve olumsuz bir tepki (örneğin yoğun öfke şiddet davranışları) söz konusuysa bu sayılan yöntemler yeterli olmaz, sadece sorunu örter. Her duygu, yerinde ve orantılı olmak kaydıyla sağlıklı, gerekli ve uyumsaldır. Olumsuz ve sorun olan duygular aşırı, orantısız, kişiye veya çevreye zarar veren ve sorunu çözmeye yaramayan duygusal tepkilerdir.

Özetle, bilişsel terapide, hastaların hem gerçek yaşam sorunları, hem de bilişsel çarpıtmalara bağlı sorunlu duygusal ve davranışsal tepkileri ele alınır. Yaşam sorunlarına dönük olarak sorun çözme teknikleri kullanılırken, çözülemeyecek ve değişemeyecek yaşam olumsuzluklarına karşı da kişinin dayanıklılığı ve direnci artırılmaya çalışılır. Yaşanan olaylarla orantısız duygusal tepkilerden oluşan ruhsal rahatsızlıklarda ise öncelikle bu bilişsel çarpıklığı düzeltmeye dönük teknikler kullanılır. Ancak yaşam, her zaman burada anlattığımız netlikte değildir, yani bir olayda, hem bilişsel çarpıklı-

ğın, hem yaşam olayları ve çevre koşullarının katkısı bir aradadır ve bir çok tekniği beraber kullanmak gerekebilir.

Bilişsel Teknikler

Tedaviyi bilişsel terapi ilkelerine uygun yürütmede, daha önce aktarılan yapılandırılmış biçimi seanslarda uygulamanın yanı sıra bir diğer önemli beceri de bu yapının içeriğinin bilişsel terapide kullanılan tekniklerle işlenebilmesidir. Bunu başarılı biçimde gerçekleştirebilmek için terapistin zengin bir teknik becerisi olmalıdır. Bilişsel terapinin teorisi özünde çok basittir. Yoğun ve sorun yaratan olumsuz duygular (öfke, üzüntü, depresyon, anksiyete) çarpık olumsuz düşüncelerle bağlantılıdır. Bu düşünceler değiştiğinde, yani kişi olayları daha gerçeğe yakın görmeye başladığında kendini iyi hisseder. Yalnız bu basit gibi görünen ana ilkenin gerçek terapi ortamına uygulanması oldukça çaba ve incelikli çalışma ister. Bu düşünceler dışarıdan gözleyen birisi için çarpık ya da geçersiz olmalarına karşılık hasta için son derece sahicidirler. Hastanın dünyasında geçerli oldukları, çekilen sıkıntının yoğunluğundan bellidir. Düşüncelerin sıkıntıya yol açma gücü bunlara olan inancın derecesiyle paralellik gösterir. Genel olarak tedaviye başvuran bireylerde bu sorun yaratan düşüncelere inanma düzeyi yüksektir. Birey bir ruh sağlığı çalışanına başvurduğunda yoğun sıkıntı içindedir. Sıkıntıda olunan anda ilişkili düşünceler hasta açısından oldukça inanılır ve ikna edici olduğundan bunların değiştirilmeleri zordur. İşte bilişsel teknikler hastanın şiddetli biçimde inandığı bu inançları öncelikle saptamasına, daha sonra bunları inceleyerek gerçeğin birebir yansıması olduğundan şüphe duymasına, giderek bunları daha işlevsel olan inançlarla değiştirmesi için terapistin kullandığı araçlardır.

Burada aktarılan bilişsel tekniklerin teorik olarak bilinmesi uygulama için yeterli değildir, bunun kadar önemli olan hangi tekniğin ne zaman ve hangi tür durumlarda uygulanacağını bilmesidir. Bu terapötik beceri supervizyonlar, supervizörün görüşmelerinin izlenmesi ya da bilişsel terapiyle görüşme örneklerinin dinlen-

mesi ve terapistin öğrendiklerini kendi deneyimlerine aktararak uygulamasıyla kazanılır. Hangi tekniğe öncelik tanınacağı zamana ve yere göre değişmekle birlikte bazı teknikler daha öncelikli olarak kullanılır. Öncelikli olarak kullanılan teknikler yapılandırma, sorun belirleme, empati, çarpıtmayı saptama ve kanıt inceleme-dir. Sorun belirleme, aynı zamanda gündem belirleme etkinliğiyle paraleldir. Hastayla ilk değerlendirme görüşmelerinde terapi sürecinin bütünündeki amaçlar belirlenirken ve yine her terapi seansı başında o gün çalışılacak konular belirlendiğinde bir anlamda sorun belirlenmiş olur. Bu, kimi hastalarda çok kolay olurken, kimi hastalarda zor olabilir.

Sorunu Belirleme

Psikoterapinin başarılı olabilmesi için sınırları saptanmış, ne olduğu belirlenmiş bir konuya odaklanabilmek gerekir. Sorunlarla baş etmede en önemli nokta başlangıcın nasıl yapıldığıdır. Hastanın getirdiği sorun eğer genel ve soyutsa (kendimi bulmak istiyorum; ne istediğimi bilmiyorum; hayatın anlamını bulamıyorum vb.) bu sorunun somutlaştırılması gerekir. En basit anlamıyla düşündüğümüzde, bir hastanın bu tarz soyut konulardan dolayı rahatsız olması, hayatında işlerin yolunda gitmediğini veya duygusal olarak sorun yaşadığını gösterir. Hayatı yolunda giden ve kendini iyi hissedenen birinin bu şekilde sorunlar yaşaması beklenmez. Bu tür hastalarda sorununu önemli bulup saygı duymakla birlikte kişinin sorununu somutlaştırmamız gerektiğini belirterek duygusal yönden yaşadığı sorunları ve hayatında yolunda gitmeyen şeyleri bulmaya çalışmalıyız.

Amaçlar, davranışsal terimlerle ifade edilebilmelidir “İyi olmak istiyorum” veya “Kendimi anlamak istiyorum” şeklinde soyut amaçlar bilişsel davranışçı terapi açısından uygun amaçlar değildir. Bu tür soyut amaçlar getiren hastalarda bunları daha somuta dönüştürmek ve küçük alt amaçlara ayırmak yararlı olur. Bunu sağlayabilmek için amaçları netleştirmeye dönük sorular olarak “Terapiyle neyin değişmesini istiyorsunuz?”, “Bu terapinin

sonunda nasıl bir durumda olmayı istersiniz?” “Bugün yaşamınızda var olan ne gibi sorunların ortadan kalkmasını istersiniz?” “Bugün yaşamınızda eksik olduğunu düşündüğünüz neler var?” gibi sorular sorulabilir.

Terapi için belirlenen amaçların somut ve net olarak tanımlanabilir olmasının yanı sıra hastayla ilgili ve onun kontrolünde olan değişimleri kapsamaları uygundur. Amaçlar diğer kişileri değiştirmeyi kapsayamaz. Örneğin terapiye “İnsanların bana iyi davranması için geliyorum” uygun bir amaç değildir, ama “İnsanların bana iyi davranması için ben neler yapabilirim, bunu sağlama yolunda hangi tutumlarımı değiştirebilirim, bunu öğrenmek ve uygulamak için terapi almak istiyorum” uygun bir amaçtır. Kişinin başka birinin kontrolünde olan bir konuyu amaç olarak belirlemesi de uygun değildir (oğlumun kız arkadaşını terk etmesi için; sevgilimin bana geri dönmesi için vb. terapiye geliyorum gibi amaçlar).

Saptanan amaçların gerçekçi ve hayata uygun olması gerekir: Artık hiç korkmak istemiyorum, hiçbir şeye üzölmek istemiyorum gibi amaçlar gerçekçi değildir. Çünkü olumsuz duygular insan yaşamında gerekli ve uyumsaldır, sorun bu duyguların işlevsiz olarak ortaya çıkmasıdır (yani ortada korkulacak bir şey yokken korkmak gibi).

Örnek:

Bulimia nervosa tanısı alan 16 yaşındaki bayan hastada 3 yıldır başlayan aşırı yeme ve ardından huzursuzluk duyarak, parmak atarak kusma davranışı mevcut. Hasta diğer insanlar yanındayken çok az şey yemektedir. Bu hastanın örnek amaç listesi:

“Aşırı tıknırcasına yemek yeme davranışını azaltmak.

Aşırı yemeyi izleyen parmak atarak kusma davranışını azaltmak.

Çok az veya hiç yemek yememe davranışını azaltmaktan” oluşmaktadır.

Terapinin başında, değerlendirme görüşmelerini izleyen bilişsel terapinin ilk seansında, terapiden amaçlanan değişiklikler veya üzerinde çalışılacak sorunlar yukarıdaki şekilde temel hedefler ola-

rak belirlendikten sonra bunların üzerinde çalışırken bu temel amaçların daha küçük alt amaçlara bölünmesi gerekir. Böylece, hem hedefe ulaşan ara noktalar belirlenmiş olur, hem de hasta için hedefler küçültülerek daha ulaşılabilir hale gelir.

Örneğin yukarıdaki hastanın birinci amacı olan “aşırı tıkinırca-sına yemek yeme davranışını azaltmak” için alt amaçlar: (1) Aşırı yeme davranışının ortaya çıktığı koşulları saptamak, (2) aşırı yeme davranışının ortaya çıktığı andaki düşünceleri saptamak, (3) aşırı yeme davranışının sürmesine yol açan anlık sonuçları saptamak, (4) hazırlayıcı koşulların olduğu ortamları azaltmak, (5) yiyeceğin ulaşılabilir el altında olmasını azaltmak, hazır yiyecek bulundurmak olabilir.

Büyük amacı küçük amaçlara bölebilmek için sorulacak olan sorular şunlardır: Ana amaca ulaşmak için hangi adımlar atılmalıdır? Nihai amacın gerçekleşmesi için ilkönce neyin yapılması gerekir? Örneğin ana amaç sosyal kaygının azalması ise buna ulaşmada adımlar, sosyal kaygı yaratan durumları belirleme; sosyal kaygı yaratan durumları saptadıktan sonra sırayla o ortamlarda bulunmaktır. Alt amaçları belirlemede bir diğer yararlı soru, “eğer bu yakın bir arkadaşınızın amacı olsa ona bu amaca ulaşmak için ilkönce ne yapmasını tavsiye ederdiniz?” sorusudur. Adımlar belirlenirken amaçların gözlenebilir olmasına dikkat etmek gerekir. Kişi aynı zamanda hedefin ne olduğunu bilirse ilerleme kaydedip etmediğini de anlar.

Hastanın ana amacı “iyi bir eş olmak” şeklinde soyut bir amaç olsun, bunun alt amaçları “evde az bağırarak”, “kızınca eşyaları fırlatmamak”, “evden çıkarken hoşçakal demek”, “eve zamanında gelmek”, “eve gelince selâmlamak, sarılmak” olabilir. Alkol bağımlısı bir hastada amaç “alkol almamak, içmemek” olsun, küçük amaçlar “(alkolü yorgun ve dışarıda iken alıyorsa) yorgun olduğum zamanlar dışarı gitmemek”, “AA toplantılarına devam etmek”, “daha önce alkol aldığım yerlere gitmemek” olabilir. Amacı “rahat olmak” olan bir hastada alt amaçlar “gergin olduğum zamanlarda gevşeme uygulamak”, “gerginliği artıran durumları bulmak ve

uzak durmak” olabilir. Amacı “işte daha başarılı olmak” olan bir hastada alt amaçlar “işe zamanında gitmek”, “verilen işleri zamanında bitirmek”, “iş arkadaşlarımla görüşmek, onlara bir şeyler ikram etmek” olabilir. “Kendisini daha değerli hissetmek” şeklindeki soyut duygusal amaç “hatalarım için kendi kendimi suçlamayı bırakmak”, “iyi olduğum noktaları görmek”, “hata yapabileceğimi kabullenmek” şeklinde belirlenebilir.

“Sorun Belirlemede” Karşılaşılabilecek Sorunlar

Bazı hastalar spesifik sorunlar tanımlamazlar, sorunu belirlemeye, yer, zaman, kişi, ortam olarak netleştirmeye yanaşmazlar. Bu hastalara “Eğer sorunuz soyut ise, yani ‘Hayat kötü, sorunum bu diyorsanız’ ben bunu özelleştirmek isterim, meselâ hayatın sizi en çok rahatsız eden yanı nedir?” şeklinde sorularla durum özelleştirmeye çalışılmalıdır.³² Hasta, sorunu, belli bir zamana yerleştirmeden sorun hep var derse “Sorunuzun her yerde, her zaman, hep olması, çektiğiniz sıkıntının yoğun olduğunu gösteriyor. Ama sorunun çok olması, bizim onun ancak bir parçası üzerinde çalışabileceğimiz gerçeğini değiştirmiyor. Gidecek yolunuzun çok olması, sizin bir günde alabileceğiniz en fazla yol miktarını değiştirmez. Bir günde ancak gidebileceğiniz kadar yol gidebilirsiniz. Onun için, gelin isterseniz sorunun bir parçasından başlayarak önce ne olduğunu anlayalım, sonra da neler değişebilir konuşalım” denebilir. Farz edelim ki hasta üzüntüsüyle mutsuzluğu ile ilgili çalışmak istiyor. Amacının kendisini daha iyi hissetmek olduğunu belirtiyor. Bu sorun (mutsuzluk) ilk bakışta spesifik gibi görünmekle birlikte, değildir. Bu hastaya hayatındaki hangi sorunla ilgili mutsuzluk hissettiği, sorulmalıdır. Evliliği, çocukları, işi, okulu, mesleği? Diyelim kariyeriyle ilgili mutsuz olduğunu söyledi, o zaman bununla ilgili neyin rahatsız ettiği sorulmalı, amiri mi çok eleştiriyor, iş arkadaşlarıyla mı sorunu var, işini yapmakta mı zorlanıyor, işte panik atağı mı geçiriyor vs. Bunu belirledikten sonra bu sorunu en son ne zaman yaşadı, hangi gün, hangi saatte, neredeydi, kiminle birlikteydi, ne oluyordu, eğer bu sorun çözülürse hayatı nasıl değişir, sorul-

malıdır. Sorun bu şekilde spesifik olarak tanımlandıktan sonra bunun nasıl halledileceğine ilişkin yöntemler konusunda da hastayla uzlaşmak gereklidir. Terapist, hastaya bu sorunu çözebilmek için kendisini ne kadar zorlayabileceğini, gayret göstereceğini ve günlük ev ödevlerini yapıp yapamayacağını sormalıdır. Hasta ne yapmanızı beklemektedir; sadece dinlemenizi mi, nasıl iletişim kurup sorunları çözeceğini göstermenizi mi? Olumsuz düşüncelerini konuşmayı mı? İlaç yazmanızı mı? Bütün bu konular hastayla müzakere edilmelidir. Terapist, hokus pokus diyerek her şeyi düzeltebilecek bir büyücü değildir. Terapist olarak bizim repertuarımızda olan, hastaya önerebileceğimiz, öğretebileceğimiz belirli teknikler, beceriler vardır. Hastanın bunların ne olduğunu bilmeye ve alıp almamayı istemeye hakkı vardır. Bu müzakerenin en önemli bir parçası olarak hastanın seanslar esnasında ve arasında ne olacağını, kendisinden ne beklendiğini bilmesi gerekir.

Bölüm 12

Otomatik Düşüncelerle İlgili Temel Teknikler

Bilişsel tekniklerde ilk öncelik değişime en açık katman olan otomatik düşüncelerdedir. Kişinin belli bir durum özelinde yaptığı anlık değerlendirmeleri içeren otomatik düşünceler değişime daha açıktır. Örneğin bu kitabı okurken bir arkadaşı ona gülüp ne yapıyorsun diye bir soru sorduğunda bir kızgınlık tepkisi gösteren ve arkadaşına kızan birisinin terapistiyle yaptığı görüşmede bu tepkisi ele alındığında “Benimle alay ediyor” şeklinde otomatik düşüncesi açığa çıkabilir. Bu otomatik düşünceler uygun tekniklerle ele alındığında belki de bir seansda değişebilir. Ancak bu türde bir otomatik düşüncesi olan bir kişinin “İnsanlara fırsat verirsem beni ezerler” şeklindeki ara inancı veya “insanlar çıkarıcıdır” temel inancının değişimi ise çok daha uzun süre ister.

Otomatik düşünceler, kişinin zihninden belli bir anda geçen düşünceler, imgeler olduğu için terapi sürecinde ele alınan sorunun belli bir örnek, bir an, bir durum özelinde tanımlaması gerekir. Bilişsel terapide ele alınan sorun somut ve spesifik olmalıdır, çünkü genel-soyut sorunların üzerinde çalışılamaz ve ampirik teknikleri kullanamayız. Örneğin hasta insanlarla konuşurken heyecanlanıyorum derse bunun somut bir örneği (örneğin, en son ne zaman böyle bir sorun yaşadı) sorulur.

O zaman hasta bir sorununu getirdiğinde biz ona “Sıkıntıyı yaşadığınız belli bir anı anlatarak işe başlayabilirsiniz, çünkü hayat çok kötü vb. gibi genel ve sınırları belirsiz konular üzerinde çalışmak genellikle yarar getirmez” diyebiliriz. Diyelim hasta mutsuzluk sorununu getirdiğinde “Bu duygunuza yol açan belli bir durum ya da olay var mı?” denerek hastanın yaşam sorunları netleştirilebilir. Ya da “İnsanlarla sorun yaşıyorum” dediğinde, ne tür bir sorun olduğu, nerede, ne zaman, kiminle yaşandığı sorulabilir. Daha sonra kişinin anlattığı sorunun kişi, yer veya zaman olarak belirli bir örneğini ele alabiliriz. Örneğin, insanlarla sorunum var diyen bir hastaya sorulan sorularla bu sorunun insanlarla konuşurken heyecanlanma ve söyleyeceklerini şaşırarak toparlayamama olduğu açığa çıkarsa bu sorunun yakın zamanda yaşandığı veya iyi hatırladığı bir örneği sorulur.

Otomatik Düşüncelerin Saptanması

Seans başlangıcında ele alınacak sorunlar belirlendikten sonra bu sorunlarla ilgili bilişsel içeriğin ele alınması seansın ana kısmını oluşturur. Yaşanan sorunun somut bir durum özelinde ele alınmasından sonra terapide yapılması gereken bir diğer önemli girişim, duygu, düşünce ve durumun tanımlanmasıdır. Bundan amaçlanan şey, bilişsel değişiklik için ilk odak noktası olan sorun durumdaki otomatik düşüncelere erişmektir.

Otomatik düşünceleri saptamaya başlamadan önce otomatik düşünce kavramını hastanın yaşadıkları üzerinden açıklamamız gerekir (... Korktuğunuz/üzüldüğünüz/”kızdığınız vb.... anda zihnini okuyabilsek göreceğimiz şeyler?). Otomatik düşüncenin ne olduğunu anlatabilmek için en güzel yollardan biri, hastaya seans esnasında otomatik düşüncelerinin ortaya çıkmasına yol açabilecek, yani o anda onda bir duygu uyandırabilecek sorular sormaktır: Örneğin depresif bir hastaya “Bu tedaviden sizce yararlanabilecek misiniz?” diye sorulduğunda hastada umutsuzlukla bağlantılı olarak “Tedaviden yararlanmayacağım” otomatik düşüncesi tetiklenebilir. Hipokondriasisi ya da panik bozukluğu olan bir hastaya “İlk yap-

tırdığınız tetkiklerde bir şey çıkmadığını söylüyorsunuz, peki başka bir doktora da başvurdunuz mu? Daha ileri tetkikler istendi mi?” gibi sorular sorulduğunda hastada “Acaba tetkiklerim yeterli değil mi?” gibi bir otomatik düşünce çıkabilir ya da bir süre hastayı dinlemeyip başka bir şeyle uğraştığımızda “Beni dinlemiyor, ciddiye almıyor” gibi bir otomatik düşünce çıkabilir. Bu sıra dışı soru veya tutumlarımız sırasında hastanın duygulanımında bir değişiklik fark edersek soru sormayı ya da sergilediğimiz tutumu bırakıp “Son birkaç dakikadır, size normal görüşmenin dışında farklı bazı sorular sordum” veya “Son birkaç dakikadır sizi dinlemeyip başka şeylerle uğraştım” dendikten sonra “Bu sırada zihninizde iki tür düşünce olabilir, birincisi yönlendirilmiş düşünce etkinliği, yani sorularımı dinlediniz, düşündünüz ve cevapladınız, ancak bir de bu esnada daha farklı kendiliğinden ortaya çıkan düşünceleriniz olmuş olabilir meselâ –“Doğru yerde miyim?”, “Acaba yapılan tetkikler yetersiz mi?”, “Kalp doktoruna da gitsem mi?”, “Doktor düzelmeyeceğimi düşünüyor” vb. İşte bunlara otomatik düşünce diyoruz, dikkat ettiyseniz bu düşüncelerle beraber duygunuz da değişir, kaygı, umutsuzluk gibi. Bu düşüncelerle duygu arasındaki ilişki bir elektrik düğmesine bastığınızda ışığın hemen yanması gibidir. Bunlar bazen de zihinde belli bir hayalin canlanması şeklinde olur. Konuşma cümleleri gibi değildir, kısa ve hızlıdır, çoğunlukla, bu düşünceler dikkat edilmedikçe fark edilmezler. İşte terapide öncelikle bu tür, duygusal tepkilerinizle bağlantılı kendiliğinden ortaya çıkan düşüncelerinizi ele alacağız” şeklinde bir açıklama yapılabilir.

Otomatik Düşünceleri Elde Etme Yöntemleri

1. Doğrudan Sorular

Otomatik düşüncelerin elde edilmesinde ilk yöntem hastaya sorun duygu-davranışı yaşadığı anda aklından ne geçtiğinin sorulmasıdır. “Bu durumu ya da olayı yaşarken en yoğun biçimde sıkıntı duyduğunuz anda aklınızdan ne geçiyordu, kendi kendinize neler söylüyordunuz, o anda zihninizde canlanan herhangi bir

hayal var mıydı?” Örneğin “Kalp atışlarınız hızlandığı ve çok korktuğunuz sırada aklınızdan neler geçiyordu?” O anda zihnini-
 zi okuma şansımız olsaydı neler görürdük? “Arkadaşınıza öfke-
 lendiğiniz anda zihnini-zi okuma şansımız olsaydı neler görür-
 dük?” Diyelim sınav kaygısı olan bir hastayla çalışıyorsak, “Sınav
 konusunda en son ne zaman yoğun bir kaygı yaşadın anlatır mı-
 sın?” Ardından, “Bu yoğun kaygıyı duyduğun anda aklından ne
 geçiyordu; hayalinde canlanan bir şeyler var mıydı? O esnada
 kendi kendine neler söylüyordun?” gibi sorularla hastanın o ana
 özgü **otomatik düşüncelerini** açığa çıkartabiliriz. Bu yöntem-
 le elde edilecek materyalin özgün otomatik düşünceye benzeme
 şansı en fazla olduğundan ilk tercih edilmesi gereken yöntemdir.
 Bu soruyu, yani “**O anda zihninizden neler geçiyordu?**”
 sorusunu, seans içinde hastanın duygulanımda bir değişiklik ya
 da yoğunlaşma hissettiğiniz her zaman sormakta yarar vardır.
 Hastanın duygusal tepkisinin olduğu anlarda, düşüncesi de zih-
 ninde var olduğu için otomatik düşünceyi daha kolay yakalayabi-
 liriz. Yani, duygu, düşünceye giden en kestirme yoldur. Bu ne-
 denle seans içinde herhangi bir duygunun çıktığını fark ettiğimiz
 anda hastaya aklından geçenleri sormamız gerekir. Hastaların
 duyguyu yaşadıkları anda otomatik düşüncelerini en iyi biçimde
 fark etmeleri nedeniyle olumsuz duygunun süreklilik gösterdiği
 ve seans içinde de sürdüğü durumlarda (örneğin depresyon gibi)
 otomatik düşünceler kolaylıkla dile getirilebilirler. Diğer yandan
 panik bozukluğu, fobiler veya öfke kontrolü sorunu gibi duygu-
 nun belli anlarda ortaya çıktığı durumlarda hasta otomatik dü-
 şüncesini yakalamakta zorlanabilir.

Danışanın, duygulanımını etkileyen bir olayı ya da durumu an-
 latması, yine bu soruyu sormak için uygun bir zamandır. Hasta
 otomatik düşüncelerini hatırlamakta, bulmakta zorlanıyorsa, bunu
 kolaylaştırmak için duyguyu yaşadığı durumun detaylarının konu-
 şulması yarar sağlayabilir:

“En son (veya en yakın zamanda) ne zaman böyle bir durum
 yaşadınız, neler olmuştu anlatabilir misiniz?”

Ne zaman?

Nerede oldu?

O sırada ne yapıyordunuz?

Nerdeydiniz, saat kaçtı, kimler vardı Çok kızgın olduğunuzda neler olmuştu, anlatır mısınız?

En son ne zaman toplum içinde sıkıntı çektiniz?

Geçirdiğiniz bir sıkıntı nöbetini anlatabilir misiniz?

Bu yaşadığı sıkıntı nöbetiyle ilgili sorulabilecek sorular:

Nereye bakıyordunuz?

O sırada etrafta neler vardı?

Ne görüyordunuz? vb.

Hedef, iç ve dış koşulları hatırlatarak otomatik düşünceleri saptamayı kolaylaştırmaktır.

Eğer bu sorularla düşünceler elde edilemiyorsa bir diğer yol o durumu hayal ettirmek ve o esnada zihinden geçenleri sormaktır. Bunu kaybettiğimiz bir şeyayı bulmak için o gün yaptıklarımızı, girdiğimiz çıktığımız yerleri zihnimizden geçirdikten sonra hatırlamamıza benzetebiliriz. Belli bir modaliteye (düşünce) eşlik eden durumlarla ilgili ipuçları (bulunulan çevre, duygular, görülen şeyler vb.) o modaliteyi de bize hatırlatabilir. Yaşadığımız bir şehri, eski evimizi düşündüğümüzde orayla ilgili anıların canlanması gibi. Bazı hastalarda eğer otomatik düşünce belli bir etkileşim esnasında ortaya çıkıyorsa (örneğin eşiyile olan bir tartışma) olayı anlattırdıktan sonra olayı canlandırarak (örneğin eşinin söylediklerini bizim tekrarlamamız) tekrar o anda aklından ne geçtiği sorusunu sorabiliriz.

Eğer bu yöntemlerle herhangi bir düşünce veya hayal bulunmazsa, o zaman daha az özgün materyal elde edebileceğimiz sorulara geçebiliriz. Bu amaçla "Sizi böyle hissettiren (korkutan, üzen vb.) ne? Yaşadığınız olayda sizi böyle hissettiren (korkmanıza yol açan) ne? gibi hastanın duygusunu içeren sorular sorulabilir. Hastanın yaşadığı duyguya göre o duyguyla ilgili bilişsel modeli esas alan, kullanılabilecek diğer örnek sorular aşağıda verilmiştir:

Üzüntü: Bu durum sizinle ilgili neyi anlatıyor? Sizin için anlamı ne? Nasıl biri olduğunuz anlamına geliyor?

Korku: O durumda olabilecek en kötü şey ne? Zararı ne olabilir? İnsanların nasıl düşünmelerine yol açabilir?

Kızgınlık: Bu diğer insanların nasıl olduğu anlamına gelir? Yapılmaması gereken ne?

Diğer Sorular

Bu soruların alternatifi olarak kullanılabilecek otomatik düşünceleri elde etmede yararlı olabilecek diğer sorular sanki hastayı ne düşünmüş olabileceği konusunda biraz tahmin yapmaya yönlendirir nitelikte olan bazı sorular sormaktır:

O anda neler düşünmüş olabilirsiniz?

(olası bazı düşünceler sıralamak) _____ ilgili düşünmüş olabilir misiniz?

O ortamın veya durumun sizin için anlamı nedir?

_____ diye mi düşünüyordunuz?
(tam tersini söyleme)

Bu sorularda hastayı tahmine yönlendirme veya bir parça zorlama olmakla birlikte otomatik düşüncelerini fark edebilme potansiyeli olan ya da farkında olduğu halde dile getirmekte zorlanan hastalarda kolaylaştırıcı bir işlev görebilirler. Bazen bu sorularla hastanın yaşadıklarına oldukça yakın biçimde otomatik düşüncelerini saptama şansı vardır. Örneğin panik atağı anında sadece korktuğunu, aklından başka bir şey geçmediğini söyleyen hastaya “O anda kontrolünüzü yitirebileceğinizi düşünmüş olabilir misiniz?” diye sorulduğunda “Evet tam da öyle düşünüyordum, doğru” cevabını alabiliriz. Yine heyecanlandığı anda aklından bir şey geçmediğini söyleyen sosyal fobik bir hastaya tam tersini söyleyerek “Heyecanlandığınızda ‘oh ne güzel oluyor’ diye mi düşündünüz” denildiğinde “Öyle olur mu? rezil oluyorum diye düşündüm” şeklinde bir cevap alabiliriz. Yaşanan durumun anlamını sormak, örneğin “Arkadaşınızın o anda sizi görmezden gelmesi ne anlama geli-

yor?” gibi diğer bir yöntemdir. Bu tür soruların sakıncası bazen hastaların yanıt olarak söyledikleri şeylerin otomatik düşünceleri değil ara inanç, kural veya temel inançları olması riskidir. Bunu sağlama almak için getirilen düşüncenin niteliğini anlamaya dönük sorular sorulabilir. Örneğin yukarıdaki soruya hasta “İnsanlara güvenilmeyeceği anlamına gelir” şeklinde cevap verirse “Peki o anda bu aklınızdan geçti mi? Yani arkadaşınızın güvenilmez olduğu?” şeklinde bir soru sorulabilir.

2. Yönlendirilmiş Keşifle Otomatik Düşüncelerin Saptanması

Otomatik düşüncelerini anımsamakta zorlanan hastalarda kullanılacak bir diğer yöntem hastayla sıkıntı yaşadığı durumu ele alarak duygudurumda değişikliğin ortaya çıktığı anı yakalamak, daha sonra eşlik eden etkenleri gündeme getirerek düşüncayı keşfetmektir.

Örnek Görüşme:

H: Dün eve geldiğimde kendimi çok kötü hissettim

T: O anda aklınızdan ne geçiyordu? (Doğrudan soru)

H: Bilmiyorum. Özel bir şey yoktu. Üzerime bir karamsarlık çöktü.

T: Evden önce mi başladı, yoksa eve girdikten sonra mı?

H: Sanırım okuldayken başladı, fakat sonra giderek daha arttı, eve girdiğimde artık çok kötü olmuştum.

T: Okulda sizi olumsuz etkileyen herhangi bir olumsuz olay yaşadınız mı?

H: Hatırladığım bir şey yok. Normalde okulda olan şeyler oldu.

T: Normal olanlarla neyi kastediyorsunuz?

H: Her zaman yaptığım işimi yapıyordum, yazılı kâğıtlarını okuyordum.

T: Kendinizi kötü hissetmeniz o zaman mı başladı?

H: Evet doğru.

T: O sırada kimse var mıydı yanınızda?

H: Hayır kimse yoktu

T: Hiç araya giren bir şey oldu mu? Telefon görüşmesi gibi meselâ?

H: Hayır beni rahatsız eden herhangi bir şey olmadı.

T: Kâğıtları okurken dikkatinizi tam olarak verebiliyor muydunuz? (otomatik düşüncelerin doğasını hatırlatma)

H: Tam olarak değil, bilirsiniz işte insan televizyon seyrederken de olur ya, bazen dikkatini tam olarak veremez.

T: O sırada zihninizden neler geçiyordu herhangi bir düşünce ya da hayal? (doğrudan soru)

H: Evet sanırım, eve gitme zamanı yaklaştığı için evi düşünüyordum.

T: Şimdi o anı tekrar canlandırmaya çalışın, oturmuş kâğıtları okuyorsunuz, eve gitme zamanı yaklaşıyor, aklınızdan geçen bu mu o anda? O anda zihninizde canlanan herhangi bir hayal var mı, evin hayali gibi? (doğrudan soru)

H: Evet.

T: Bunun nasıl bir hayal olduğunu anlatabilir misiniz?

H: Evet evde kimsenin olmadığı, evin soğukluğu, tek başıma oturup yemek yiyeceğim, kimsenin beni aramayacağı (otomatik düşüncenin-imgenin dile getirilmesi)

T: Zihninizde ev ve evdeki durumunuzla ilgili oldukça karamsar bir tablo canlanmış ve bu da sizi kötü hissettirmiş. Gördüğünüz gibi üzüntülü hissettiğiniz anlarda zihninizde oldukça karanlık resimler çizeresunuz. Diyelim ki o anda evinizle ilgili başka bir hayal canlansaydı zihninizde, meselâ sıcak bir ev, güzel bir akşam yemeği, televizyonda güzel bir film izleme, yakın sevdiğiniz bir arkadaşınızın size telefon etmesi. Bu durumda nasıl hissederdiniz acaba? (duygu-düşünce bağlantısının vurgulanması)

H: Sanırım o kadar kötü hissetmezdim.

T: Evet bazen duygumuza rengini veren bu tür hayallerin farkına varmamız güç olur. Burada birlikte kendinizi kötü hissettiğiniz anın izini sürerek bulmayı başardık. Sanki o gecenin nasıl geçeceğiyle ilgili birtakım sonuçlara vardınız ve bu neredeyse gerçek gibi geldi. Bunu fark edebiliyor musunuz?

3. En Kötü Senaryo Tekniği

Kişi belli bir durumdaki otomatik düşüncesini yakalayamıyorsa içinde bulunduğu durum, ortam ya da kendi yaşadığı belirtiler sıralanıp “Bu durumda olabilecek en kötü şey ne?” sorusunu sorarak hastanın otomatik düşüncelerini açığa çıkarmaktır.

Örnek:

(Hasta) H: Grup içindeyken çok kötü hissediyorum

(Terapist) T: Bu şekilde hissettiğinde aklından neler geçiyor?

H: Hiçbir düşüncenin farkında değilim, sadece kötü hissediyorum.

T: Bu durumdayken en çok farkında olduğun şey ne?

H: Zihnin duruyor, ne diyeceğimi bilemiyorum.

T: Zihnin duruyor ve söyleyecek bir şey bulamıyor olduğunda başına gelebilecek en kötü şey ne?

H: İnsanlar benim bir sorunum olduğunu düşünür, rezil olurum.

T: Senin hakkında düşünecekleri en kötü şey ne olur?

H: Benim sıkıcı ve aptal olduğumu düşünürler.

T: Grup içindeyken bu düşündüğünüzün farkında mısınız?

H: Evet endişelerim bununla ilgili olur.

4. Davranış Deneyi Eşliğinde Düşüncelerin

Kaydedilmesi

Hastanın sıkıntı yaşadığı bir durumun içine girerek o durumu yaşarken aklından geçenlere dikkat ederek not etmesi istenebilir. Örneğin sosyal fobik bir hastadan okulun kantininde arkadaşlarının yanına giderek sıkıntı yaşarsa o andaki düşüncelerini kaydetmesi istenir.

5. Otomatik Düşünce Kaydı Tutulması

Hastaya otomatik düşüncenin ne olduğu açıklanıp seans içinde örneklendikten sonra otomatik düşünce kayıt formunu vererek hastadan hafta içinde duygulanımda bir kötüleşme olduğunda ilk fırsat bulduğunda o an olup bitenleri kayıt formuna kaydetmesini isteyebiliriz. Örnek bir olumsuz düşünce kayıt formu Şekil 2’de yer almaktadır.

Otomatik Düşünceleri Ele Alma Teknikleri

Hasta, olumsuz otomatik düşünceleri saptamayı öğrendikten sonra atılacak olan ikinci adım bu düşünceyi incelemektir. Burada amaç düşüncesini içinde bulunduğu durum, ortam, yaşadığı olay, kendisi veya diğerleriyle ilgili ortaya atılmış bir varsayım olarak görmesi ve bu varsayımın gerçekliğe ne kadar uyduğunu incelemesidir. Yapılan işlemi, otomatik düşüncenin yanlış mı, doğru mu olduğunu bulmak şeklinde adlandırmamakta yarar vardır. Otomatik düşünceleri doğru ya da yanlış olarak nitelemekten çok gerçekliğe ne kadar uygun, ne kadar uygun değil, şeklinde incelemek işi daha kolaylaştırır. Doğru-yanlış kavramı ahlâki bir ton taşıdığından ve hastanın doğru düşünemediğini ima ettiğinden dolayı sakıncalı olabilir, hastayla sürtüşmelere yol açabilir. Kaldı ki her otomatik düşüncenin içinde az ya da çok gerçeklikle bağlantılı bir öge olabileceği gibi bazı otomatik düşünceler kelimenin gerçek anlamıyla “doğru” olabilir. Sorun yaşayan bireylerde ise otomatik düşüncelerin gerçekle bağlantısı yaşanan sorunun şiddetiyle bağlantılı olarak değişen oranlarda azalmıştır. Gerçeklikle tam uyuşmayan olumsuz düşünceyi bulduktan sonra amacımız çeşitli teknikleri kullanarak bu düşünceye olan inancı sarsmaktır. Otomatik düşünceyle ilgili bir şüphe uyandırarak hastanın buna inanma derecesini azaltabilirsek, hastanın inanma derecesi azaldıkça, buna bağlı duygusal sıkıntısı da azalacaktır. Otomatik düşünceleri incelerken kullandığımız hasta formunda bu tekniklere ilişkin hastanın kendi kendisine sorabileceği sorular sıralanmıştır (Şekil 2).

Olumsuz Duygu Kaydı

Tarih-Yer	Olay-Durum	Duygu	Otomatik Düşünceler
(Sizi rahatsız eden olayı, durumu yaşadığınız tarih, yaklaşık saat ve yer)	(Sizi rahatsız eden olay ya da durumu yazın. Olayı veya durumu mümkün olduğunca yorum katmadan yazmaya çalışın; o anda o ortamda eğer bir video kamera olsaydı neyi gösterirdi, bunu düşünerek yazın.)	(Bu olay ya da durumu yaşarken neler hissettiniz, duygunuz neydi? Korku, panik, öfke-kızgınlık, üzüntü, keder, karamsarlık, utanç, suçluluk, şaşkınlık, kıskançlık gibi. Bu duygunun yoğunluğu neydi? 0-100 arasında olumsuz duygunun şiddetini puanlayın. ("0" hiçbir olumsuz duygu yok, "10-20" çok hafif önemsiz sıkıntı, "50" orta şiddette sıkıntı, "60-70" oldukça sıkıntılı, "80-90" çok fazla şiddetli sıkıntı, "100" hayatta o ana kadar yaşadığım ya da yaşayabileceğim en şiddetli sıkıntı.)	(Bu durumu ya da olayı yaşarken en yoğun biçimde sıkıntı duyduğunuz anda aklınızdan ne geçiyordu, kendi kendinize neler söylüyordunuz, o anda zihninizde canlanan herhangi bir hayal var mıydı? Bunları bulmakta zorlanırsanız o olayı veya durumu zihninizde canlandırıp tekrar yaşamaya ve o an aklınızdan geçenleri yakalamaya çalışın.)
Örnek: 25.02.2002, saat 22:30 Evin salonunda	Kız kardeşim telefon görüşmesinde çok bencil olduğumu söyledi	Üzüntü (90) Öfke (80)	Kardesim de beni sevmiyor, kimse bana destek olmuyor. Bana bunu nasıl yapar.

Şekil 1: Olumsuz Duygu Kaydı. (Sizi rahatsız eden korku, üzüntü, kızgınlık gibi olumsuz bir duygu yaşadığınızda mümkün olduğunca kısa bir süre sonra bu durumu gösterildiği şekilde kaydetmeye çalışın.)

Otomatik düşünceler, göreceli olarak değişime en açık olan bilişsel öğelerdir. Genelde bir seans içinde yapılan çalışmayla hastanın gerçekliğe uymayan otomatik düşüncesinde bir değişiklik sağlanabilir. Diyelim arkadaşının kendisine söylediği “Sen hep sonunu düşünmeden hareket ediyorsun” sözünü, “Beni aptal yerine koyuyor” şeklinde bir otomatik düşünceyle değerlendiren hastanın bu otomatik düşüncesi üzerinde çalışılarak hastada bu düşünceye olan inanç zayıflamış ve uygun sorular yardımıyla hasta arkadaşının kendisine dostça bir uyarı yapmış olma olasılığını görmüş olsun, bu hastanın daha sonra benzer bir durumda yine aynı türde bir otomatik düşüncesi olmayacağı anlamına gelmez. Otomatik düşünceler kişinin bilişsel yapısının (temel inançlar ve ara inançlar) sonucunda yaşanan duruma göre kendiliğinden ortaya çıkarlar. Yani zihnin doğal akışının ürünüdürler. Otomatik düşünceleri inceleme etkinliğinin sürekli yapılmasıyla umulan şey, giderek hastada farkındalığın artması, duygulanımın değişmesiyle olumsuz otomatik düşüncelerin sıklığının azalması ve/veya ortaya çıktıkları anda da alternatiflerin akla gelmesidir. Bu da aynen diğer becerilerde olduğu gibi süreyle ve pratik yaparak kazanılır. Yine otomatik düşünce çalışmasının bir diğer yararı da hastanın ara inançları, kuralları ve temel inançları konusunda bize sağlam bir bilgi kaynağı oluşturmastır.

1. Kanıt inceleme: Otomatik düşünceleri incelerken ilk kullandığımız teknik ampirik bir teknik olan kanıt incelemedir. Olumsuz düşüncenin doğru olduğunu kabul etmek yerine, bunu destekleyen ve desteklemeyen gerçek-nesnel kanıtların incelenmesine dayanır. Kanıt inceleme, bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri arasında gerçekliği temel alan tekniklerdendir. Genel olarak gerçekliği incelemeye dayalı teknikler olumsuz düşüncenin gerçeklikle çeliştiğini göstererek çürütmeye ve böylece olaylara daha gerçekçi bir biçimde bakmaya dayalıdır. Olumsuz bir düşünceyi zayıflatmanın yollarından biri bu düşünceyi destekleyen veya desteklemeyen verileri inceleyerek hastada olumsuz düşünceyle ilgili bir şüphe uyandırmaktır. Aynen bir bilimadamının ortaya attığı bir varsayım ya da bir mahkemede savcının ya da avukatın kendi sa-

vını kanıtlamak için öne sürdüğü delillerin incelenmesine benzer şekilde bir yaklaşıma benzer. Eğer otomatik düşünce gerçeklikle ilgili bir hipotez veya bir sav ise bunu destekleyen ve desteklemeyen kanıtlar nelerdir? Bu tekniği uygularken hastanın kendisini bir kişi olarak onaylanmıyor hissetmemesi, alternatifler konuşulduktan sonra itirazlar gelmemesi, kendi düşüncesine daha nesnel ve eleştirel yaklaşabilmesi için öncelikle olumsuz otomatik düşünceleri destekleyen nesnel verilerden başlanır. Hastadan, bir grup makul insana otomatik düşüncesinin gerçekliği doğru biçimde yansıttığını kanıtlamak istese, ne tür kanıtlar getirebileceği sorulur. Destekleyen kanıtlar sıralanarak tüketildikten sonra, bunun ardından ikinci adım, eğer amacı otomatik düşüncesinin doğru olmadığını göstermek olsa ne tür nesnel kanıtlar getirebileceğini sormaktır. Bu noktada terapist ilk gruba (destekleyen veriler) göre daha etkin olmalıdır. Sıkıntı yaşayan bir hasta genelde otomatik düşüncelerini destekleyen kanıtları daha çok görme eğiliminde olduğundan bu konuda pek yardıma gereksinimi yoktur, ancak karşı kanıt bulmada zorlanma olasılığı olduğundan terapist bu konuda daha çok yardımcı olabilir.

Kanıtı inceleme tekniğini kullanırken ilk kullandığımız kanıt grubu kişinin daha önceki yaşantılarıdır. Bunun yanı sıra diğer insanların kanıları, kişinin ifadeleri, sözleri bir diğer kanıt kaynağını oluşturur.

Kanıt inceleme tekniğinin obsesif kompulsif bir hasta-da uygulanışı

Hasta, zaman zaman, sevdiği insanları zarar verme isteği ve bununla ilgili görüntüler aklına gelen ve bundan çok rahatsızlık duyan obsesif bir hastadır. Düşünce kaydında eşi, kayınvalidesi ve kendisinin bulunduğu bir ortamda kayınvalidesi kendisine bıçak uzattığı anda eşiyle ilgili olarak “öleceğini biliyorum” şeklinde bir düşüncesi olduğunu yazmıştır. Aşağıda bunun kanıt inceleme tekniğiyle ele alınışı gösterilmektedir.

T: Ayşe, Ahmet’in annesi bıçağı sana uzattığında “Ahmet öleceğini biliyorum” diye düşündüğünü ve bunun da başına bir

Tablo 2. OTOMATİK DÜŞÜNCELERİ İNCELEME FORMU

Tarih-Yer, Olay-Durum	Duygu	Otomatik Düşünceler	Düşünce Hatları	Otomatik Düşüncelere Karşı Kanıtlar	Gerçeğe Yakın/ Dengelenmiş Düşünceler	Yeni Duygu Sonuç
(Sizi rahatsız eden olay, olayı-durumu yaşadığınız tarih, yaklaşık saat ve yer)	(Bu olay ya da durumu yaşarken neler hissettiniz, duygunuz ve şiddeti neydi?)	Bu durumu ya da olayı yaşarken en yoğun biçimde sıkıntı duyduğunuz anda aklınızdan ne geçiyordu, kendi kendinize neler söylüyordunuz, o anda zihninizde canlanan herhangi bir hayal var mıydı? Eğer herhangi bir düşünce veya hayalinizi bulamazsanız aşağıdaki soruları sorun: Sizi böyle hissettiren ne? Yaşadığınız olayda sizi böyle hissettiren ne? Eğer duygunuz üzüntüyse: Bu durum sizinle ilgili neyi anlatıyor? Sizin için anlamı ne? Nasıl biri olduğunuz anlamına geliyor?Eğer duygunuz korkuysa, olabilecek en kötü şey ne? Zararı ne olabilir? İnsanların sizinle ilgili en kötü ne düşünmelerine yol açabilir? Kızgınlıkla, bu diğer insanların nasıl olduğu anlamına gelir? Yapılmaması gereken ne?)	En önemli gördüğünüz ve üzerinde çalışacağınız otomatik düşüncenizdeki olası düşünce hatalarını yazın.	Aşağıya otomatik düşüncenizin geçerli olmayabileceğine ilişkin kanıtları sıralayın, bu kanıtların olabildiğince gerçekçi olmasına çalışın. Bunları bulmakla zorlanırsanız aşağıdaki soruları kullanın: Bu düşüncenin tamamıyla doğru olmadığını gösteren yaşantılarım oldu mu? Bu durumun başka bir açıklaması olamaz mı? Eğer yakın bir arkadaşım aynı durumda olsaydı ve böyle düşünseydi, ona ne söylerdim? Yakın ve beni seven bir arkadaşım yanımda olsa bu düşüncemin %100 doğru olmadığını göstermek için bana ne derdi? Eğer bu şekilde hissetmeseydim durumla ilgili daha değişik düşünür müydüm? Nasıl? Geçmişte böyle hissettiğimde bunu değiştiren bir düşüncem var mıydı? Geçmişte böyle bir durumla karşılaştım mı? Ne oldu? Bununla geçmişte olan arasında bir fark var mı? Bunlardan şimdi bana yararı olabilecek neler öğrendim? Benim önemsiz saydığım ya da görmezden geldiğim düşünceme uymayan küçük de olsa kanıtlar var mı?	Kanıtlar ışığında durumla ilgili alternatif ya da dengeli bir düşünce yazın. Otomatikdüşünceyi destekleyen ve desteklemeyen tüm verileri özetleyen bir cümle yazın. Eğer önem verdiğim bir kişi aynı verileri kullanarak aynı şeyi düşünse ona tavsiyem ne olurdu? Bu durumu nasıl değerlendirmesini söylerdim? Eğer otomatik düşüncem doğruysa olabilecek en kötü sonuç ne? En iyi şey ne? En gerçekçi şey ne? Bu sonuçla baş edebilir miyim?	Bundan sonraki duygunuzu tanımlayın ve derecelendirin (0-100)

		Otomatik düşüncelerinizi sıraladıktan sonra sizin için o anda en önemli olan ve duygunuzla en bağlantılı gördüğünüz düşüncenizi işaretleyin.		Bundan 5 yıl sonra bu durumu düşünecek olsam daha farklı bir değerlendirme yapar mıyım? Şimdi yaşadıklarımın farklı yanları dikkatimi çeker mi? İhmal ettiğim durumla ya da benimle ilgili olumlu noktalar var mı? Tamamıyla benim kontrolümde olmayan bir şeyden dolayı kendimi mi suçluyorum? Otomatik düşünceye inanmamın etkisi ne? Düşüncemi değiştirmemin etkisi ne olabilir?	Beni önemseyen bir arkadaşımı sorsam o ne derdi?	
Örnek: Kızkardeşim telefon görüşmesinde çok bencil olduğumu söyledi 25.02.2002 saat 22:30 Evin salonunda	Üzüntü (90) Öfke (80)	Kardeşim de beni sevmiyor kimse bana destek olmuyor Bana bunu nasıl yapar.	Keyfi Çıkarsama Aşırı genelleme Felâketleştirme Büyütme Zihin okuma	Kardeşimin bana destek olduğu sevgisini gösterdiği zamanlarda oldu. Şu anda bunu söylemesinin nedeni kızgın olması olabilir. Onun hayatında da sorunlar var. Bu kardeşimin beni sevmemesinden değil, başka nedenlerden de kaynaklanabilir, neden böyle olduğunu ona sorabilirim. Eğer daha sakin olsaydım onun bu sözünü daha az önemser, zamana bırakabilirdim. Geçmişte de bana karşı suçlamaları oldu, ama daha sonra ilişkimizin yoluna girdi.	Kardeşimin bana bencil demesi üzücü bir durum ama bu beni sevmediği anlamına gelmiyor. Bu duruma neyin yol açtığını anlayabilirsem belki de bir çözüm yolu bulabilirim.	Üzüntü (80) Öfke (70)

şey gelmesine yol açacağını söylemiştin. Nasıl bu kadar emin olabildin, söyler misin?

H: Şey, onun bıçaklandığını gördüm.

T: Yani kayıinvaliden bıçağı uzattığında onun bıçaklandığı şeklinde bir hayal gördün, öyle mi?

H: Evet.

T: Onun ölümüne neyin yol açacağını düşündün?

H: Bilmiyorum, sadece içime doğdu. İliklerime kadar bunu hissettim. Hiç sizin bir şeyin olacağını hissettiğiniz olmaz mı?

T: Tam olarak olmadı. Fakat bununla ilgili düşünelim. Onun öleceğini “hissetmenin” dışında onun ölmesini gerektiren başka bir neden var mıydı? Hastalık? Ciddi bir sağlık sorunu? (destekleyici kanıtların ele alınması)

H: Hayır, hayır. Tamamıyla sağlıklı. Sadece öyle olduğunu gördüm, çok gerçek gibi görünüyordu.

T: Gerçek gibi görüldüğünü biliyorum ama gerçek miydi? Veya Ahmet'in bıçaklandığının sadece zihninde canlanmış olmasının onu öldürebileceğinden mi korkuyorsun?

H: Evet sanırım öyle.

T: Şimdi bununla ilgili ne düşünüyorsun? Birinin ölümünün zihninde canlanması o kişinin ölmesine yol açabilir mi?

H: Neden olmasın, her şey mümkündür, niye bu riski alayım.

T: Bu ilginç bir düşünce. Bunun doğru olup olmadığını şu anda nasıl anlayabiliriz?

H: Ne demek istiyorsunuz?

T: Bakalım. Gözlerinizi kapatıp benim öldüğümü hayal eder misiniz? (deneysel teknik)

H: Ne, nasıl bir terapi bu? Cidden bunu yapmamı mı istiyorsunuz?

T: Evet, neden olmasın? Hatırlarsanız düşüncelerinizi doğru olup olmadıklarını anlamak için bilimsel bir açıdan değerlendireceğimizi söylemiştim. Bu Ahmet'le ilgili hayalinizin

onu öldürebileceği düşüncenizin doğru olup olmadığını anlamak için küçük bir deney. Eğer bir hayal Ahmet'i öldürebiliyorsa, aynı mantığın benim için de geçerli olması gerek. Şimdi gözlerinizi kapayıp bir an benim bıçaklandığımı hayal eder misiniz?

H: Pekalâ, ama çok aptal gibi hissediyorum kendimi. Tabi ki bu sizin ölmenize yol açmaz

T: Bundan çok emin görünüyorsunuz. Nasıl bu sonuca ulaştınız?

H: Bilmiyorum. Böyle bakınca olaya, bu şekilde düşünmek çok saçma geliyor.

T: Düşündüğün kişi Ahmet olmayınca sadece düşünmenin ya da hayal etmenin birinin ölümüne sebep olabileceği inanılır gelmiyor.

H: Eğer böyle olsaydı bahse girerim çok insan ölürdü herhalde.

T: Kesinlikle. Birçok insan ölürdü, birçoğu da hapse girerdi. O halde, buradan, sadece bir şeyin olmasını düşünmenin onun olmasını sağlayamayacağı sonucuna varabilir miyiz?

H: Bu şekilde bakınca bunun olmayacağını biliyorum ama buna her zaman inanmam çok zor.

T: Biliyorum. Şu anda otomatik düşüncene ne kadar inanıyorsun. Bir şeyi hayal etmenin onu öldürebileceğine?

H: Şu anda hiç inanmıyorum. Ama tekrar bir bıçak gördüğümde buna ne kadar inanırım bilemiyorum, ama şu anda hiç inanmıyorum.

T: Buna bu türden durumlarla karşılaştığında da daha az inanmanı sağlamak için çalışacağız. Şimdilik burada inanmıyor olman da yeterli. O gece kendi kendine söylediğin diğer şeyler üzerinde çalışmayı sürdürelim. Eğer ölürse bunun senin hatan yüzünden olacağını söylemiştin?

H: Evet, hâlâ böyle hissediyorum. Eğer düşüp ölürse, başka ne düşünebilirim?

T: Bakalım. Eğer ölürse bunun başka ne gibi nedenleri olabilir? (alternatifleri gündeme getirme)

H: Başka ne sebebi olabilir ki? Genç, sağlıklı, herhangi bir sağlık sorunu olmayan bir insan ve siz de takdir edersiniz ki tam ben böyle düşündükten sonra bunun arkasından bir şekilde ölürse, bu herhalde tesadüf denebilecek bir şey olmaz.

T: Doğru böyle olabilirdi, eğer çoğu zaman zaten onun ölümüyle ilgili düşünce takıntınız olmasaydı. Eğer sürekli bir şeyi düşünüyorsanız, eninde sonunda haklı çıkarsanız.

H: Sanırım ama hâlâ bana bu tesadüf olmaz gibi geliyor.

T: Pekalâ buna değişik bir şekilde bakalım. Farzedin ki siz bir hakimsiniz ve önünüzde iki tane suçlu adayı var. Birisinin, karısının ölümüyle ilgili bir takıntısı var ve sonunda karısı ölüyor, diğeri ise karısını vurarak öldürmüş. Siz hangisini hapse gönderirdiniz?

H: Tabi ki karısını vuranı.

T: Neden?

H: Neyi söylemek istediğinizi anlıyorum. Sadece onun ölümünü hayal eden birisi ölümden sorumlu olamaz. Başka bir sebeple karısı ölmüş olmalıdır.

T: Doğru, size başka bir soru. Bir arkadaşınız sizi arasa ve okuldan tanıdığınız ortak bir arkadaşınızın dün öldüğünü söylese ilk soracağınız şey ne olur?

H: Nasıl öldü?

T: Sizce ne gibi şeyler olabilir olası nedenler?

H: Kalp krizi? Araba kazası?

T: Peki şöyle bir şey aklınıza gelir miydi: "Karısı öldüğünü hayal ettiği için ölmüş olabilir."

H: Tabi ki hayır.

T: Eğer arkadaşınız bunu söylese ne derdiniz.

H: Saçmalama derdim. Bu onun hatası olamaz. Düşünerek birini öldüremezsin. Başka bir nedenden ölmüş olması gerek.

T: Güzel. Peki neden sıra kendinize gelince başka bir standart uyguluyorsunuz. Bu insanların sorumlu tutulamayacağını gördükten sonra nasıl olur da siz sadece Ahmet'in bıçaklandığını hayal ettikten sonra, eğer o ölürse onun ölümünden sorumlu olabilirsiniz?

H: Bilmiyorum. Sanırım kendime karşı çok katı davranıyorum.

T: Evet, bana da öyle geliyor. Bunun sizin hatanız olabileceğinden endişe ediyorsunuz, ama olaya daha nesnel bir şekilde baktığınızda, sizin sorumlu olabileceğiniz fikrinin saçma olduğunu görebiliyorsunuz.

H: Sanırım evet.

T: Şimdi ölürse bunun sizin suçunuz olduğuna ne kadar inanıyorsunuz? Tek yaptığınız şey sadece onun ölümünü hayal etmekten ibaret olduğunda.

H: Sıfır demek isterdim ama hâlâ içimde bir yerler tam anlamıyla ikna olmuyor, % 20 diyebilirim belki.

T: Çok fazla inanmadığınızı duyduğuma memnun oldum. Tekrar aynı duruma geri dönersek, onu korumak için tekrar tekrar yüzlerce defa kendi kendinize "Allahım Ahmet'i koru" dediğinizi söylemiştiniz. Bunu yüzlerce defa söylemenizin gerekli olduğuna hâlâ inanıyor musunuz?

H: İnaniyor olmalıyım. Çünkü biz bu alıştırmaya başladıktan sonra da defalarca içimden tekrarladım.

T: Bunu bana açtığınıza memnun oldum. Eğer o zaman "Ahmet'i koru" demeseydiniz ya da şimdi "Ahmet'i koru" demezseniz olabilecek en kötü şey nedir acaba?

H: Ölebilirdi, ölebilir demezsem.

T: Şimdi onun ölümüyle ilgili düşünmenizin onu öldürebileceğine inanmadığınızı söylemiştiniz. Şimdi ya da o gece bunu tekrarlamazsanız olabilecek en kötü şey ne olabilir?

H: Hiçbir şey olmaz sanırım, fakat niye bu riski alayım ki, ya olursa?

T: Eğer ölecekse, Ahmet için "Onu koru" demenizin onu nasıl koruyabileceğini düşünüyorsunuz?

H: Şey şu anda çok mantıki gözüküyor olabilir. Yani eğer bir şeyi düşünmekle o şey olmuyorsa aynı mantık buraya da uygulanabilir.

T: Yani sırf onun ölümüyle ilgili düşünmek onu öldürmeyeceği gibi, "Ahmet'i koru" demek de onu koruyamaz.

H: Evet sanırım öyle.

T: Neden?

H: Çünkü düşünmek iyi ya da kötü bir şeyin olmasını sağlayamaz.

T: Güzel.

H: Fakat söylemenin zararı ne ki? Ya olursa, niye bu riski alayım ki?

T: Haklısınız, bunu ele almamızda yarar var. Bunu söylemenizin ve tekrar tekrar söylemenizin veya diğer tekrarlamalarınızın size herhangi bir zararı var mı?

H: Gerçekte pek yok. Şey hariç... Ama hayır pek zararı yok. Bu riski almak istemiyorum.

T: Şey hariç dediğin ne? Neyi söylemeye başlayacaktınız, sonra vazgeçtiniz?

H: Şey, sanırım çok fazla zamanımı alıyorlar.

T: Evet doğru, doğru değil mi? Peki bu neden kötü?

H: Bazen yaptığım tek şey bu... Eğer onun iyi olup olmadığını kontrol etmezsem, bütün gün saçma sapan boş şeyleri düşünüp duruyorum. Kalan zamanda da elimi yıkıyorum. Bazen kendimi çok yıpranmış hissediyorum.

T: Biliyorum. Kontrol etmek kısa bir süre için kendinizi daha iyi hissetmenizi sağlasa bile, zamanla bunu kendisi de, sizin için bir yük haline geliyor.

- H: Bunu bilmeniz zor. Bunları yapmak zorunda olmaktan nefret ediyorum. Bunlar beni çok yıprattı. Bazen bütün hayatımın mahvolduğunu hissediyorum, hayatımı boşa harcadım. Öbür dünyada birisi karşıma çıkıp hayatın boyunca ne yaptın derse, bu gidişle söyleyecek hiçbir şeyim olmayacak. Sayma, kontrol etme, yıkama, kontrol etme ... (hasta ağlıyor)
- T: Bu çektiğiniz sıkıntıları yaşamamanın ne kadar zor olduğunu düşünebiliyorum üzücü bir şey bu... Haklısın, ben sadece senin ne hissettiğini tahmin edebilirim, ancak bunun gerçekte nasıl olduğunu ancak sen bilebilirsin. Eğer yanlışsam beni düzelt ama ben bu yaptıklarının giderek senin için büyük bir yük olmaya başladığını anladım.
- H: Evet, komik değil mi? Bunların hiç olmamasını o kadar çok isterdim ki. Bazen takıntılardan daha çok rahatsız ediyorlar beni.
- T: Bunların sana yardımcı olmaktan çok zararlı olduklarını unutmadan, bunları ortadan kaldırmaya çalışmada ilk ve en önemli adım bu.
- H: Ama biliyorsunuz bunları durdurmak çok zor. Belki de eşimi koruyabilmek için bu sıkıntıya katlanmam gerekiyor.
- T: Ahmet'in ölümünün aklından geçmesi sebebiyle onun gerçekten ölme şansı sıfırken ve eğer gerçek bir sebepten dolayı ölecekse bu yaptıklarının onu koruma şansı sıfır olmasına rağmen, bunlara devam ederek hayatı yok etme pahasına kendini harap etmenin daha iyi olduğunu mu düşünüyorsun?
- H: Eğer bu şekilde ortaya koyarsanız, hayır.
- T: Peki Ayşe, başka ne şekilde açıklanabilir bu durum, hemen şimdi sen söyler misin?
- H: Eğer biraz üzerinde düşünürsem yeni birşeyler bulabileceğime eminim, ama şu anda sizin söyledikleriniz çok ikna edici.

T: Kanıtlar çok ikna edici bence. Ben sadece bu kanıtları sana sunuyorum, ama yine de iltifatın için teşekkür ederim. Şimdi geri kalan düşüncelerini ele alalım. Senin kötü, alçak, günahkâr biri olduğunu ve bu yüzden de cehenneme gitmeyi hak ettiğini söylemiştin. Aynı zamanda “Hangi kadın, zihninden, kocasının kafasının kesildiğini, binadan aşağıya düştüğünü ya da bıçaklandığını hayal edebilir ki? Demek ki ben şuurlu olarak onun ölmesini istiyorum” demiştin. Şimdi bunları inceleyelim. İlk olarak senin kötü biri olduğun ve cehenneme gitmeyi hak ettiğin inancına bakalım.

H: Benim cehenneme gitmeyeceğime beni yüzde yüz inandırabileceğiniz hiç sanmıyorum.

T: Doğru. Neden bunu yapamam?

H: Çünkü bunu ancak Tanrı bilebilir.

T: Peki eğer böyleyse neden cehenneme gideceğinizin kesin olduğunu söylüyorsunuz?

H: Tamam pes. Kesin olarak söyleyemem. Fakat kötü şeyler yaparak bu şansı artırdığım bir gerçek.

T: Gelin bununla ilgili konuşalım. Ahmet’in ölmesiyle ilgili takıntılı düşünceleriniz olduğu için kötü ve günahkâr biri olduğunuzu söylemiştiniz.

H: Evet buna inanıyorum.

T: Obsesyonların ne olduğu ve neden bazı insanlarda obsesyon görüldüğü ile ilgili söylediklerimi hatırlıyor musunuz?

H: Evet, bir çok insanda bu tür düşüncelerin olabildiğini ama bunları bastırmaya çalışmadıkları için yoğunlaşmadığını söylemiştiniz.

T: Çok güzel. Peki ya siz de ve obsesif kompulsif bozukluğu olan diğer insanlarda tekrarlayan obsesyonlar olur çünkü...

H: Biz bunları durdurmaya çalışırız.

T: Evet. Peki neden bunları durdurmak istediğini söyleyebilir misin?

H: Çünkü bunların kötü olduğunu düşünüyorum, rahatsız ediyor.

T: Kesinlikle. Sen bunları durdurmaya çalışıyorsun, çünkü bunların aklından geçmesinin senin için birçok başka anlamı var. Bunların kötü olduğuna, bunları düşünüyor olmaktan dolayı günahkâr olduğuna, bunların gerçekleşebileceğine ve senin bundan sorumlu olacağına inanıyorsun. Şimdi bunu bilerek, senin kötü ve günahkâr biri olmadığın, bunlardan dolayı cehenneme gitmeyeceğin, ama sadece bunların kötü olduğuna ve bunları düşünmenin günah olduğuna inandığın ve bunları yok etmeye aşırı gayret gösterdiğin için birçok insandan daha fazla obsesyonu olan biri olduğun ihtimalini dikkate alabilir misin?

H: Sanırım bu olabilir. Ama neden böyle korkunç düşünceler oluyor. Neden beni rahatsız etmeyecek, güzel mutlu obsesyonlarım yok.

T: Muhtemelen güzel, hoş şeyler de düşündüğün oluyor, ama bunların üzerinde pek durmuyorsun, çünkü güzel şeyler düşünmek kötü değil ve üstelik bunların gerçekleşeceğinden de korkmuyorsun ve rahatsız olmuyorsun.

H: Anlıyorum evet.

T: Ve Ahmet'le ilgili olan düşüncelerin gibi düşünceler olmasının kötü veya günah olduğuna inandığın için ve bunların gerçekleşeceğinden korktuğun için bunları durdurabilmek için elinden geleni yapıyorsun. Böyle yapınca da bunları unutamıyorsun.

H: Doğru, şimdi anlıyorum.

T: Öyleyse senin aslında kötü ve günahkâr olmaman, ama sadece obsesyonları olduğu için kötü ve günahkâr biri olduğuna inanan biri olman olası mı?

H: Sanırım öyle.

T: Ve cehenneme gitmek durumunda olmaman, ama sadece obsesyonlarının olmasından dolayı gidecek olmaktan korkuyor olman olası mı?

H: Evet.

T: Gelelim şuurlaltı olarak onun ölümünü istiyor olman meselesine?

H: Evet bundan korkuyorum, çünkü daha önceki bir terapist bundan çok daha ötesini bile söylemişti bana.

T: Bunu daha önce de bana söylemiştin. Bunu neden söylediğini bilebilmem çok güç ama senin bu tür bir yoruma maruz kalmandan ötürü üzgünüm. Benim şu ana dek anladığım kadarıyla sen Ahmet'i seviyorsun ve onun ölmesini istemiyorsun, işin aslını istersen onun öleceği fikri, hayali bile seni çok korkutuyor.

H: Biliyorum ama bilinçdışı neler olduğunu kim bilebilir?

T: Haklısın kim bilebilir? Ama istersen şu şekilde bakalım. Senin kötü bir eş olmaman ve onun ölümünü istemiyor olman ve fakat onun öleceğinden korkarak sürekli kaygı duyan biri olman mümkün mü?

H: Sanırım mümkün. Doğru olmasa bile bunu düşünmek kesinlikle beni rahatlatıyor.

T: İyi. Tabi ki başka olasılıklar da söz konusu olabilir. Hiç Ahmet'e kızdığın bir anda hemen arkasından onun ölümüyle ilgili bir hayalin zihninden geçtiği oldu mu? ve arkasından bu türden bir hayal zihninde canlandığı için alt üst olup bunu yok etmeye çalıştığın ve edemediğin. Ve bunu yapabilmek için uğraştıkça da artık ona kızgın olmamana rağmen bu hayalin tekrar tekrar zihnine geldiği.

H: Sanırım bu da olabilir.

T: Gördüğün gibi şuurlaltı olarak onun ölmesini istemen dışında birtakım başka açıklamalar da var.

H: Sanırım evet.

Kanıt inceleme tekniğini kullanırken yapılabilecek hatalar

Bu tekniği kullanırken görülen en önemli hata, yeterince derinleşilmeden ya da konu tüketilmeden sorgulamanın yarıda kalmasıdır. Bu durum kendisini hastanın o konudaki inancının sarsılması ya da değişmemesi ile belli eder. Böylesi bir erken kesmeye sınav kaygısı olan bir hastayla yapılan bir terapi görüşmesinden örnek:

T: Sınavda başarısız olacağına dair elinde geçerli bir veri var mı?

H: Çalışmama rağmen her şeyi yeterince iyi anlayamamam, öğrendiklerimi kolay unutmam, özellikle fizik dersinde başarısız olmam, yaklaşık 1,5 aydır tedavi almama rağmen sınıfta en iyi 10 kişi arasına girememiş olmam.

T: Senin için başarı ilk 10 arasına girmek mi?”

Uygun olan, hastanın,

“Çalışmama rağmen her şeyi yeterince iyi anlayamamam, öğrendiklerimi kolay unutmam, özellikle fizik dersinde başarısız olmam, yaklaşık 1,5 aydır tedavi almama rağmen sınıfta en iyi 10 kişi arasına girememiş olmam” cevabından sonra sorgulamayı sürdürmek gerekir. Örneğin “Sana göre bu başarısız olacağına yeterli bir kanıt mı?” ya da “Bu söylediğin sadece senin başarılı olmak için anlatılan her şeyi anlamayı, öğrendiğin hiçbir şeyi unutmamayı, özellikle fizik dersinde başarılı olmayı ve sınıfta en iyi 10 kişi arasına girmeyi gerekli gördüğünü gösterir. Senin başarı için bunları gerekli görüyor olman senin bir yargın. Başarısız olacağına dair somut objektif bir kanıtın var mı?” “Bana göre bu başarısız olacağımın kanıtı” derse “Kanaatlerle gerçekler ayrı şeylerdir. Benim bir şeyin olacağına inanmam onun olacağını göstermez. Örneğin milli piyangoda büyük ikramiyenin bana çıkacağına inanmam büyük ikramiyenin bana çıkacağı anlamına gelmez” gibi. Kanıt inceleme konusunda “Diyelim bir grup insana senin sınavı kazanamayacağını ispatlaman gerekiyor, bunu nasıl ispatlardın?” daha son-

ra “Diyelim tam tersi, sınavı kazanacağını ispatlaman gerekse ne gibi kanıtlar sunardın?”, “Sence bu hayali jüri hangi seçeneği geçerli bulurdu?”, daha zorlayıcı bir seçenek de “Diyelim senin sınavı kazanıp kazanamayacağın üzerine bir bahis oynuyoruz. Yalnız eğer bu bahsi kazanırsan hayatta en önem verdiğin şey ne ise ona sahip olacaksın, yanlış seçeneği tercih edersen o zaman bunu kaybedeceksin. Yani doğru seçeneği seçmen senin için yaşamsal bir öneme sahip olsaydı A seçeneği ‘(hastanın adı neyse) sınavı kazanacak, B ‘(hastanın adı) sınavı kazanamayacak’, hangi seçeneği seçerdin?” gibi. Bu tür hipotetik bir ödül veya ceza konduğunda hastaların çoğu otomatik düşüncelerini değil diğer olasılığı seçerler. Bu onların da otomatik düşüncelerinin gerçeklikten daha uzak olduğunu fark etmelerine yardımcı olur. Bu noktada duygusal olarak sıkıntılı oldukları anda neden gerçekliğe daha uygun olan düşünce değil de, otomatik düşüncenin daha inanılır olduğu sorulabilir. Bütün bunları yaptıktan sonra ortaya çıkan bu bilginin (yani sınavı kazanma olasılığının daha yüksek olduğu bilgisini) otomatik düşüncesiyle (sınavı kazanamayacağım) ne kadar uyuştüğünü sorarak Sokratik sorgulamanın son aşamasını gerçekleştiririz. Hastanın otomatik düşüncesini desteklemek için getirdiği kanıtlar da işlevsiz akıldışı ifadelerden oluşuyor. (Sınavı kazanabilmek için her şeyi yeterince anlamalıyım. Öğrendiklerimi unutmamalıyım. Fizik dersinde özellikle başarılı olmalıyım. Şu anda sınıfta en iyi 10 kişi arasında olmalıyım.) Bu ifadeler ya da ara inançlar otomatik düşünceyi ele aldıktan sonra ikinci çalışma alanımız olabilir.

2. Bilişsel çarpıtmaları bulma: Bölüm 2’de açıkladığımız bilişsel çarpıtma kavramını kuramsal olarak hastaya aktardıktan ve düşünce çarpıtmalarının tanımlarını paylaştıktan sonra hastanın saptanan her bir olumsuz düşüncesinin hangisine uyduğu birlikte bulunabilir. Hastadan daha sonra kaydettiği otomatik düşüncelerdeki bilişsel çarpıtmaları bulması istenir. Bir otomatik düşüncede birden fazla düşünce hatası olabileceği hatırlatılmalıdır. Bu noktada yapılan çalışmanın amacının hastaya düşüncesinde mutlaka bir çarpıtma olduğunu empoze etmek olmadığı açıklanmalıdır. Bilişsel çar-

pıtmaları saptama tekniğinin kendisinden çok büyük bir yarar beklememekle birlikte, bu tekniğin asıl amacı ve yararı hastanın düşüncesine dışardan bakma ve onu inceleme alışkanlığı kazanmasıdır.

Hastaya bu tekniğin mantığını şöyle açıklayabiliriz:

“Yoğun duygusal durum yaşayan insanlar çok sağlıklı düşünmezler. “O kadar kızgındım ki, gözüm hiçbir şeyi görmedi, düşünemedim vb.” Bu tür durumlarda kişiler daha önce aktardığımız düşünce hatalarını yapmaya daha eğilimli hale gelirler. Kognitif terapi gerçekçi/uygun düşünmeye ana rolü yükler. Biz hep “O böyle yapmasaydı, böyle hissetmezdim” deriz. Diğer insanlar sizde duygusal bir acının çıkmasına vesile olabilir, fakat yaşadığınız olaylarla ilgili düşüncelerinizi değiştirerek bu acının sürüp sürmeyeceğini belirlemek sizin elinizdedir. Kognitif terapi, insan beyninin mantık gücünden yararlanır. Düşünme şeklimizle duyguları biz yaparız. Durumla ilgili düşünme şeklimiz duygumuzu etkiler. Eğer doğru kararı verebilmek için her zaman tüm veriler elimizde olsa, her zaman sakin, soğukkanlı, akılcı, tüm bilgilerin farkında olsak, hiçbir zaman pişman olmasak, yolunda gitmeyen ilişkileri bitirsek, aşırı çalışmasak, yüklenmesek, çok yoğun duygusal tepkilerimiz olmaz ve bu türden bir incelemeye gerek kalmaz. Ama hayat bunları da içerdiğinden duygusal sıkıntılarımızı anlayabilmek için düşüncemize daha yakından bakmamız gerekebilir. Kognitif terapi, düşünürken en fazla yaptığımız hatalarla mücadele eder.

İnsanların zorlanmaları arttığında kognitif çarpıtmalara eğilim artar. Açlık, öfke, madde kullanımı, yalnızlık, yorgunluk strese yol açar ve bozuk düşünmeye eğilim artar.

Kendi düşünce özelliklerini tanımak birşeyleri kontrol altına alabilmek için ilk aşamadır. Düşünce hatalarımızın bir kısmı erdem gibi gelebilir. Mantıklı bulduğunuz genellikle sizin düşünce hatanızdır. Sıkıntılı insanlarda gördüğümüz ve çeşitli gruplara ayırdığımız başlıca düşünce hataları şunlardır:

1. Pireyi deve yapma (felâketleştirme): Ağaçtan bir fındık başına düşer, gökten taş yağıyor zanneder. (Felâket dolu sonuçlara atlama).

2. Zihin okuma: En çok tutulan ve sevilen yanılsamalardan birisi, diğer insanların düşüncelerini bildiğimiz ve diğerlerinin de bizim ne düşündüğümüzü bildiği inancıdır. “Bunu ona söylememe gerek yok, o biliyordur” düşüncesi çok yaygın bir düşüncedir. Çok hayal kırıklığına yol açar, çünkü ortaya çıkar ki, sadece sizin ne düşündüğünüzü bilmemesi bir yana, onun bilmesi gerektiğini düşündüğünüzü bile bilmemektedir. (Diğerinin düşüncesinin kalıcı olduğunu zannetme)

3. Kişiselleştirme: Bazı insanlar her şeyi üstüne alır. Diğer insanların kendini kötü hissetmesini, hatta kötü havayı bile ve bunun sonucunda kendilerini ya çok kızgın ya da çok suçlu hissederler.

4. Mükemmeliyetçilik: Her şeyde mükemmel olma isteği. Standartlar yükseldikçe başarıma şansı düşer. Yüzde 100 mükemmeliyet “0” iş bitirme demektir.

5. Ya olursa: Gerçek tehditlerle ilgili olarak gücü ve uğraşma kabiliyetini azaltacak şekilde olmayan veya olmayacak şeylerle ilgili kaygılanmak. Her durumda o durumun içerdiği küçük olumsuz olasılıkları sorarak garanti arama. “Ya uçak düşerse?” “Ya sinir krizi geçirirsem”, “Ya kontrolümü yitirirsem?”

6. Olmalı: Emir kipi, dayatmacılık, reddedilemeyecek bir şeyi belirtir. -meli, -malılar kişiye hapisane inşa eder. Kişi ne yapacağını değil, geçmişte neyi yapmaması gerektiğini düşünür. “Başarılı olmalıyım”, “Hata yapmamalıyım”, “Herkes tarafından sevilmeliyim.”

7. Aşırı genelleme: Tek olaydan çıkarak genel sonuçlara ulaşma. Sınavda kötü not alınca “Ben hep başarısızım” demek.

8. Etiketleme: Kendisini ve diğer insanları bir davranış veya tutumdan ötürü belli bir özelliklerle tanımlayıp diğer özelliklerini unutmama. Ders çalışmayan çocuğa tembel demek, yukarıdaki örnekteki başarısız nitelemesi gibi.

Peki bu düşünce hatalarımızı nasıl halledebiliriz: Gerçeği kendimize hatırlatarak ve gerçeği bulmaya çalışarak. Bunun yolu önce kendi düşündüklerimizi bulmak, konuşulmayan düşüncelerimizi

konuşturmadır. Bu sorun yaratan düşüncelerimiz erişilmez değildir, bilinç-bilinçdışı ayrımı yapaydır. İyi ayar yapılırsa düşüncelerimizi yakalayabiliriz. Bir düşüncenin ne kadar az farkındaysanız o denli otomatikleşmiştir, alışkanlıklarımız gibi. Düşünmeden yürümek, dolabın kapağını açmak, su içmek vb gibi... Ama her alışkanlığımız iyi değildir. Düşünce alışkanlıklarımız inandıklarımızdan etkilenir. Eğer insanların güvenilmez olduğuna inanıyorsak onların bu tür davranışlarına dikkat eder, çok iyi fark ederiz. Eğer güçsüz, zayıf ve çaresiz olduğunuza inanıyorsanız, herhangi birine itiraz etmenin tehlikeli olduğunu düşünürsünüz, zayıf olduğunuz için herkes tarafından sevilme önemlidir. Dünyayı görme biçiminiz neden bazı düşünce hatalarına daha çok düştüğünüzü açıklar. Eğer inançlarınız dünyanın tehlikeli bir yer olduğunu söylüyorsa çok dikkatli olup “felâketleştirme” ve “ya olursa” yaparsınız. İmandıklarımızın dünyayı tam yansıttığına inandığımız için onu sorgulamayız. Ama bir şeye inanıyor olmamız ya da başkalarının inanması onun doğru olduğunu anlamaya yetmez. Kötü alışkanlıklar değiştirilebilir, kişi inandıklarını da gerçeklikle daha uyumlu hale getirebilir. Hem böyle inanmaya devam edeyim, hem de bugün yaşadığım sıkıntıları çekmeyeyim diyorsanız bu ikisinin birarada olmayacağını bilmelisiniz. İnançlarınızdan şüphe etmelisiniz, çünkü onların gerçekliğe uymayanlarının yaşadığınız sıkıntıların bu noktaya gelmesinde bir payı vardır. Gerçekliğe daha uygun ve dolayısıyla sizi daha rahat ettirecek düşünce alışkanlıkları edinmeniz yararlı olur. Bu zor, ama olanaksız değildir. Zordur çünkü eski alışkanlıkları sürdürmek kolay, yeniyi geliştirmek zordur; aynen yeni bir dil öğrenmek, bisiklete binmeyi, araba sürmeyi öğrenmek gibi... Hastaya bu bilgilerin verilmesi onun düşünce hatalarını anlamasını ve sorgulamasını kolaylaştırabilir.

Bütün düşünce hatalarını incelerken otomatik düşünceleri değiştirmede kullanabileceğimiz teknikleri kullanabiliriz.

3. Çifte standart tekniği: Bir arkadaşının başına aynı durum gelse ve kendisi gibi düşünse ona ne derdi, hastaya bunu sormaktır. Bunun bir diğer biçimi benzer bir olayı yakın ve sevdiği bir ar-

kadaşı yaşasa kendisi buna ne derdi, diye sormaktır. Bu teknik kişinin duygusal yoğunluğu nedeniyle kendisiyle ilgili nesnel olamaması nedeniyle tam olarak değerlendiremediği gerçekliği görmesi için bir yol açar. Kişi bir başkasının perspektifinden düşündüğünde duygusal tepkinin yarattığı öznellik azalır ve daha nesnel, gerçekçi ve işe yarar değerlendirmeler yapar. Bunu doğrudan sorabileceğimiz gibi aşağıda olduğu gibi hastanın yaşadığı olayın bir başkasının başına geldiği bir senaryo aktararak da yapabiliriz.

Örnek: Çifte standart tekniğinin sosyal fobik bir hastada kullanımı

Sosyal fobik bir hasta, iki tanıdığını birbiriyle tanıştırmak zorunda kaldığı bir durumda kaygı yaşayıp ardından tanıştıracacağı kişinin ismini anımsayamayarak yanlış söylemiş ve bundan dolayı çok fazla sıkıntı duymaktadır.

T: Yakın zamanda kendinizi rahatsız hissettiğiniz bir durumu anlatır mısınız?

H: Dün bir arkadaşına kuzenimi tanıştıırken, arkadaşımın ismini yanlış söyledim, Hemen fark ettim ama iş işten geçmişti. O hatamı fark etti, çünkü bir espri yapmaya çalıştı. Çok utandım, berbat hissettim.

T: Biraz sakarlık olmuş gibi. Daha önce de bu tür durumlarda çok utandığını söylemiştin. Bu durumda neydi utandıran? Aklından ne gibi düşünceler geçti?

H: O anda kapana kısıldım “Benim şaşkın biri olduğumu düşünmüştür, ayrıca da ona önem vermediğimi düşünüp kızabilir” diye düşündüm. Geçen gece uyanıp tekrar bu olayı düşündüğümde onun gözünden düştüğümü, artık beni eskisi gibi görmeyeceğini düşündüm.

T: Peki senin şaşkın olduğunu düşüneceklerini düşündün. Bu ne demek?

H: Beceriksiz aptal, heyecanlı.

T: Buna ne kadar inanıyorsun?

H: Yaptığım aptalca bir şeydi. Hem tanıştırmaya kalkıp, hem de adını bilmemek. Kuzenim beni tanıyor, belki o çok etkilenmez ama arkadaşım kötü düşünecektir. Neden yanlış hatırlayayım ki? Heyecanlı ve şaşkın olmamı başka nasıl görebilir?

T: Pekalâ, istersen durumu bir parça değiştirelim ve senin başına aynı durum gelse ne düşünürdün bulmaya çalışalım. Durumun tam tersi olmuş gibi hayal edelim. Diyelim ki sen ve arkadaşın sinemaya gittiniz, filmin başlamasını bekleyip konuşurken onun bir arkadaşı yanınıza geliyor ve arkadaşın diğer arkadaşına dönüp “seni Hakan’la tanıştırmak istiyorum ... pardon yani Kaan demek istemiştım” diyor. Arkadaşın hakkında ne düşünürsün?

H: Neden acaba ismimi yanlış söyledi diye düşünürüm.

T: Ve buna cevabın ne olur?

H: Benim kim olduğumu bildiği çok kesin ... o zaman dikkati dağıldı ya da zihninde Hakan adı vardı o anda. Tam emin değilim.

T: Peki ne olduğu gerçekten fark eder mi? Bir anlığına şaşırarak senin adının yerine başka bir isim söylemesi bu kadar dehşet verici mi?

H: Yok değil doğrusu.

T: En önemlisi, aptal olduğunu düşünür müsün?

H: Tabi ki hayır. Arkadaşım, zeki bir insandır.

T: Şimdi başınızdan geçen olaya tekrar geri dönersek, arkadaşın neden senden bu kadar farklı olsun ki ? Neden senin aptal olduğunu düşünsün?

H: Sanırım düşünmez.

T: Bir şeyle ilgili daha düşünelim. Diyelim ki senin adını yanlış hatırladıktan bir süre sonra arkadaşınla tekrar biraraya geldiniz. Aradan 10 dakika geçti. Sen bu 10 dakikada başka şeyler yaptın, diğer insanlarla konuştun, bir şeyler yedin, iç-

tin. afişlere baktın, hâlâ arkadaşının adını söylerken şaşırmasıyla ilgili düşünüyor olur muydun?

H: Tabi ki hayır. Unutmuş olurdum.

4. Alternatif açıklamalar

Hastanın otomatik düşüncesinin, yaşanan durumla ilgili bir açıklama, belirleme veya nitelendirme olduğu durumlarda kullanılabilecek bir tekniktir. Hastaya “Bu durum başka ne anlama gelebilir ve başka nasıl yorumlanabilir”, bu sorulur. Arkadaşının bir başkasıyla gülererek konuşmasını kendisini küçük görmesi olarak yorumlayan bir hastaya “Gülererek yanındakiyle konuşmasının küçük görmesi dışında başka bir açıklaması olamaz mı?”, “Seni küçük görmek dışında başka hangi durum veya nedenlerle gülererek konuşmuş olabilir?” diye sorulabilir. Ya da arkadaşının yanındayken heyecanlanan ve bunu “zavallılık” diye nitelendiren hastaya “Arkadaşının yanında heyecanlanan birinin bu durumunun onun zavallı birisi olması dışında başka hangi nedenleri olabilir?” diye sorulur.

Bu tekniğin bir diğer uygulama biçimi aynı olayı yaşayan ama hastanın verdiği duygusal ve davranışsal tepkiyi vermeyen birisi olsa acaba durumu nasıl anlar ve yorumlardı, bunu sormaktır. İlk örnekteki durumda, örneğin “Diyelim arkadaşının yanındakiyle konuşarak gülmesine kızmayan birisi olsa o durumdan ne anlardı ve nasıl yorumlardı?” diye sorulabilir.

Otomatik düşüncede gerçeklik payı olduğunda yapılacaklar

Otomatik düşünceler çeşitli tekniklerle incelendikten sonra o düşüncenin kısmen veya tamamıyla gerçekliğe uyduğu saptanabilir veya tam olarak gerçekliği yansıtıp yansıtmadığının bulunamayacağı ortaya çıkabilir. Bu durumda uygulanacak teknik ortaya çıkan rahatsız edici, ancak gerçekliğe uygun olan bu durumla baş etmenin yollarını konuşmaktır. Diyelim az önce örneklediğimiz arkadaşının bir başkasıyla gülererek konuşmasını, kendisini küçük görmesi olarak yorumlayan hastanın bu yorumu incelendiğinde arkadaşının gerçekten de kendisinin yapmış olduğu bir davranışla ilgili

güldüğü ve o davranışını küçümsediği gerçekliği ağır bastı. Bu durumda, yani kendisinin bir davranışını beğenmeyen ve bununla alay eden birinin bu tutumuna karşı ne yapılabilir, bunu ele almak yararlı olur. Burada sorulacak olan soru hastanın otomatik düşüncesini dile getirdikten sonra “Diyelim durum böyle, o halde ne yapılabilir?” sorusunu sormaktır. Bu aşamada daha çok sorun çözme tekniklerini kullanırız. Bunun için 11'inci bölümdeki davranışçı teknikler ve sorun çözme teknikleri bölümüne bakılabilir.

Bölüm 13

Diğer Bilişsel Yeniden Yapılandırma Teknikleri ve Davranışçı Teknikler

1. Terimleri tanımlama

Bu teknik, çaresiz, zayıf, değersiz, yetersiz, çekingen, korkak vb. gibi hayatta karşılığı olmayan kavramlarla hasta kendini tanımladığında bunların anlamsızlığını hastaya göstermeye dayanır. Bu, aynı zamanda, etiketleme düşünce hatasına da karşı kullandığımız bir tekniktir. Hedeflenen dönüşüm bunları gerçekliğe daha uygun hale getirmektir. Örneğin, beceriksizim yerine, ben bazı şeyleri yapamıyorum; korkağım yerine, bazı durumlarda korkuları olabilen bir insanım şeklinde. Bu teknik gerçekte, gerçekte ilgili yorumların birbirinden ayırt edilmesini de sağlar. "... oldu, ben bunu ... olarak anladım ve bunun yorumunu yaptım ve kızdım." Amaç hastaya yaşadığı olaylar, yani gerçeklikle yorumlarını ayırt etmeyi öğretmektir. Örneğin panik bozukluğu olan bir hasta ilacına ilk başladığı anda çarpıntı ve terleme yaşamış, bunu ilacın onun ölümüne yol açabilecek alerjik bir reaksiyona yol açtığı şeklinde yorumlayarak acil servise başvurmuş ve ardından yapılan muayenesinde ciddi bir durumu olmadığı söylenmiştir. Bu durumda "... ila-

cınızı içtiniz, 10 dakika sonra çarpıntı ve terlemeniz oldu, bunun sizi öldürebilecek alerjik bir reaksiyon olduğunu düşündünüz, acil servise gittiniz” şeklinde yeniden tanımlanmasıdır.

Bazı hastalarda bu karışıklık, hastanın düşüncesini, duygu gibi sözelleştirmesidir. Bunu doğru biçimiyle ifade edersek daha rahat ele alabiliriz. Çünkü duygular insanın elinde değildir, dolayısıyla da gerçeğe uygun veya uygun olmamaları bir şey değiştirmez. Kanıları, inançları, düşünceleri böyle hissediyorum kalıbıyla sunulduğunda “(Kendimi değersiz hissediyorum, mutlu olmak için başarılı olmam gerektiğini hissediyorum” gibi. Bunları “düşünüyorum, inanıyorum”a çevirmeliyiz.

Tekniğin nasıl uygulandığına ilişkin örnek bir görüşme aşağıda sunulmuştur.

Örnek Görüşme:

H: Ben çekingen bir insanım.

T: Sizce bu ifade doğru mu?

H: Bilmem.

T: Çekingen insan diye bir şey var mı?

H: Tabi ki var.

T: “Çekingen insan” ne demek, tanımlayabilir misiniz?

H: İnsanlarla konuşmaktan çekinen, diğer insanlar kadar rahat bunu yapamayan kişidir.

T: Yani insanlarla konuşma, diyalog başlatma becerilerinde eksiklik olan kişi çekingendir.

H: Evet doğru.

T: Fakat düşünürsek her insanda bu beceriler yüzde yüz değildir.

H: Niye?

T: İletişim becerileri açısından kusursuz, % 100 mükemmel bir insan düşünemeyiz. İletişim becerileri % 100 mükemmel olan birisi olsa, bunun insan ilişkilerinin nasıl olmasını beklerdik?

H: Ne gibi?

T: Meselâ diğer insanlara düşüncelerini, duygularını açma ve onlar tarafından anlaşılma açısından nasıl biri olurdu?

H: Her duygusunu söyler ve anlaşılırdı.

T: Peki sizce bugün dünya üzerinde yaşayan veya daha önce yaşamış olan böyle bir insan var mıdır sizce, bütün düşünce ve duygularını aktarabilmiş ve diğer insanlar tarafından % 100 anlaşılmış?..

H: Mümkün değil yoktur böyle birisi...

T: O zaman herkeste bu açıdan bir eksiklik vardır. Bu durumda sizin tanımınıza göre bütün insanlar çekingendir diyebiliriz.

H: Ama ben kendimin çekingen olduğunu biliyorum, çevremdeki insanların çoğu böyle değil, bunu görüyorum.

T: O zaman yeniden tanımlar mısınız çekingeni?

H: İsteklerini hiç dile getiremeyen ve önemli konularda harekete geçmediği için zarar gören kişidir.

T: Bu yeni tanıma göre düşünürsek o zaman da hiç kimse çekingen değildir Çünkü her insan kendisi için çok önemli olan konularda isteklerini dile getirebilir. Örneğin birisi çocuğunuza zarar vermeye çalışsa durdurmaya çalışmaz mısınız?

H: Evet tabi ki.

T: İşte bu şekilde herkesin harekete geçeceği bir nokta ya da değer vardır.

H: Ama bazı insanlar daha çekingen değil mi?

T: O zaman çekingenliği nasıl tanımlayabiliriz?

H: Çoğu zaman pasif kalan, yeterince kendini açmayan kişi diyebiliriz?

T: Çoğu zaman dediniz, ne kadar yeterince?

H: Önemli hedefleri söz konusu olduğunda; diyelim bir kızdan hoşlanıyor, ona teklifte bulunamıyorsa çekingendir.

T: O zaman tekrar başa dönüyoruz gibi, çünkü bu konuda çoğu kişi bir sıkıntı yaşayabilir ve bazıları da teklifte bulunmaya cesaret edemeyebilir...

H: Bunu çoğunlukla yapamıyorsa diyelim.

T: Bir oran belirtebiliyor musunuz çoğunlukla derken?

H: % 90'ında yapamıyorsa çekingendir.

T: Neden % 95 ya da % 85 değil de % 90.

H: Çünkü bana öyle geliyor.

T: Doğru size öyle geliyor, peki bir başkası başka bir tanım yapıp başka bir oran söyleyebilir mi?

H: Evet.

T: O zaman bu tanım kişiden kişiye değişen bir şey.

H: Doğru.

T: O zaman sizin kendinizi nasıl tanımladığınız çok önemli. Çekingen konusu üzerinde bütün insanların üzerinde anlaştığı net bir terim yok gibi. Peki ağaç kavramını tanımlamaya kalkırsak neler yaşardık?

H: Daha kolay olurdu bence, ne olduğu belli.

T: Ağaç, var olan bir şey, somut bir şey, kolayca tanımlanabilir; acaba "çekingen kişi" olmadığı için mi zorlanıyoruz tanımlamakta? Şöyle bir örnek versem "Bir kızdan hoşlandığı ve konuşmayı istediği halde onunla hiç konuşma girişiminde bulunmamak çekingen bir davranıştır" desem bu tanım nasıl sizce?

H: Çok uygun gibi görünüyor, kimsenin karşı çıkacağını sanmıyorum.

T: Bu biraz da varlığı daha somut olan bir kavramı tanımladığımız için, yani çekingen davranışı tanımladığımız için, insanların çekingen davranışları olabilir, bazı kişilerde bu davranışlar daha sık, bazılarında ise daha az olabilir, ancak mutlak ataklık ya da mutlak çekingenlik yoktur. Yani en atak ki-

şinin bile çekindiği şeyler olabileceği gibi en çekingen insanın bile atak olabileceği konular olabilir. Yani aradaki fark bir nicelik farkıdır.

H: Şimdi ne demek istediğinizi daha iyi anlıyorum.

T: Diyelim sizin bir çocuğunuz var ve ders çalışmıyor, ona “Sen tembelsin” demek nasıl etkiler, bir de “Son zamanlarda ders çalışmadığını görüyorum” demek nasıl etkiler, bunu zihninizde canlandırabilir misiniz?

H: Tembelsin, oldukça kötü hissettirir, ders çalışmıyorsun da kötü hissettirir, ama orada sorunun ne olduğu daha belli gibi. Bir de “tembelsin” sanki suçlama gibi gelir. Belki kendini savunmaya geçer, mazeret söyleyebilir.

T: Çok güzel noktalar, peki tembelsin ne demek?

H: Bir özellik.

T: Değişmeyecek bir karakter veya kişilik özelliği gibi. Sorunu genel değişmez bir durum gibi tanımlıyor, ne yapılacağı belli değil ya da yapılacak bir şey de yok. Oysa diğer ifade, “ders çalışmama” somut gerçek bir davranış sorunu. Değişmesi kolay ya da zor olabilir, onu bilemeyiz ama değişebilir bir durum.

Örnek 2:

Terapist, hastayla görüşürken otomatik düşünce kaydındaki bir düşünceyi incelediğinde bir düşünce hatasını fark ediyor:

T: Çarpıtmayı fark ettiğin için mi utandığını söylüyorsun, anlamadım.

D: Evet yine aynı şeyi yaptım. Salakça şeyi.

T: Salakça şeyi fark ettiğini söylüyorsun. Nedir salaklık?

H: Düşünce hatamı fark ettim, bu hatayı yapmak salaklık.

T: Salak ne demek?

D: Yanlış yapan kişi, hata yapan.

T: Peki bu yanlış değerlendirme alanını da kapsar mı, yani davranışlarını değerlendirirken de hata yapar mı?

D: Yapar.

T: Yani salak bir kişi salakça bir şey yaptığında davranışını doğru biçimde değerlendirip bunu fark edemez diyebilir miyiz?

D: Evet.

T: Az önce davranışının salakça olduğunu söylemiştin, bu durumda sen salakça bir şey yaptığında bunu fark edebiliyorsan bu senin nasıl biri olduğun anlamına gelir?

2. Doğrudan farklı düşünce getirme yaklaşımı: Hastaya, duygusal olarak sıkıntı yaşadığı anda, gerçeğe uygun olmayan biçimde olumsuz düşünmek yerine, daha olumlu ve gerçekçi bir şekilde düşünseydi ne olurdu, bu sorulur. Örneğin “İnsanlar o anda yüzümün kızardığını ve elimin titrediğini fark ettiler, rezil oldum” diye düşündünüz ve sıkıntı yaşadınız. Eğer o durumu yaşarken, insanların çoğu bu durumu fark etmemiştir, edenler de olumsuz göremeyebilir diye düşünseniz aynı şekilde heyecan duyar mıydınız?”

Bu teknik, hem duygu-düşünce bağlantısını, yani düşünce değiştiğinde olay ne olursa olsun duygunun da değişeceğini vurgulamaya, hem de olayı farklı değerlendirmenin mümkün olduğunu danışana göstermeye yarar. Özellikle terapinin başlarında, danışanın daha yeni olduğu dönemlerde, bilişsel modelin ne olduğuna ilişkin bilgiyi sağlamlaştırmak için kullanılır.

3. Deneysel teknik: Hasta olumsuz düşüncenin geçerliliğini sınamak için bir deney yapar. Örneğin yapılan muayenelerinde, herhangi bir kalp rahatsızlığı saptanmayan, bedence sorunu olmayan bir panik bozukluğu hastası panik atağı sırasında oluşan çarpıntı sonucunda kalp krizi geçirip ölmekten korkuyorsa, bu nedenle de kalp atım hızını artıracak her tür etkinlikten kaçınıyorsa hastanın bu inancını sınaması için ona birkaç kat merdiven çıkartarak fiziksel egzersiz yaptırabiliriz. Buna benzeyen bir diğer teknik de araştırma yöntemidir. Bu teknikte hasta, tutumlarının ve düşüncelerinin geçerliliğini bulmak için bir araştırma yapar.

Çocuğuna zarar verme isteği gelen ve bu istek nedeniyle aşırı sıkıntı yaşayan obsesif kompulsif hastaya obsesif intrüzyonların normal insanlarda da görülme sıklığı açıklandıktan sonra bunlarla ilgili liste verilerek yakın olduğu insanlara, bunların kendilerinde de olup olmadığını sorması istenebilir.

Kendisinin çekingen olduğuna ve hoşlandığı kızın bu durum nedeniyle kendisiyle ilgilenmeyeceğine inanan ve yaklaşımdan korkan sosyal fobik hastadan, karşı cinsten aradığınız özellikler nelerdir şeklinde çoktan seçmeli bir anket formu hazırlayarak bu formu okuduğu üniversitedeki insanlara uygulamasını istemek şeklinde bir deney düzenlenebilir. Burada hastanın uygulama sırasında duyacağı kaygıyı azaltmak için anketi uygulamadan önce, uygulamayı yapacağı kişilere kendisinin insanların arkadaş seçimlerini etkileyen etkenlerle ilgili bir ödev hazırladığı şeklinde bir açıklama yapılması önerilebilir. Sosyal fobik hasta, bu uygulamayla, hem insanlarla konuşma ve onlardan talepte bulunmayla ilgili bir üzerine gitme alıştırmaları yapmış olur, hem de insanların yakın ilişkide ne tür özellikleri öncelediğine ilişkin de gerçekçi bir bilgiye ulaşmış olur.

4. Derecelenmiş düşünce: Olayları siyah beyaz şeklinde kategoriler halinde düşünmek yerine hayatın-olayların genellikle ikisi arasında yer alan grinin tonlarından oluştuğunu göstermek. Eşine istediği bir şeyi yapmadığı için (ailesini ziyarete gitme) öfke duyan ve bunu kendisini hiç sevmediği şekilde yorumlayan bir bayan hastaya bunun ne oranda bir sevilme olduğu sorulduğunda % 100 sevilme anlamına geldiğini belirtmiştir. Bu hastaya birkaç hipotetik durum oluşturularak bu durumlarda ne kadar sevilmediğini düşüneceği sorulabilir. Örneğin, kendisinin uzun süre yurtdışına sürecek bir seyahati öncesi ailesini ziyarete gitme isteğine hayır denmesi ne kadarlık bir sevilme olurdu ya da ailesinde ciddi bir hastalık olduğunda ve yardıma gereksinimi olduğu bir durumda ailesini ziyaret etmelerini istediğinde eşinin buna hayır demesi ne kadarlık bir sevilme olurdu, bu sorularak hastanın güncel durumuyla ilgili kötülük derecesini fazla gördüğü konuşulabilir. Bu tekniğin özü hastanın yaşadığı durumun kötü-

lük derecesini daha iyi konumlandırmasını sağlayacak olası başka örnekler getirmektir.

5. Semantik yöntem: Duygusal olarak daha az yüklü ve gerçeğe daha uygun bir dil yerleştirerek olumsuz duyguyu azaltmaya çalışmaktır. İş hayatıyla ilgili olarak “başarılı olmalıyım” diye düşünen ve kaygı duyan bir işadımı, “babam bana karışmamalı” diye düşünen ve öfke duyan bir ergen, arkadaşının intiharına ilişkin “ona engel olmalıydım” diye düşünen bir kişi duygusal olarak yüklü ve gerçeğe uygun olmayan bir beklenti seti içindedir. Örneğin birinci kişiye bu beklentisiyle ilgili olarak “Neden başarılı olmak zorundasın?”, “Bu nerden çıkıyor?” “Bu nerede yazıyor” diye sorulabilir. Kişinin başarılı olması tabi ki güzel ve olumlu bir şeydir ve kişinin bunu tercih etmesi ve istemesi dedoğaldır. Ancak bu mutlak bir zorunluluk değildir ya da yerine gelmemesi de bir facia değildir. Ancak kişinin bu konuda mutlak ve olmazsa olmaz bir beklentisi olursa o zaman kişi bunu yerine getiremediğinde büyük bir sıkıntı yaşar. “Yüksek not alırsam iyi olur, bunu istiyorum, ama alamazsam da bu dünyanın sonu değil.” İntihar örneğinde “arkadaşımın intiharını önlemem gerekirdi” diye düşünen kişiye bu zorunluluğun nereden kaynaklandığı sorulduğunda son noktada vereceği yanıt “Ben öyle olmasını istiyorum” olacaktır. Bu noktada hastaya kendisinin veya bir başka insanın bir şeyin olmasını istemesiyle, hatta çok çok istemesiyle o şeyin olması arasında mutlak bir bağlantı olup olmadığı sorulur. Yani hayat veya dünya, doğa yasaları veya sosyal kurallar “Eğer bir insan bir şeyi çok isterse o şey olur” diye mutlak bir kural içermekte midir, diye sorulabilir. Yaşam ya da doğal veya sosyal gerçekliğin içinde bu konuda var olan bir kural varsa o da “İnsanların bazı istekleri gerçekleşir, bazı istekleri de gerçekleşmez” şeklindedir. O zaman hastanın kuralıyla, yani “İsteklerim yerine gelmelidir” inancıyla yaşamın gerçekliği, yani “İnsanların bazı istekleri gerçekleşir, bazı istekleri de gerçekleşmez” arasında bir çelişki söz konusudur. Bu tür gerçeğe uymayan beklentiler ve gerçeği kabullenmeme, insanın duyduğu sıkıntıyı daha da artırır. Burada daha uygun olan, kişinin acı ve üzüntü verici ol-

makla birlikte bu konudaki (arkadaşının intihar etmemesi) isteğinin gerçekleşmediğini kabullenmesidir. Bu teknik özellikle düşünsel duygulanımcı davranış terapisinde çok kullanılır. Düşünsel duygulanımcı davranış terapisinde amaç öncelikle hastanın gerçekliği kabul etmesini sağlamaktır. Bu gerçekliğin her zaman güzel ya da iyi olduğu anlamına gelmez, ancak gerçeklik kötü de olsa kişinin öncelikle bunu kabul etmesi, daha sonra da değişmesi mümkün olan noktalar varsa onu değiştirmeye çalışması gerekir.

6. Yeniden atfetme: Herhangi bir durumla ilgili bireyin tek yönlü bir değerlendirme yapmak yerine (örneğin sadece kendisini ya da tam tersi başkalarını sorumlu görerek suçlaması) tüm etkenleri ve olasılıkları göz önüne alarak değerlendirme yapmasıdır. “Çocuğum benim yüzümden başarısız oldu.” Sizin dışınızda bu olayda katkısı olan neler olabilir? Babasının bu olayda payı ne? Çocuğun payı? Okulun genel ortamının payı? Öğretmenlerin? Diğer öğrencilerin payları neler? Örneğin, yukarıdaki örnekte arkadaşını intihar eden kişiye bu durumda yani arkadaşının intiharında payı olan olası etkenler sorulur: Arkadaşının bizzat kendisi, arkadaşının kişilik özellikleri, yaşam koşulları, ailesiyle ilişkileri, annesi, babası, kardeşleri, eşi, çocukları, ekonomik durumu, çocukluğu, aldığı ruhsal tedavi, bu tedaviyi uygulayan kişilerin bilgi ve becerisi vb. Bunun sonucunda olayın ne tek, ne de belirleyici etkeninin kendisi olmadığı gösterilebilir. Bu tekniğin en güzel örneği pasta dilimi tekniğidir.

Pasta Dilimi Tekniğinin Sosyal Fobik Bir Hastada Kullanımı

Bir grup insana kısa bir konuşma yapacak olan ve bu konuda kaygıları olan bir hastaya bu teknik uygulanarak onunla ilgili olası bütün tepkiler konuşulmuştur.

T: Bu konuşmanızı kaç kişilik bir topluluğa yapacaksınız?

H: 50 kişi sanırım.

T: Evet şimdi bu 50 kişiye karşı konuştuğunuzda ne olur?

H: Heyecanlanırım, elim titrer, sesim kısılır. Rezalet olur. Herkes görür.

T: Şimdi bir anlığına kaygılı olacağınızı ve bu dediklerinizin gerçekleşeceğini kabul edelim, bu her zaman böyle olmaz, ni-
tekim geçmişte de olmadı, ama diyelim bu sefer korktuğunuz oldu, kaygılısınız ve elleriniz, sesiniz titriyor, sizce bu 50 kişiden kaç tanesi bu durumu fark eder?

H: Herkes fark edecektir.

T: O kadar emin olmayın, diyelim sizin bu durumunuzu fark etmeyen birileri olsa neden fark etmemiş olabilir?

H: O anda dikkati başka yerde olabilir.

T: Neden dikkati başka yerde olabilir?

H: Hayal kuruyor olabilir, yorgun olup uyuyor olabilir.

T: Meselâ o an orada bulunmaktan nefret ettiği için dinlemiyor ya da kendisiyle ilgili bir konuyu düşünüyor olabilir mi?

H: Evet.

T: Yanındaki kişiyle konuşanlar olabilir mi?

H: Olabilir.

T: O zaman baştan alırsak, bu 50 kişinin içinde dikkati başka yerde olan kaç kişi olabilir?

H: Belki 2-3 kişi.

T: Pekalâ 2-3 kişinin dikkati başka yerde olduğu için sizin kaygılı olduğunuzu fark etmedi, o zaman geriye kaygı duymanız gereken 48 kişi kaldı. Kaç kişi dünden yorgun olduğu için uyukluyor olabilir?

H: Bilmem, belki 1-2 kişi.

T: Şanslısınız, bizim toplantılarda çok daha fazla olur! Evet biraz tutucu davranalım ve 1 kişi diyelim, geriye 47 kaldı. Yanındakiyle konuşan kaç kişi olabilir?

H: 1-2 kişi de öyledir.

T: O zaman geriye 46 kişi kaldı, orada bulunan ama orada bulunmak istemeyen ve bunun için dinlemeyen kaç kişi olabilir?

H: 3 kişi.

T: Kaldı 43 kişi. O zaman 50 kişiden 7 kişi o anda size dikkat etmediği için durumunuzu fark etmeyecek; o zaman orada bulunan herkes kaygınızı fark etmeyecek diyebiliriz; bir sorum daha var, size dikkat ettiği halde kaygınızı fark etmeyenler olabilir mi?

H: Hayır, nasıl kaçır gözlerinden?

T: Şaşırdığınızı görüyorum, ama ben uzun zamandır insan psikolojisiyle uğraşan biriyim ve şunu size söyleyebilirim, insanlar diğer insanlarda olup bitenleri fark etmekte son derece duyarsız olabilirler. Belli bir duygu içinde olduğunuz ve insanların bunu anlamadıkları olmadı mı hiç?

H: Olabilir, doğru, yani dikkat ettiği halde kaygılı olduğumu anlayamayanlar demek istiyorsunuz.

T: Böyle kaç kişi olabilir.

H: 5-6.

T: 5 diyelim o zaman, geriye 38 kişi kaldı, peki bu kalan 38 kişi, yani kaygılı olduğunuzu ve ellerinizin ve sesinizin titreğini fark eden 38 kişinin hepsi de hakkınızda kötü düşünüyor mü sizce?

H: Evet.

T: Yani kaygılı olduğunuzu fark eden herkes bundan olumsuz bir sonuç çıkarır, peki bir sunum sırasında elleri ve sesi titreyen birini gördüğünüzde kötü olmayan bir şeyler düşünecek olsanız ne düşünürsünüz?

H: Anlamadım.

T: Meselâ yorgun olduğunu düşünür müsünüz?

H: Bunu düşünebilirler.

T: Peki bunu düşünenler hakkınızda kötü düşünürlər mi?

H: Hayır.

T: Hastalığı olduğunu, grip vb. düşünenler olabilir mi?

H: Evet.

T: Çok kahve veya çay içtiğini bunun için elinin titrediğini düşünenler olabilir mi?

H: Evet.

T: Başka ne olabilir?

H: Gergin olduğumu düşünebilirler.

T: Gergin olduğunuzu düşünüp bunun ötesini düşünmeyenler ya da buna aldırış etmeyenler olabilir mi?

H: ...

T: Peki bu durumu sempatik bulanlar olabilir mi, yani sizin heyecanlı olmanızı olumlu gören ve sempati duyan? Meselâ gergin olmanıza rağmen böyle bir sunumu yapmanıza saygı duyan?

7. Rol oynama teknikleri

Hasta ve terapistin sırasıyla gerçeğe uygun olmayan olumsuz ve gerçeğe uygun olumlu düşünceleri seslendirmesidir. Olumsuz düşünceyi seslendiren saldırır, diğeri savunmada kalır. Bu tekniği uygularken, başta hasta kendisini sıkıntıya sokan olumsuz düşünceleri seslendirir, terapist bunlara gerçekçi yanıtlar verir, bir süre sonra da hasta tekniği öğrendiğinde roller değiştirilir. Buna benzeyen, korkutan fantezi veya şeytanın avukatı tekniklerinde hastanın kötü hissetmesini sağlayan en olumsuz değerlendirmeler ve otomatik düşünceler hasta tarafından seslendirilir ve hasta adına terapist bunları yanıtlar.

Örnek: Korkulan fantezi tekniğinin sosyal anksiyetede kullanımı:

Sosyal fobik bir hasta insanlarla konuşurken heyecanlanıp titrediğini, bunun da diğer insanların onu küçük görerek dışlamasına yol açacağından korkmakta ve bu düşüncesini gerçekçi bulmaktadır. Bu teknikle hastada sıkıntı yaratan bu otomatik düşüncelerin nasıl ele alındığı aşağıda gösterilmiştir.

Düşman (Hasta canlandırıyor): Dikkatimi çekti, sıkıntılı gibisin konuşurken, kızardığını gördüm. Heyecanlı mısın,

yoksa başka bir şey mi var? Yani neredeyse kendini kaybediyor gibiydin.

H: (Terapist hastayı canlandırarak cevaplıyor): Doğrusunu istersen grup içindeyken heyecanlanıyorum. Oldukça utangacım. Bazen heyecanlandığımda yüzüm kızarıyor ve başım sallanıyor.

Düşman (Hasta hostile kişiyi canlandırıyor): Dikkatimi çekti, sıkıntılı gibisin, konuşurken kızardığını gördüm. Heyecanlı mısın, yoksa başka bir şey mi var? Yani neredeyse kendini kaybediyor gibiydin.

H: Doğrusunu istersen grup içindeyken heyecanlanıyorum. Oldukça utangacım. bazen heyecanlandığımda yüzüm kızarıyor ve başım sallanıyor.

D: O zaman kafayı yemişsin sen. Tam bir ruh hastasısin. Neyin var senin. İnsanlarla birlikteyken heyecanlanmanın anormal bir şey olduğunu bilmiyor musun?

H: İsteddiğini düşünebilirsin tabi ki, bununla sorun yaşamayı kastediyorsan o zaman evet. Çünkü toplum içindeyken sıkıntı duyabiliyorum bazen. Böyle bir sorunum var. Benim de rahatsızlık duyduğum bir şey. Fakat bana bunları söylerken ses tonunun kabalaştığını fark ettim. Benden rahatsız mı oluyorsun veya sıktım mı seni?

D: Ne sanıyorsun? Bu durumun rezalet olduğunu düşünüyorum. Acizlik bu.

H: Gerçekten mi? Ama ben birçok konuda becerikli ve elinden çeşitli işler gelen biriyim! Benim kaygılı olmam ve başımın sallanması seni rahatsız mı etti? Senin neyi istediğini tam anlayamadım.

D: Aciz olup olmadığını bilmiyorum ama anormal olduğun kesin, böyle garip birinin insanların arasında bulunması anormal. Seni aşağı görüyorum. Duygularını kontrol edemeyen insanlara saygı duymuyorum.

H: Gerçekten mi? Senin bütün arkadaşların duygularını çok iyi kontrol eden insanlar mı? Herhangi bir duygunun gösterilmesi mi seni rahatsız ediyor, yoksa sadece utangaçlık mı?

D: Söylediklerin beni ilgilendirmiyor, bu senin sorunun, sen hastasın.

H: Benim utangaçlığımın seni rahatsız ettiğini görüyorum. O zaman benim olduğum ortamlarda bulunma. Benim olmadığım bir sürü başka grup var, illâ da benimle bir arada olmak zorunda değilsin.

D: Senin ne kadar anormal ve hasta biri olduğunu herkese söyleyeceğim. Herkes senin ne olduğunu bilecek. İş arkadaşlarına da senin durumunu anlatacağım. Belki de işine son verirler.

H: Eğer istiyorsan bunların hepsini yapabilirsin. Hatta istiyorsan “Utangaç bir kişinin konuşurken başı titriyor” diye gazeteye ilân da verebilirsin Sen durumu çok kötü görüyor olabilirsin, ama birçok insanla da olumlu ilişkilerim var, yaptıklarımın bazıları beğeniliyor. Zaman zaman eleştiri almam da gayet doğal.

8. Yarar-zarar analizi

Bazı otomatik düşünceler, doğruluğu, yanlışlığı veya gerçeğe uygunluğu, uygunsuzluğu ele alınamayacak kişisel kanılar şeklinde olabilirler. Yine bazı otomatik düşünceler, bazı koşullar altında gerçeğe uygun kanılar da olabilirler. Böylesi bir düşünce eğer kişide soruna yol açıyorsa ele alınırken yarar-zarar tekniği kullanılabilir. Örneğin, yakın arkadaşı ve sevgilisi olmayan bir hasta bu durumun bir anormallik olduğuna inanmaktadır. Bu nedenle de yalnız dışarıya çıkmamakta, eğer çıkarsa da bu durum ona çok sıkıntı vermektedir. Bu kişi, bu inancı ele alınmasına rağmen yalnızlığın anormallik olduğuna inanmayı sürdürmektedir. Bu hastada bu inancın doğruluğunu, yanlışlığını bir kenara bırakıp bu inancın işlevsel olup olmadığına bakılabilir. Bu anlamda da hastadan önce

böyle inanmasının ne gibi yararları olduğunu sıralaması istenir, daha sonra da bu inancın olumsuz sonuçları sıralanır ve yararlar ve zararlar birarada incelenir.

“Yalnız olmak anormaldir”

Yararları:

Birini bulmak için çok gayret ettirir.

Birini bulursam çok rahatlarım.

Zararları:

Yalnız kaldığımda kendimi kötü hissederim.

Birine yaklaşırken çaresizce ve güvensiz bir şekilde davranırım.

Kendimi ikinci sınıf görürüm.

Birini bulmadıkça yaşamdaki diğer yaptıklarımın önemi kalmaz. Yalnızken bir şey yapmam.

Biriyle arkadaşlık yaparken beni ne zaman terk edecek diye endişe içinde olurum, tam olarak duygu ve düşüncelerimi açamam.

Davranış Teknikleri, Ev Ödevleri ve Sorun Çözme

Bilişsel davranışçı terapide önceliğin bilişsel tekniklerde olması ve değişimde bilişsel değişikliğin vurgulanması davranışçı teknikleri sanki ikinci plâna itiyormuş gibi görünebilir. Ancak bilişsel değişikliği oluşturmanın en etkili ve kalıcı yolu davranışçı tekniklerle gerçekleşir. Bunun nedenini basitçe şu şekilde açıklayabiliriz: İnsan öğrenmeleri başlıca üç yolla gerçekleşir: Yaşayarak-yaparak, gözlemleyerek, anlatılarak ve dinleyerek. Bu üç yoldan en kalıcı ve köklü olanı yaşantıdır. Davranışçı teknikler ve davranış deneyleri bize bunu sağlar. Bu sadece terapötik yaşantılar için değil psikopatolojinin gelişimi içinde böyledir. Davranışçı kurama göre koşullanma biçimleri için de en etkili olan doğrudan travmatik koşullanmadır. Bilişsel davranışçı terapide bilişsel ve davranışçı teknikler beraber kullanılırken, genellikle ilkönce bilişsel teknikler kullanılır,

bunlarla belirtiler biraz azalıp hasta bilişsel olarak hazırlanarak rasyoneli iyice açıklandıktan sonra davranışçı tekniklere geçilir. Bunun istisnalarından birisi depresyon tedavisidir. Depresyon tedavisinde öncelik davranışçı tekniklerdedir.

Bilişsel tekniklerle rahatsızlığın analizi, neden bu durumun (sorunun) olduğu, sorunun sürmesinde rol alan etkenler, nelerin değişmesinin istendiği, bu hedefe ulaşmak için ne gibi değişiklikler yapılabileceği saptanır, ardından devreye davranışçı yöntemler girer ve bu değişiklikler uygulamaya konur, sonuç alındıkça, hem özgün sorun yaratan inançlar zayıflar, hem de elde edilen olumlu sonuçlarla sorun durum ortadan kalkar.

Maruz Bırakma (*Exposure*) ve Tepki Önleme

Bilişsel terapide kullanılan en önemli davranışçı tekniktir. Bir kısım hastanın yaşıntısına bakıldığında diğer insanların rahatlıkla ve sık sık yapabildikleri “kapı açma kapama, görünür pisliği olmadığı halde bazı nesnelere dokunamama, diğer insanlarla birlikteyken yeme/içme; gözlenme veya bakılma; amirlerle konuşma, toplum içinde konuşma, eleştirilme, yükseğe çıkma, sokakta yol sorma, yalnız başına otobüsle seyahat etme, köprü üzerinden geçme, tünelden geçme, kalabalık bir caddede yalnız yürüme, kalabalık mağazalara girme, tek başına evden ayrılma, geniş açık alanlarda bulunma, asansöre binme, sinemaya gitme, merdiven inme, yürüyen merdivene binme, banyoya girme” gibi bazı doğal etkinlikleri yaparken zorlanarak sıkıntı duydukları ve yapmaktan kaçındıkları; diğer yandan diğer insanların çok az yaptıkları veya önem vermedikleri el yıkama, temizlenme, silme, kapı-pencere, elektrikli cihazların kontrolü, yanında güvendiği birinin olması, yanında su, ilaç veya cep telefonu taşıma gibi kimi davranışları sürekli veya fazla miktarda yaptıkları görülür. Bunun nedeni kişinin kaçındığı durumlarda bir sıkıntı yaşamaması, fazla ve sık yaptığı davranışlarla da rahatlamasıdır. Kişinin sıkıntısına çare olarak geliştirdiği bu iki strateji, yani kaçınma ve güvenlik önlemi alma, aslında kişinin rahatsızlığını da oluşturmaktadır.

İşte kişinin kaçındığı veya korktuğu durum veya nesnelere bir düzen dahilinde maruz bırakılması (*exposure*) ve ardından ortaya çıkan tepkinin önlenmesi (*response prevention*) bu kısır döngüyü kırmada en güçlü tekniktir. Böylece çoğu kere kişinin kaçınmasının altında yatan neden olan, sıkıntısının sürekli olarak artacağı ve hiç geçmeyeceği varsayımının geçerli olmadığını ve ardından gerçekleştirdiği kaçış veya rahatlatıcı davranışlar olmasa da rahatlayabileceğini kişi yaşayarak görmüş olur. Psikoloji biliminin temel verilerinden birisi kişinin aslında kendisinde tehlike içermeyen, ancak kişinin buna rağmen korktuğu veya kaçındığı bir duruma maruz bırakıldığında önce bir süre sıkıntısının arttığı, ancak bir süre sonra, alışma (*habituation*) adı verilen durumun ortaya çıkmasıyla bu sıkıntının azalarak düştüğüdür. Kişinin, kaçınma veya güvenlik sağlayıcı davranışlarının sürmesinin nedeni, o güne dek sıkıntısı ortaya çıkıp artmaya devam ettiği dönemde kaçması veya güvenlik sağlayıcı davranışa başvurmasıdır. Örneğin kapalı mekânlarda sıkıntı duyan agorafobik hastanın bu korkusu kapalı bir yerde ilk defa geçirdiği bir panik atağı veya benzeri bir sıkıntıyla başladıktan sonra kişi sıkıntısıyla, aslında kendisinde sıkıntı verici özellik içermeyen bu yer arasında bir bağlantı kurar (kapalı yere girersem sıkıntı duyarım) ve bu tür yerlerden kaçınır. Zorunluluklar sonucu bu yerlere gireceği zaman ya koruyucu önlemler alır (ilaç kullanma, yanında biriyle gitme, çıkışa yakın durma) ya da sıkıntı geldiğinde sıkıntısı yükselirken veya şiddetliyen ortamı terk eder. Güvenlik önlemleri alan kişi, korktuğu ortama girdiğinde sıkıntı yaşamasa da bunu o ortamın tehlikesiz olmasına değil, aldığı koruyucu önlemlere bağlar; sıkıntılıyen ortamı terk etmek ise o tür bir durumun sıkıntı verici olduğu fikrini güçlendirir.

Bu teknik uygulanırken önce kişinin kaçındığı veya kendisine sıkıntı veren durum veya nesnelerin tam bir listesi çıkarılır. Daha sonra bu durumların ne kadar sıkıntı verdiğiine ilişkin hastanın tahminleri alınır ve orta düzeyde sıkıntı veren bir durumla maruz bırakma tedavisi başlanır. Örneğin, hastaya, “İnsanlar genellikle belli durumlarda ve yerlerde sıkıntı yaşarlar. Yine aynı zamanda sıkın-

tıdan kaçınmak için insan bu ortamlardan kaçır. Herhangi bir şeyden korkuyor veya kaçınıyor musunuz? Eğer kaçırıyorsanız bunların hepsini listeye yazın; sonra da yanına her bir durum veya yerden ne kadar korktuğunuzu yazın.” Özel olarak sıkıntının derecesi aşağıdaki çizelgeye göre saptanabilir.

Rahatsızlığın Özel Derecesi

0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100				
Hiçbir kaygı yok					Hafif kaygı uyarılma hali baş					Orta derecede kaygı dikkat toplamada biraz zorluk edilebilecek düzeyde					Şiddetli kaygı kaçma düşünceleri					Çok şiddetli kaygı olanların en şiddetlisi				

Şekil 1: Özel sıkıntı düzeyi derecelendirmesi.

Kaygı hiyerarşisine göre durumlar sıralandıktan sonra saatlik ve süreli olarak kişinin bu durumun içine girmesi veya nesneye temas etmesi istenir. Genellikle sıkıntı verme düzeyine, orta düzeyde sıkıntı veren bir durum seçilerek maruz bırakmaya başlanır. Hedef, hastanın bu durumu yaşayarak, kaygı düzeyi azalana dek o durum veya ortamda kalmasıdır. Bu sıkıntı verici ve zor durumu yaşamayı göze alabilmesi için hastaya bunun yararı ve gerekliliğinin açıklanması gerekir. Örneğin bulaşma obsesyonları ve yıkanma kompulsiyonları olan bir hastaya maruz bırakma ve tepki önlemenin mantığı şöyle açıklanabilir:

T: Kirli olduğunu düşündüğünüz nesnelere dokunursanız size bulaştığını düşünüyor ve kirlenmiş hissediyorsunuz. Bu kirlenmişlik hissi sizi çok rahatsız ediyor ve bu rahatsızlıkla temizlenme gereksinimi duyuyorsunuz. Temizlendiğinizde yıkandığınızda da rahatlıyorsunuz. Sizi aşırı yıkanmaya yönelten şey kirlilik hissinin verdiği sıkıntıya dayanamamak diyebilir miyiz?

H: Evet yıkanmazsam asla geçmez, bu sıkıntı, buna dayanamam.

T: Diyelim sağ kolunuz zayıf, yani fazla ağırlık kaldıramıyor, güçsüz kolunuzu geliştirmek için, yani daha fazla ağırlık kaldırabilir hale getirmek için ne yaparsınız?

H: Ağırlık çalışırım, yani ağırlık kaldırıyorum.

T: O zaman şöyle diyebilir miyiz? Kolunuzun sorunu fazla ağırlık kaldıramamak idi, bunu gidermek için seçtiğiniz yol ağırlık kaldırmak oldu.

H: Evet.

T: O zaman az önceki duruma uyarlıysak, sizin sorunuzunuz kirlilik hissinin verdiği sıkıntıyı kaldıramamak ise bu konudaki kapasitenizi gücünüzü geliştirmek için ne yapmak gerekir?

H: Kirlilik hissinin yaşamak mı?

T: Çok doğru, bu sizin kirlilik hissinin verdiği sıkıntıya karşı daha dayanıklı olmanızı sağlayacaktır. Üstelik bu durumda duyacağınız zorluk ya da sıkıntı da sürekli olmayacak. Psikolojide çok bilinen bir ilke olan alışma olayından yararlanacağız. Korkularınızı ve kaçınmalarınızı yenmenin en iyi yolu onlarla yüzleşmektir. Bunu daha kolay ve başarılı bir şekilde yapabilmemiz için bu konuda kendinizi hazırlamanız ve kademeli olarak korkularınızla yüzleşmeniz gerekir. Bunu yaparken yavaş yavaş ilerleyeceğiz, kolay işlerle başlayıp giderek daha güç olanları yapacağız, daha zor bir işe o anda üzerinde çalıştığınız konuyu rahat bir şekilde yapabildikten sonra geçeceğiz. Düzenli bir şekilde alıştırmalarınızı tekrarlayacağız. Bu sırada dikkat etmeniz gereken şey kaygınız azalana dek yıkanmayın. Kaygınız fazla iken yıkanırsanız, bir rahatlama hissedersiniz. Bu ise bir dahaki seferde kirlilik hissettiğinizde yaşayacağınız kaygının daha da kötü olmasına yol açar.

Örneğin, sosyal fobik bir hastada kaygı yaratan durum insanlarla konuşma olsun. Bunun üzerine aşamalı olarak gidebilmek için yapabileceği etkinlikleri sıralarız, eğer bunları yanında bir arkadaşıyla birlikte daha rahat yapabiliyorsa, önce bu şekilde gerçekleştirebilir:

Bir mağazaya gitmek ve tezgâhtardan almayı istediği bir şeyi sormak.

Bir çiçekçiye gitmek ve özel bir çiçek düzenlemesi istemek.
Giyim mağazasına gidip, değişik tipte giysileri deneyip almak.

Caddede bir yer sormak.

Birine saat sormak.

Okulda arkadaşına ders programını sormak.

Bir kafeteryaya gidip kahve veya çay ısmarlamak.

Bir arkadaşıyla birlikte sabah çay içmek.

Bir arkadaşıyla öğle yemeği yemek.

Bir arkadaşıyla lokantada akşam yemeği yemek.

Maruz bırakma, kişinin kaçındığı nesneye temas ettikten veya o tür bir duruma girdikten sonra kaygısı düşene dek devam edecek şekilde uygulanabileceği gibi (örneğin hastanın kirli gördüğü bir kapı kolunu sıkıntısı düşene dek tutmak) bu nesneyle temas kesildikten sonra bu nesneyle kişinin bütün yaşam ortamının kontamine edilmesiyle (örneğin aynı kapı kolunu bir mendille silerek bu mendilin kişinin yaşadığı her yere sürülmesi) tam maruz bırakma şeklinde yapılabilir. (Örneğin kirlilik bulaşması obsesyonları olan obsesif kompulsif hastalarda.) Tam maruz bırakma yönergesi kişinin günde 10 dakika duş; 5 kez 30 saniyelik el yıkama ve el yıkamanın sadece, yemek öncesi, tuvalet sonrası ve yağlı veya görülebilir şekilde kirli nesneleri tuttuktan sonra yapılması, ayrıca her el yıkama sonrası rahatsız edici kirli nesneye yıkama sonrası tekrar maruz kalması şeklindedir.

Tepkiyi önleme

Tepkiyi önleme (*response prevention*) hastanın kaygı ve sıkıntı uyandıran duruma maruz kaldıktan sonra sıkıntısını gidermek için gerçekleştirdiği davranışı/eylemleri yapmaması veya geciktirmesidir. Örneğin yukarıdaki örnekteki obsesif hastanın kaçındığı kirli nesneye dokunduktan sonra onu rahatlatan silme-yıkama davranışını yapmamasıdır. Hasta bu tepkiyi gerçekleştirmediğinde sıkıntı duyacak, daha sonra alışmanın (*habituation*) gerçekleşme-

siyle sıkıntısı düşecek, bu da hastaya yaşayarak elini yıkamadan da sıkıntısının azalabileceğini öğretecektir.

Tepkiyi önleme saatli süreli (örneğin yukarıdaki hastanın 2 saat boyunca elini yıkamaması, el yıkamayı geciktirme şeklinde yapılabilir) veya sıkıntı düzeyi düşene dek yıkamayı geciktirmesidir. Genelde tercih edilen önceden belirlenmiş bir süre yerine en azından hastanın kaygısının düşmeye başladığı noktaya dek beklenmesidir.

Aşamalı etkinlik plânlaması: Depresyon veya bazı kaygı bozukluklarında bireylerin gerçekleştirmeleri gereken pratik konuları ertelemeleri ve kaçınmaları görülür. Bu birikenler en sonunda tamamıyla kişinin gücünü aşar ve yapılması çok zor hale gelir, bu da ertelemeye yol açar. Bu durumda kullanılan tekniklerden en önemlisi aşamalı etkinlik plânlamasıdır. Bu teknikte, öncelikle kişi, yapmak durumunda olduğu şeylerin bir listesini çıkarır. Daha sonra bunlardan birini seçerek bu işin gerçekleşmesi için hangi adımların atılması gerektiğini saptar. Örneğin kişinin hedefi sınıfını geçmekse, bununla ilgili atabileceği adımlar derslere devam etmek, ders çalışmak ve sınavlara girmektir. Daha sonra derslere devam etmeyi adımlara bölebilir. Örneğin ders programını elde etmek, akşam erken yatmak, sabah erken kalkmak, okul için hazırlanmak, sabah evden çıkmak, derse girmek, dersin sonuna dek derste kalarak dersi dinlemektir. Bu adımlar o işi tamamlamak için yapmanız gerekenlerden oluşmaktadır, adımların kişinin başara-bileceği büyüklükte olmasına dikkat edilmelidir. Adımları belirledikten sonra kişi konuyu adım adım zihinsel olarak prova edebilir. Hasta her bir adımda karşılaşılabileceği olası pratik zorlukları yazarak, bu adımlarla ilgili ne yapabileceğini düşünür. Terapist, hastaya, “Uygulamaya birinci adımdan başlayın ve sadece önünüzdeki adıma odaklanın, diğer adımları yok sayın. Başardığınıza odaklanın, sizi bekleyen yapmak zorunda olduğunuz işlere değil, yaptığınız şeyleri küçümseyen veya hiçe sayan olumsuz düşüncelere dikkat edin” şeklinde öneride bulunmalıdır.

Sorun Çözme

Bilişsel terapi, bireyin bütün sorunlarının ve bu sorunların şiddetinin sadece bilişsel etkenler tarafından belirlendiğini öne sürmez. Yaşanan olayların, içinde bulunan ortamın ve kişinin çevresinin de sorunların oluşumunda bir rolü vardır. Eğer kişinin duygusal tepkisi ve davranışı onun için sorun oluşturmakla birlikte duruma uygun tepkiler olup büyük ölçüde yaşanan durum veya içinde bulunulan ortamdan kaynaklanıyorsa o zaman başvurulacak ilk teknik sorun çözümüdür. Bu teknikte ilkönce kişinin üzerinde çalışacağı sorunu(ları) tanımlaması gerekir. Ardından bu sorunlarını güvendiği bir insanla (örneğin terapisti) paylaşması ve tartışması, ardından bu sorunun nasıl değişebileceğine ilişkin olarak hangi yollar veya yöntemlerin kullanılabileceğini herhangi bir kısıtlama olmaksızın düşünmesi ve bulduğu seçeneklerin tamamını yazması, daha sonra bu seçeneklerin her birinin yarar ve zararlarını ya da artılarını ve eksilerini incelemesi, daha sonra bunlardan en uygun olanını seçerek aşamalı etkinlik plânlamasında olduğu gibi bu çözümün gerçekleştirilebilmesi için atılması gereken adımların saptaması önerilir. Daha sonra her bir adım atılırken, sorunu çözmeye çalışırken karşılaşılabilecek en önemli güçlüklerin neler olabileceği ve bu güçlüklerin nasıl aşılabileceği düşünülmeli ve son olarak da sorunu çözmek için atılacak her bir adım için bir zaman süreci belirlenerek, adımlar atıldıkça ortaya çıkan sorunlar ve sonuçlar yeniden incelenmelidir.

Örnek:

28 yaşında erkek hasta, lise mezunu; sorunu ne yapacağını bilememe. Üniversiteye başlayan, ancak bitiremeyerek okuldan atılan hastanın yeni bir okula başlama, iş kurma veya askere gitme seçenekleri arasında ne yapacağını bilememesi söz konusudur.

Sorun: Üniversiteyi bitirememe; ne yapacağına karar verememe.

Yapılabilecekleri sıralama (askere gitmeyerek iş kurmak, askere gitmek, yurt dışında okumak, Türkiye'de okumak).

Her bir alternatifin yarar ve zararlarının yazılması, bunu yaparken diğer insanlarla konuşma, soruna dışardan bakmaya çalışma.

Alternatiflerin yarar ve zararlarını ve olası sonuçlarını inceledikten sonra kendisi için en iyi olanın yurtdışında okumak olduğuna karar veren hasta daha sonra bu hedefe dönük adımları saptadı:

Yabancı okulları internetten araştırma,
Yurtdışında okuyan arkadaşlarıyla görüşme,
Okulların istediği belgeleri hazırlama,
İstenilen sınavları öğrenme,
Sınavların formunu alma, doldurma, postalama,
Daha sonrada sırayla bu adımları gerçekleştirmeye çalıştı.

Tekniklerin Uygulanması, Örnek Görüşme:

Aşağıdaki bir bulimia nervoza hastasıyla yapılan bir terapi seansı yer almaktadır*. Bu seansta şimdiye dek anlatılmış olan temel tekniklerin hastayla yapılan görüşmelerde nasıl kullanıldığı örneklenmeye çalışılmıştır.

Kendisiyle görüşülen Bayan Ayşe 22 yaşında, lise mezunu, memur, devlet kuruluşunda çalışıyor, ailesiyle birlikte yaşıyordu. Polikliniğe başvurusunda 47 kilo idi. Başvuru nedeni kilo kaybı ve yemek sonrası kusmaydı.

Rahatsızlığı başvurdan 4 yıl önce, 1.74 cm ve 64 kilo iken, 15 yaşında, zayıflama amaçlı diyetle başlamıştı. İlk 15 gün hiç yemek yememiş, ardından sadece salatalık ve domates yemiş, daha sonra 8 ay boyunca sadece günde bir adet haşlanmış patates yiyerek, sonuçta 1 yıl sonunda hasta 42 kiloya inmiş, bunu adet kanamalarının kesilmesi izlemiş. Aileye midesinde rahatsızlık olduğu için yemediğini söyleyen hasta; bu dönemde çeşitli doktorlara muayene ettirilerek kilo kaybının nedeni araştırılmış, ancak sonuç alınamamış. Hasta bu dönemde bilinçli olarak yemediği halde, aileye bunu açıklayabilmek için midesinin bulandığını söylüyormuş. Bu süreçte girdiği üniversite sınavını dershaneye devam ederek çalışmasına rağmen kazanamayan hastada sınav sonrası depresyon

* Hastanın gizliliği açısından kişisel detaylarda değişiklik yapılmıştır.

belirtileri (karamsarlık, isteksizlik) ve yememe ortaya çıkmış. Bu yakınmalarla ilk kez psikiyatriste başvuran hastaya depresyon tanısıyla antidepresan başlanmıştır. Zayıf kalma isteği ve şişmanlama korkusu ve şişme hissi nedeniyle verilen antidepresan ilacı kullanmayan hastanın o dönemde, aşırı doz ilaç alarak intihar girişimi olmuş, bir hafta yoğun bakımda tedavi görerek taburcu olmuş. 1-2 ay sonra depresyonu kendiliğinden düzelmiştir. Bu dönemde üniversite sınavını kazanamaması nedeniyle girdiği sınavı kazanarak memur olarak çalışmaya başlamıştır.

Başvuru öncesi son 4 yıldır gündüzleri çalışma saatleri içinde iş arkadaşlarıyla birlikte iken çok az ya da hiç yemek yemeyen hasta günde iki kez (akşam ve gece yarısı) aşırı miktarda ve hızlı bir şekilde yemek yiyor ve ardından parmak atarak kusuyormuş. Kusma ve aşırı yeme nöbetleri sadece evdeyken gerçekleşiyor, işyerinde ya da evinin dışında olduğu ortamlarda aşırı yeme ve kusması olmuyormuş. Kliniğe başvurarak tedavi arayışında çevresinde önem verdiği kişilerin teşvikiyle artık bu durumun sona ermesi gerektiğine inanması ve artık bu durumdan kurtulmak istemesi rol oynamıştır.

Okuyacağınız seansta öncelikle hastanın temel sorunu olan kilo alma korkusuyla ilgili otomatik düşünceleri ele alınmış, ardından ara inançları üzerinde çalışılmıştır.

T: Nasılsınız bugün? **(Duygudurum kontrolü)**

H: Daha iyiyim.

T: Geçen haftaya göre?

H: Daha iyiye gidiyorum.

T: Ne bakımdan daha iyiye gidiyorsunuz?

H: Daha az kaygı duymaya başladım.

T: Kötüye giden varsa neler var?

H: Kötüye giden bir şey yok.

T: Görüşmediğimiz dönemde bilmem gereken bir değişiklik oldu mu ya da önemli bir şey yaşadınız mı? **(Hafta içi yaşanan olayların sorulması)**

H: Diyetisyenle görüştüm. O görüşmeden sonra kendimi daha iyi hissettim. Bilemiyorum.

T: Diyetisyenle olan görüşmeniz sizi olumlu yönde etkilemiş, bu konuyu bugünkü gündemimize alalım mı?

H: Evet.

T: Geçen görüşmede sıkıntı olduğunda not almanız için bir kayıt formu vermiştim, hiç kayıt yapabildiniz mi? **(Ödev kontrolü)**

H: Evet ben sizin dediğiniz gibi düşündüklerimi hissettiklerimi not alıyorum. Üç tane kaydettiğim durum oldu.

T: O notlar şu anda yanınızda mı, görebilir miyim?

H: Hayır şu anda yanımda değil. Biraz aceleye geldi, çıkarken almayı unuttum.

T: Onlardan hatırladığınız var mı?

H: Evet hatırlıyorum Üç-dört gündür aldığım notlara baktım. Hep yemek öncesi bir korku. Acaba kilo alıcı özellikte mi? Hâlâ kilo alma korkusu var.

T: Bunu hatırlayabilmeniz çok güzel. Geçen görüşmede sizin yeme ihtiyacı ve ondan sonra kusma ihtiyacınızla ilgili konuşmuştuk. O esnada olan bir düşünceniz vardı: “Eğer yemeği yersem, kilo alırım” düşüncesi. Onunla ilgili konuşmuştuk, fakat yarım kalmıştı. Buna devam edebiliriz.

T: Geçen görüşmeden sizin sormak istediğiniz, eksik kalan bir şey var mı? **(Önceki seansla bağlantı kurma)**

H: Hayır.

T: Sizin bunun dışında konuşmak istediğiniz bir şey var mı? (Gündem belirleme)

H: Konuşmak istediğim başka bir problemim yok. Çok aşırı tıknırcasına bir yemek isteğim olmadı... Kusmam da yok artık.

T: O halde bu gün için diyetisyenle görüşmenizi ele alırsınız, yemek esnasındaki düşüncelerinizi ele alırsınız. En çok da kilo yapar ve yemekten sonra kilo alırım düşüncesi. **(Gündem belirleme)**

H: Evet bence de bunlar uygun.

T: Hangi sırayla başlayalım?

H: İkisi de olabilir?

T: Eğer sizin için uygunsa önce diyetisyenle olan konuşmanızı kısaca ele alalım sonra asıl buraya başvurmanıza yol açan temel sorunla ilgili olan konuyu detaylı biçimde ele alalım, ne dersiniz? **(Gündem maddelerinin işbirliği içinde sıralanması)**

H: Evet bence de çok uygun.

T: Pekalâ o zaman diyetisyenle olan konuşmanızla başlayalım. Diyetisyenle konuşmanızla ilgili ne hatırlıyorsunuz? **(Gündemin 1'inci maddesinin ele alınması)**

H: Bana belirlenen kiloma göre, almam gereken normal besinlerle bir liste hazırladığını söyledi. Rahatlıkla yemeklerimi yiyebileceğimi, bana kilo aldırarak değil gerekli olan almam gereken gıdalardan oluşan bir diyet verdiklerini söyledi, ama çok kapsamlı görüşmedik. Yarın görüşeceğim. Ama yine de rahatladım. En azından kilo yapmayacak şeylerin nelerin olacağını öğrenirsem daha da rahatlayacağım diye düşünüyorum.

T: O zaman ben diyetisyenle görüşmenizden çıkan sonucu şöyle anladım. Sağlıklı bir şekilde beslenmeniz için yardımcı olacak bir diyet ne şekilde olur, bunun uygulanacağını öğrendiniz. Ayrıca ondan kilo almadan sağlıklı nasıl beslenebilir, bunun püf noktalarını öğrenmek istiyorsunuz. Verilen diyetin kilo aldırmayacağını düşünmek sizi rahatlattı. Kilo almadan, ama aynı zamanda sağlıklı beslenebilirim diye düşündünüz. Ama yine de kilo almamak düşünceniz sürüyor.

H: Evet var.

T: Yani kilo almamayı istiyorsunuz ve kilo almaktan korkuyorsunuz. Bu zaten bugünkü ikinci konumuz, buradan ona geçebiliriz. Bu korkuyu bizzat yakın zamanda yaşadığınız ve hatırladığınız bir örnek üzerinden konuşalım istiyorum. En

son ne zaman yemek yerken böyle bir korku duymuştunuz, hatırlıyor musunuz?

H: Evet hatırlıyorum. Bugün öğlen oldu?

T: Nerede yediniz?

H: Mutfakta.

T: Neler vardı yemekte?

H: Patates... makarna, et, 4-5 kaşık yağsız salata.

T: O yemeği nerede yediniz? Yani oturarak mı...ayakta mı?

H: Mutfakta oturarak.

T: Ne düşündüğünüzü ve hissettiğinizi hatırlamanızı kolaylaştırmak için şu an yemek sofrasında olduğunuzu hayal edin, saat kaçtı? **(Olayı imgeletme)**

H: Saat 12:00.

T: 12:00, yemekler önünüzde, siz yemeklerinize bakıyorsunuz. O anda ne hissediyorsunuz? Duygunuz ne?

H: Genelde hissettiğim şeyler, yemek kilo aldırır mı?*

T: Genelde değil de bugün öğlen yemek önünüzdeyken, o anda ne hissediyorsunuz?

H: Yine aynı. Bunun yerine şu olsaydı da korkmadan yiyebilseydim

T: Duygu olarak o anda ne hissediyordunuz? Korku, kaygı, üzüntü, sevinç, merak... ne vardı?

H: Sadece korku vardı. Acaba kilo yapar mı diye düşünüyordum?

T: O halde tahtaya yazalım **(A-B-C yazıp A'nın altına yemek yemek, B'nin altına kilo alırım, C'nin altına korku yazıyor)**. O anki korkunuzun düzeyini nasıl belirle-

* Hasta duygusu sorulduğunda düşüncesini veriyor. Bu sık rastlanan bir durumdur, duygu-düşünce ayrımını özellikle vurgulamak istiyorsak buna dikkat çekebiliriz ya da buradaki terapistin yaptığı gibi terapide olan biteni düşünce kaydına hastayla birlikte yazarken, her şeyi uygun olan yere yazarak, bir yandan dolaylı olarak doğrusunu göstermekle yetinebiliriz.

yebiliriz: 0 hiç korku yok, 100 hayatta duyduğunuz en şiddetli korku, 50 orta derecede bir korku, 60-70 şiddetli, 80-90 çok şiddetli, 30-40 hafif bir korku, 20 çok hafif bir korku dersek. Bugün öğlen yemeği yerken hissettiğiniz korkunun şiddeti kaç olmuştu?

H: 60-70

T: Yani bir korku var, ama çok aşırı şiddetli değil.

H: Evet

T: Peki geçmişte öğlen yemeği yerken oradaki duyduğunuz korkuya göre?

H: Daha hafif tabi.

T: Peki ne oldu da korkunuzda bir azalma var şu anda?

H: Korkunun azalması diyetisyenin benim için ayrı bir yemek vermesiyle oldu.

T: Yani bir yandan da o yemeklerin daha az kilo aldırıcı olduğunu düşündünüz...

H: Diyet yemeği olduğunu bilmek beni rahatlatmış.

T: İşte gördüğünüz gibi insanın düşünceleri, ki burada sizin için önemli olan konu kilo almak olduğu için bununla ilgili düşünceleriniz duygusal tepkilerinizi etkiliyor. Daha önce kilo aldırıcı diye düşündüğünüz için çok kaygı duyarken şimdi belki aldırmayabilir diye düşündüğünüz için daha az kaygı duydunuz.

H: Evet benim korku düzeyim bununla çok ilgilidir. Yiyecekleri hep buna göre değerlendiririm.

T: Tekrar o ana dönersek, olay, yemek yeme düşünceniz kilo aldırır, duygunuz kaygı bunu yazalım. İşte bu bir süreliğine benim yapmanızı istediğim bir şey. Bunun size yardımcı olacağını düşünüyorum. Olumsuz bir duygu yaşadığınızda, ki asıl sorunuz sizin yemekle ilgili olduğu için yemekle ilgili, kiloyla ilgili olumsuz duygular yaşadığınızda, örneğin korku, üzüntü, panik, merak, şüphe gibi. O anda neredesiniz, ne yapıyor-

sunuz onu yazmanız ve o esnadaki düşüncelerinizi yazmanız. Şimdi o esnada bunları yersem kilo alırım gibi bir düşünceniz oldu. Peki o esnada, yani o korkuyu hissederken herhangi bir görüntü de canlanmış mıydı gözünüzde? Kendinizi şişman halde veya o yediği yemekten dolayı kilo almış olarak görmek gibi ya da şişman bir kişinin hayalinin canlanması ya da yediğin yemeklerin bedeninde kalıcı halde kalması gibi.

H: Kendimle ilgili bir hayal canlanmadı, ama o durumla ilgili o korkuyu hissettiğimde aklıma iki şey geliyor. Kilo alacağım ve insanların bana Ayşe artık rahata kavuşmuşsun gibi sözler söyledikleri bir sahne canlanıyor.

T: Yani kendini sermişsin, bırakmışsın gibi.

H: Evet.

T: Peki bu gün öğlen de geldi mi böyle bir düşünce veya hayal?

H: Hayır

T: Bu gün sadece kilo alırsam diye bir düşünce oldu öyleyse?

H: Evet.

T: Bunu şimdilik not ediyorum, ilerde yine buna döneriz. Şimdi tekrar bugün öğlene dönersek “Bu yemek kilo yapacak” gibi bir düşüncen oldu ve kaygı yaşadın. Şimdi duygunu olumsuz yönde etkileyen böyle bir düşünce olduğunda bizim amacımız bu düşünce ne kadar gerçeğe uygun, ne kadar değil öncelikle bunu sorgulamamız. Hatırlarsan kendiliğinden gelen bu düşüncelere biz otomatik düşünceler diyoruz. Yani hiç gayret göstermeksizin kendiliğimizden aklımıza gelen şeyler. Bunlar kişi tarafından sorgulanmadan doğru kabul edilir. Yani insan bunların üzerinde durup düşünmezse genelde doğru kabul eder bunları. Üstelik bizim sorgulamadan inandığımız bu otomatik düşünceler duygumuzu da etkiler ve bunlara göre de bir duygumuz olur. Eğer bu duygumuzu değiştirmek istersek ki siz istiyorsunuz bunu, yemek yerken hissettiğiniz korkunuzun daha da azalmasını istiyorsunuz.

H: Hı hı...

T: Onun değişebilmesi için bununla birlikte olan düşüncelerin değişmesi gerekiyor. Yani o esnada, siz o yemeği yerken aklınıza böyle bir düşünce gelmese veya gelse bile bu size çok inandırıcı gelmese ya da bu düşüncenin, kilo almanın sonuçlarından korkuyor olmasanız bu kadar fazla korku olmaz diye düşünüyorum. O zaman amacımız bu düşüncenin hem daha az gelmesi, hem de geldiğinde daha az inanmanız. Bunu sağlamak için kendinize soracağınız ilk soru “Bunu nereden biliyorum?” Yani kilo alacağınızı nereden biliyorsunuz? Sizin bugün öğlen yediğiniz yemekten dolayı kilo alacağınızı bir grup yargılarına güvendiğimiz makul diyebileceğimiz insana kanıtlamanız gerekse bunu nasıl ispatlarsınız?* **(Kanıt inceleme tekniği)**

H: Yemeğin görüntüsüne önce bakarım. Ne yemeği olduğuna bakarım, kilo aldıracak şeyler olduğuna inanırsam bunu söylerim,örneğin yağlı olup olmadığına bakarım... eğer yağlı yemekse kilo aldıracağını söylerim

T: İsterseniz bunu bir mahkeme gibi düşünün, Amerikan filmlerinde belki izlemiştinizdir, bir jüri vardır, avukat ve savcı jüriye kanıtları sıralayarak haklılıklarını göstermeye onları ikna etmeye çalışırlar. Siz de diyelim jüriye Ayşe'nin o gün öğlen yiyeceği yemekten dolayı kilo alacağını ispatlayacaksınız. Onlara ne gibi kanıtlar gösterirsiniz.

H: Kanıt olarak pek bir şey bulamıyorum ama eğer yemeğin yağlı görüntüsü bana kilo alacağımı hatırlatıyorsa bunu söylerim.

* Kanıt inceleme tekniğinde, öncelikle hastanın olumsuz otomatik düşüncesini destekleyen kanıtlarla işe başlanır. Bu hastada duygu ve düşüncelerine dolayısıyla kendisine değer verildiği düşüncesi doğurarak direnci azaltır ve hastanın otomatik düşüncesinin doğru olmadığını gösteren kanıtlar konuşulduktan sonra ortaya çıkabilecek direnci ve tartışmayı azaltır.

T: Yani şöyle mi diyacaksınız jüriye? “Ayşe yemeğin görüntüsünden kilo alacağını düşünüyorsa kilo alır” böyle demek sizce yeterli bir kanıt olur mu?

H: Değil aslında.

T: Neden?

H: Somut bir kanıt değil de ondan...

T: Doğru, çünkü bir kanı. Mahkeme örneğinden gidecek olursak “Katil odur” diyorsunuz diyelim. Jüri veya hakim size “Niye katil o? Nedir kanıt?” dediğinde çünkü katilin o olduğunu düşünüyorum” dense bu kabul edilebilir bir kanıt olur mu sizce?

H: Tabii ki edilmez.

T: Kilo alacağınız varsayımını destekleyen başka ne tür somut deliller öne sürebilirsiniz?

H: Başka bir kanıt gelmiyor aklıma.

T: Diyelim, tam tersine bu kez de Ayşe’nin bu gün yediği yemekten dolayı kilo almayacağını ispatlamak isterseniz ne tür deliller ortaya koyarsınız?

H: Bir beslenme uzmanıyla görüşürüm. En iyi bilgiyi onlar verir bana. Gerekirse mahkemeye getirtirim onu.

T: Beslenme uzmanı kilo almayacağınıza kanıt olarak ne söyleyebilir acaba?

H: Kişinin metabolizmasının bir kere incelenmesi gerektiğini söylerdi.

T: Bunun ne tür bir sonucu olurdu?

H: Kişi metabolizmasına uygun yerse kilo almaz.

T: Çok doğru. **(Tahtaya yazıyor)** Desteklemeyenler, yani kilo almayacağınıza ilişkin kanıtlar düşündüğümüzde kişinin metabolizması önemli. Daha çok bununla sizin kastettiğiniz, sizin yaşınızda, sizin boyunuzda birinin hiçbir şey yapmasa, sürekli yatsa bile tükettiği kalori miktarıdır. Bu herhalde günde 1500 kalori kadardır. Sizin yediğiniz yemek ancak bunu karşılıyorsa ne kilo alırsınız, ne de verirsiniz. Eğer bun-

dan azsa kilo dahi verirsiniz. O halde kanıt olarak şunu gösterebilir miyiz? Eğer yediklerim yaktığımdan fazla değilse kilo almak bir yana, verebilirim de. O zaman sizin kilo alıp almayacağınızı belirleyen şey sizin günlük yaktığınız enerji ne kadar, sizin günlük aldığınız enerji ne kadar? O ancak gösterebilir. Sizin bu gün öğlen yediğiniz yemeğin yaktığınızdan daha fazla olduğunu destekleyen bir şey var mı?

H: Yok.

T: Kilo alacağınızı destekleyen somut bir kanıt yok.

H: Evet.

T: Şimdi şu kanıtlar ışığında o yediğiniz yemeğin kilo aldıracağına ne kadar inanıyorsunuz? 0 hiç inanmıyorum, 100 kesinlikle kilo aldıracağına inanıyorum, 50 orta. Ne kadar inanıyorsunuz?

H: O % 50 lik korku daha aza indi şimdi.

T: Ne kadar oldu?

H: % 25, yarı yarıya indi diyebilirim.

T: Peki bir diğer soru. O anda ilk aklınıza gelen kilo alırım diye düşünüyorsunuz ya yediğiniz anda kilo alma dışında yemek yemenin ne tür sonuçları olabilir. Yani yemek yediğiniz zaman çeşitli olaylar olabilir. Kilo almak da bunlardan birisi. Kilo almak dışında yemek yemenin başka ne gibi sonucu olabilir? **(Alternatif açıklama/sonuçları bulma)**

H: Yemek yemek benim hayatsal işlevlerimi sürdürmeme yardımcı olacak. Hareket etmemi, benim ayakta durmamı sağlar.

T: Yani yemek yemenin kilo almamak dışında sonuçları da olabilir?

H: Evet.

T: Yemek yemenin birtakım sonuçları var dediniz. O sonuçlardan bir tanesi kilo aldırma. Ama başka sonuçları da var. Sizin dediğiniz gibi hayati işlevi de var. O zaman bu tür olumsuz duygu ve buna bağlı olumsuz düşüncüyü yakaladığınızda kendinize soracağınız ikinci soru bu durumun bunun başka

nasıl bir sonucu olabilir? Başka nasıl bir açıklaması olabilir? Otomatik düşüncelerinizi incelerken birinci soru bunu nereden biliyorum, ikinci soru bunun başka nasıl bir sonucu olabilir?

H: Yani buradaki düşüncem için bu yemeği yemenin kilo aldırma dışında başka nasıl sonuçları olabilir.

T: Evet bu başka bir düşünce olabilir, ona da aynı soruları sorabilirsiniz. Son soru diyelim ki o gün o yemeğin sonucunda kilo aldınız. Ne kadar kilo alınabilir o yediğiniz yemekle?

H: Herhalde 100-200 gram.

T: Bu durumda ne yaparsanız, yani 100-200 gram alınca?

H: Şu anda kilom fazla değil, çok da sorun olmaz.

T: Bu da kendinize soracağınız üçüncü soru, diyelim otomatik düşünceniz doğruysa ortaya çıkan sonuç ne kadar kötü olur ve bu sonuçla nasıl baş edebilirsiniz?

H: Evet.

T: İsterseniz otomatik düşünceye olan inancınız azaldığına göre genelde olan kilo alma korkunuzu incelemeye devam edelim. Kilo alırsanız ne olur? Kilo almanın zararı ne? **(Ara inançların açığa çıkarılması-derine doğru inme tekniği)**

H: Kilo almanın bende açtığı zarar insanlardan, dış çevreden kaynaklanıyor.

T: Nasıl bir zarar?

H: İnsanlar bunu hoş karşılamaz istemediğim bir tepki olur.

T: Nasıl bir istemediğiniz tepki olur?

H: İnsanlar kilo alıyorsun, çok rahatsız derler...

T: Peki diyelim kilo aldınız ve çok rahatsız dediler. Bunun zararı ne size?

H: Bu düşünce rahatsız ediyor beni, böyle demeleri.

T: Böyle demelerinin ne zararı var?

H: Zararı yok?

T: Sizin için ne anlama geliyor böyle demeleri düşünün ister-seniz?

H: ... Babamın olmadığından kaynaklanıyor olabilir.

T: Şimdi kendinizi o durum içinde düşünün. Diyelim siz kilo aldınız ve insanlar sen kilo aldın, rahatsız diyorlar. Bu sizin açınızdan ne demek?

H: Benim açımdan babamın öldüğünden dolayı anneme yardım etmediğimi, destek çıkmadığımı zannetmeleri ya da babamın yasını bıraktığımı sanmaları, yasını tuttuysam bile bunun geçici olduğunu zannetmeleri, sorumsuz tembel zannetmeleri... Şu anda ben bunun farkına vardım, hâlâ yemeyerek babamın yasını tutmaya çalışıyorum, aslında bu şekilde onun yasını sürdürdüğünü göstermek niyetindeyim.

T: Yani rahat rahat canınızın istediği gibi yerseniz babanızın yasını tutmamış oluyorsunuz. Peki böyle olursa, yani babasının yasını bırakmış, tembel sorumsuz, rahat diye düşünürlerse ne olur? Onun zararı ne?

H: Sonucunda bir şey olmayabilir...

T: Diyelim oldu, yani kötü bir sonucu oldu... Ne gibi bir kötü sonucu olur? Sizin açınızdan, diğer insanlar açısından, geleceğiniz açısından bunun nasıl bir sonucu olur?

H: Aslında geleceğim açısından böyle sorumsuz, rahat, tembel bir insan gibi görünmek tabi ki kötü olur, ama böyle'olmadığını bilir kişiler...

T: Biz kötüyü düşünelim.

H: İnsanların böyle düşünmesi beni rahatsız eder.

T İnsanların öyle düşünmesi size karşı olan tutumlarını etkiler mi? Sizden uzaklaşma, sizi terk etme...

H: Sanmıyorum.

T: Peki bu sizin açınızdan güzel bir sonuç verir mi?

H: Evet.

T Yani sorumsuz, tembel, babasının yasını bırakmış birine karşı daha mı iyi davranırlar? Hayat daha mı güzel olur?

H: Hayır. Elini ayağını çekeceklermiş gibi geliyor. Uzaklaşırlar. şimdiki o yakın ilgiyi hissetmeyeceğim gibi geliyor.

T: Yalnız kalırım diye bir düşünce oluyor mu?

H: Evet. Yalnız kalırım.

T: Dikkat ederseniz sizin için aslında yemek yemek kilo almanın dışında anlamlar taşıyor. Kilo almak sadece kilo alırım anlamına gelmiyor. Bunun dışında sorumsuz, tembel, rahat, babasının yasını bırakmış birisi haline gelmek ve bu nedenle ilgi görememek, yakınlık görememek ve yalnızlık çekmek anlamına da geliyor. O korkunun niye olduğu sanki bunlardan sonra daha anlaşılır hale geliyor değil mi?

H: Hı hı...

T: Şimdi aynı şekilde şunları da bir inceleyelim. Diğer insanların kilo aldığınızda “kilo aldın, rahatsın” diye düşüneceklerini nereden biliyorsunuz? **(Ara inancı kanıt inceleme tekniğiyle ele alma)**

H: Ben kendi penceremden baktığımda, olaya bir zayıf, bir şişman insan gördüğümde, zayıf için düşünecekleri, benim başkalarının benim hakkımda düşünecekleri olacak, yani zayıf üzüntülü, sorumlu. Şişman için ise çok rahat, sorumsuz derler gibi geliyor...

T: Siz böyle düşünüyorsunuz. Diğer insanlar da böyle...

H: Böyle düşünecekler diye bir şey yok tabi. Benim aklıma nendense direkt bu geliyor.

T: Peki bunun böyle mi olduğunu, yoksa başka türlü mü olduğunu nasıl anlayabiliriz, nasıl test edebiliriz?

H: Tabi fiziksel görünümlerine göre değerlendirmemek gerekir insanları. Karakterlerine göre değerlendiresek daha iyi olur.

T: Herkes böyle düşünür diye bir inancınız var değil mi?

H: Çevremdeki kişiler için evet.

T: Yani çevrenizde bulunan ve sizin için önem taşıyan insanların böyle düşüneceğine inanıyorsunuz...

H: Evet.

T: Çevrenizde kaç kişi var. Sizi tanıyan ve görüşünüze önem verdiğiniz. **(Sokratik sorgulama)**

H: Bunları düşünmesini istemediğim kişileri sayayım size. Annem, kardeşim, çok değer verdiğim patronum, akrabalarım, ailem yani.

T: Yani sizin için önemli olan 20 kişi diyelim. Belki de daha fazla.

H: Hı hı...

T: Şimdi bu 20 kişiyi düşünün. Bu 20 insanın hepsinin politik görüşleri aynı mıdır?

H: Hayır.

T: Bu 20 kişinin hoşlandıkları kıyafet tarzı aynı mıdır?

H: Hayır.

T: Bu 20 kişinin hoşlandıkları saç tipi aynı mıdır?

H: Hayır.

T: Bu 20 kişinin hoşlandıkları veya hoşlanmadıkları insani özellikler aynı mıdır?

H: Hayır.

T: Bu 20 kişinin önem verdikleri veya vermedikleri şeyler aynı mıdır?

H: Hayır.

T: Hoşlandıkları yemekler, renkler aynı mıdır?

H: Hayır.

T: Şimdi bu insanların her birinin çeşitli konularda farklı kanaatleri ve tercihleri var. Bu konuda hemfikiriz.

H: Evet.

T: Peki her konuda bu kadar farklı kanaatlere sahip insanlar nasıl oluyor da bir kişinin, yani sizin şişman olmanız söz ko-

nusu olduğunda hepsi aynı görüşte birleşiyor. Kilo aldı, rahatladı diye düşünüyor? Bu mümkün mü sizce? **(Sentez sorusu)**

H: Değil tabii ki.

T: Diyelim ki bir tanesi kilo aldı rahatladı diye düşünüyor, bir başkası da aynı görüşte. Bu ikisinin bundan etkilenme düzeyi ya da buna verdiği olumsuzluk aynı düzeyde olur mu? Yoksa biri daha fazla, biri daha az mı olur?

H: Biri daha az, biri daha fazla olur.

T: Diyelim ki bu 20 kişinin 20'si de sizin kilo almanızdan rahatsız oluyor, olumsuz bir görüşe kapılıyor. 20'si de aynı düzeyde mi olumsuz olur, yoksa biri daha az, biri daha fazla mı?

H: Farklı olur tabi ki.

T: O halde bu insanların hepsinin aynı görüşte olması biraz güç geliyor bana. Hepsinin farklı düşünceleri olacaktır. Ama ben kendi adıma konuşayım, şu yaptığınız açıklama, babasının yasını tutmuyor, rahatlamış gibi bir düşünce hiç benim aklıma gelebilecek bir düşünce değildi doğrusu. Siz söyleyin ve üzerinde düşününce anlayabildiğim bir şey. Diyelim ki kötü ihtimalle herkes böyle düşünse bile buna inanma derecesi, verdiği önem, bunda ne kadar olumsuzluk gördüğü, o da kişiden kişiye değişen bir şey olacaktır. Nasıl ki bu insanların her konuda değişik görüşü varsa, diyelim siyasi konuda hepsi aynı görüşte olsa bile o görüşe inanma derecesi bakımından da farklılık gösterebilir. Kimi çok fanatiktir, diğeri daha ılımlıdır gibi.

T: Şimdi, kilo almak, kişinin sorumsuz, tembel, rahat, babasının yasını bırakmış olduğu anlamına gelir diyelim, yani insanlar bunu böyle görürler (bunu tahtada gösteriyor). Peki size göre diğer insanların sizinle ilgili düşüncelerini bilme şansınız var mı?

H: Hayır.

T: Diyelim söyleseler, soruyorsunuz, merak ettiniz, onlar da söylediler. O zaman kesinlikle öğrenmiş olur musunuz onların sizin hakkınızda ne düşündüğünü?

H: Tam anlamıyla öğrenemem.

T: Belki de sizi üzmemek için yalan söyleyebilirler.

H: Hı hı...

T: Peki ne yapacağız o zaman? Nasıl öğreneceğiz? Çünkü sizin için diğer insanların düşünceleri çok fazla önem taşıyor, bu sizin için önemli soruyu nasıl cevaplayabilirsiniz?

H: Hiçbir fikrim yok.

T: Doğru, sizin hakkınızda böyle düşünen var mı, yok mu? Bunu kesin olarak bilme şansımız yok, insanların zihnini okuyan bir makine icat edilmedikçe de olmayacak. Ama ben bu konuda kesin olan bir şey biliyorum. Ben en azından sizin çevrenizden, sizin tanıdığınız, bildiğiniz bir insanın, en azından bir kişinin böyle düşündüğüne eminim. Kilo almanın şu anlama geldiğine (sorumsuz, tembel, rahatlama, babasının yasını bırakmış.) inanan. Kim o kişi sizce?

H: Ben sizi anladım, ama inanın böyle bir kişi yok.

T: Ben olduğuna eminim, kim olabilir tahmin edebilir misiniz?

H: Kim?

T: Sizsiniz o kişi.

H: Doğru, evet benden başka böyle düşünen yok. •

T: Sizden başka kişilerin ne düşündüğüne emin olamayız, ancak tahmin edebiliriz, ama sizin böyle düşündüğünüze eminiz.

H: Kaynak benim.

T: Doğru, çünkü bu soruların cevabını, yani insanların hakkımızda ne düşündüklerini bilmek isteriz, insan tabi ki diğer insanların kendisi hakkında ne düşündüğünü merak eder. Hepimiz merak ederiz. Buna cevap bulabilmek için de uğraşırız ve bu cevabı bulmada tek dayanağımız kendimizdir,

kendimiz ancak buna cevap bulabiliriz. Şimdi ben size “Ayşe hanım kilo almanızda hiçbir problem yok, bunun rahatlıkla da bir ilgisi yok. Normal kilonuza dönersiniz” desem buna inanır mısınız?

H: Hayır.

T: Peki ben bu söylediklerimide gayet samimi olsam, inanıp inanmamanız değişir mi?

H: Değişmez. Benim ne düşündüğüm önemli.

T: O zaman diğer insanların neye inandığından çok sizin neye inandığınız önemli. İsterse bütün dünya bunun böyle olmadığını düşünse bile o bir kişi, yani siz bunun kötü bir şey olduğuna inanmaya devam ederseniz bu sürer, tam tersine bütün dünya bunun böyle olduğuna inansa bile siz inanmazsanız sonuçta bu sizi etkilemez. Ancak o bir kişinin inancı değişirse sizin bu konudaki sıkıntınız geçer... O değişmedikten sonra dünyadaki tüm insanlar bunun aksine inansa da fark etmez. Peki bunun değişmesini ister misiniz?

H: Çok isterim.

T: Ama bir yandan da bu sizin çok alıştığınız bir düşünce tarzı. Değişmesi o kadar kolay değil.

H: Doğru, kolay değil.

T: Şimdi farz edelim siz Ayşe'nin yakın bir arkadaşısınız. Ayşe diyor ki “Ben kilo alırsam diğer insanlar sen kilo aldın ve rahatsız derler”. Ona ne dersiniz? (**Çifte standart tekniği**)

H: Böyle olmadığını söylerim.

T: Onu bunun böyle olmadığına nasıl inandırabilirsiniz? Böyle olmadığına nasıl ikna edersiniz?

H: Her kilolu insanın rahatlık içinde olmadığını söylerim. Çok zayıf insanların da rahatlık içinde olabildiğini söylerim.

T: Yani zayıflıkla şişmanlığın rahat olmakla birebir ilişkisi yok

H: Evet. Başkası için konuşacaksam böyle söylerim.

T: Peki siz kendi içinizden yakın arkadaşınız için “Ya kilo almış ne kadar rahat” diye mi düşünürsünüz, yoksa başka bir değerlendirmeniz olur mu?

H: Her iki türlü de değerlendirebilirim.

T: Yakın bir arkadaşınız var. Kilosu da normal. Bir yakını kaybetmiş. Onu bu halde gördüğünüzde “Ya ne kadar rahat, hiç etkilenmemiş, ben bundan uzaklaşayım” diye bir düşünceniz olur mu?

H: Ben bundan uzaklaşayım demem. Ama ne kadar rahat, hiç etkilenmemiş diye düşünürüm.

T: Peki o da bunu söylese “Ben bundan dolayı suçluluk duyuyorum. Bak ne kadar kötü şeyler oldu. Ben ne kadar rahatmışım ki hiç kilo kaybetmedim” dese ne dersiniz ona?

H: Şu an bir şey bulamıyorum.

T: O zaman bunu düşünün. Sizin gibi bir arkadaşınız var, aynı olayları yaşamış ama kilo olarak normal. Ona ne dersiniz. Bir de farz edin ki yine sizin gibi kilo alarak da sizin gibi, diyor ki “Ben kilo alırsam bu benim rahat olduğumu, babamın yasını tutmadığımı gösterir” ve yemek yiyemiyor bu nedenle. Siz ona ne dersiniz? Tamam mı? **(Ödev verme)**

H: Hı hı...

T: Günlük tuttuğunuz notlara devam edin, ödev olarak bir de bunlar var.

H: Tamam. Yalnız aslında az önce sorduğunuz soruya şimdi cevap verebilirim. Normal kilolu bir insan için hâlâ ayakta durabiliyorsa eğer, aynı zamanda sağlığına da dikkat etmişse eğer, takdir ederim. Benim gibi aynı kiloda olan biri için üzülürüm. Çok üzülürüm. Ama ben şu an için bunu söylüyorum. Daha önce böyle bir şey hiç düşünmemiştim, bu sorunuz bunu fark etmemi sağladı. Ama bunun böyle olmaya-
cağını, böyle süremeyeceğini, şu an bulunduğu kilo ona ye-

tiyorsa bu kilosunu koruması için bir beslenme uzmanına danışmasını söylerim. Bulunduğu kilo onun metabolizması için yetmiyorsa, sağlığı açısından risk taşıyorsa kilo alması gerektiğini söylerim.

T: Evet. Şimdi bugün yemek yemekle ilgili düşüncelerinizi konuştuk. Kilo alırım, kilo alma düşüncesinin korku yarattığını konuştuk. Ama şu an kilo alacağınıza ilişkin inancınız biraz zayıfladı, azaldı. Daha az korkutuyor yani. Daha sonra kilo alıyorumun ardında ne var, onu konuştuk sizinle. Diğer insanlar bunu hoş görmez, rahat, sorumsuz, babasının yasını bırakmış, tembel gibi görürler, ilgi göremem, yakınlık göremem ve yalnız kalırım diye düşünüyorsunuz. O zaman bizim ara inanç dediğimiz bir şey ortaya çıkıyor. “Eğer ben normal kiloda olursam insanlardan yakınlık göremem”. **(Seans sonu özetleme)**

H: Evet.

T: Yine “Ben normal kiloda olursam yalnız kalırım”.

H: Hı hı...

T: “Eğer ben zayıf olursam ilgi görürüm, zayıf olursam desteklenirim.” Bunu inceledik bir parça, buradan devam ederiz bir sonraki görüşmede. Sizinle çok hızlı gidiyor. Siz de çok çabuk uyum sağlıyorsunuz. Bu düşünceleri bulmada birçok insan bazen zorluk yaşar. Ama siz seanslardan sonra aralarda da bunun üzerinde düşündüğünüz için daha kolay oluyor. O şekilde devam edelim. Hep kendi duygularınız, kendi düşünceleriniz hakkında düşünmek için zaman bulduğunuzda günde 15-20 dakika ayırın hep, o anda ne düşünüyorsunuz, aklınızdan ne geçiyor? Bunları kaydedin tamam mı?

H: Tamam.

T: Bu görüşmede sizi rahatsız eden herhangi bir olumsuzluk var mıydı. **(Son geribildirim)**

H: Hayır.

T: Eğer sonradan böyle bir şey aklınıza gelirse onu da not edin.

Görüşmenin sonu...

Bölüm 14

Temel İnançlar ve Kurallarla İlgili Teknikler

Bireyin anlık değerlendirmeleri olan ve zihinsel işleyişinin içerisinde yer alan otomatik düşünceler kişinin inanç ve kurallarından kaynaklanırlar. Kişi eğer insanların güçlü ve cezalandırıcı olduklarına, kendisinin de zayıf olduğuna inanıyorsa “susmalıyım” diye düşünür insanlara karşı çıkamaz. Ondan bir şey talep edilir de yerine getirmezse “eyvah şimdi ne yapacağım”, “mahvoldum” gibi otomatik düşünceler çıkar. Kişide neden başka türlü bir otomatik düşünce değil de bunların çıktığı altta yatan inançlarla ilişkilidir. Altta yatan inançlar ve sayılılar temel ve genellikle de konuşulmaya gerek duyulmayan (zaten dünyanın öyle işlediği kabul edildiği için) tutumlar ve genel izlenimleri yansıtır. İnsanlar yardımseverdir, insanlar alaycıdır, ben akıllıyım, becerikliyim, farklıyım vb gibi. Kişinin bunlarla ilgili olarak kendiliğinden bir farkındalık geliştirmesi ve kendiliğinden söze dökmesi güçtür. Bireyin nesnel dünya ve diğer insanlarla ilgili değerlendirme yaparken bile zorlanırken kendisiyle ilgili olarak bunu yapabilmesi daha da güçtür. Hepimiz kendi özel izlenimlerimize göre hareket ederiz ve kendi inanç ve sayılılarımız çerçevesinde yaşantıyı değerlendiririz. Temel inançlarımız dünyaya arkasından baktığımız merceğin rengini verir, sayılılar ve kurallar bu inançlara dayalı olarak geliştirdiğimiz varsayımlardır.

Eğer insanların adil olduğuna ilişkin bir temel inancınız var ise “eğer ben bir insana iyi davranırsam o da bana iyi davranır” diye farz ederiz. Eğer diğer insanların düşmancıl ve eleştirel olduğuna inanıyorsak o zaman diğerlerine kendimi açarsam zayıflığımı keşfeder ve beni sömürürler” diye inanırsınız. Kişi inançlarının olaylar ne ise onu birebir yansıttığına inanırlar.” Kişinin kendisi diğerleri ve genel olarak dünyanın işleyişiyle ilgili kanılarını yansıtır. Bunların bireyin otomatik düşünceleri davranışları ve duyguları üzerine büyük bir etkileri vardır. İnançların çoğu benzer temaları içermekle birlikte sözcüğe dökülmeleri farklıdır. Bu farklı temel inançları Beck üç ana grupta toplamıştır:

Çaresizlik Temel İnançları: “Yetersizim, etkisizim, yeteneksizim, beceriksizim; baş edemem”; “Güçsüzüm, kontrolsüzüm, değişemem, sıkışmış, kısıtlanmış, kurbanım”; “Dayanıksızım, zayıfım, muhtacım, dayanıksızım, kolayca incinebilirim”; “Aşağıyım, başarısızım, kaybedenim, yeterince iyi değilim, diğerleriyle boy ölçüşmem, başa çıkamam.”

Sevilmeme Temel İnançları: “Hoşlanılmayan, istenilmeyen, çirkin, sıkıcıyım, Diğer insanlara verebilecek hiçbir şeyim yok.” “Sevilmiyorum, önemsizim” “Her zaman ret edileceğim, terk edileceğim; hep yalnız kalacağım” “Farklıyım, kusurluyum, sevilecek kadar iyi değilim”

Değersizlik Temel İnançları: “Değersiz, kabul edilemez, kötü, hasta, bozuk, hiç, pisliğim. “Tehlikeli, zarar verici, zehirli, kötü ruhluym”; “Yaşamayı hak etmiyorum”;

Ara inançlar sayılılar ve kurallar kişinin temel inancının verdiği sıkıntılarla baş edebilmek için kullandığı yöntemlerdir. Örneğin değersizlik temel inancı bulunan birinde “eğer çok çalışırsam değerli olurum” şeklinde bir sayılı, “çok çalışmalıyım” şeklinde bir kural, sevilmeme temel inancı olan bir kişi “eğer insanların her istediğini yaparsam sevilirim” şeklinde bir sayılı, çaresizlik temel inancı olan bir kişi de “birine dayanırsam ayakta kalırım” şeklinde bir sayılı ve “insanları kızdırmamalıyım” şeklinde bir kural varolabilir.

Temel inançlar ve kurallar hepimizde vardır, bunlar olmaksızın yaşam çok zor hale gelir, sosyal ve kişisel dünyamızı düzenleyemeyiz. Sorun bazı insanlarda olumsuz temel inançların çok baskın ve bununla bağlantılı olarak da kuralların ve sayıtlıların çok katı ve çeşitlilikten yoksun olmasıdır.

Çoğu hastada sorunun geçmesi için otomatik düşünce düzeyinde yapılan bir çalışma yeterli olur. Ne zaman kişilerin şemaları üzerinde çalışma yapmak gereksinimi vardır? Bu tür bir çalışma üç durumda gündeme gelir. Birinci durum kişide sınırlı süreli belli bir eksen bir bozukluğu olup otomatik düşünce düzeyinde çalışmayla terapiden yarar görmüş olmasına rağmen kalıntı belirtiler varsa veya tamamıyla düzelmesine rağmen kendini tanımak ve kişisel gelişim için şemaları üzerinde çalışmak istiyorsa; ikinci durum kişide süregen ve uzun yıllar önce başlangıç bir eksen 1 sorunu varsa; üçüncü durum kişide belirgin bir kişilik patolojisi varsa, şema çalışması yapılır. Bu bölümde daha çok birinci durumda kullanılabilecek düzeyde konu ele alınacaktır. 2. ve 3. tür durumlarla ilgili olarak “Klinik Uygulamada Bilişsel Terapi”: Depresyon kitabının kişilik bozuklukları bölümüne başvurulabilir.

Ara inanç ve temel inançlarla çalışma

Şemalarla ilgili çalışmaya terapide otomatik düşünce çalışmasından sonra geçilir. Bu genellikle bireyin başvurusuna yol açan sorunda bir düzelme sağlanıp, bir süre devam eden görüşmelerle terapötik ilişkilerin sağlamlaştığı bir noktadır. Bunlar otomatik düşüncelere göre kişinin daha çok yatırım yaptığı ve daha güçlü biçimde inandığı inançlar olduğu için değişime karşı daha dirençlidirler, değişimleri daha güçtür. Bu nedenle terapinin başında ele alınmaları genellikle uygun değildir. Bir süre birlikte çalışıldıktan sonra ilişkinin geçen süre içinde sağlamlaşmış olması bu çalışmayı kolaylaştırır. İlk aşama temel inanç, sayıtlılar ve kuralların saptanmasıdır.

Temel İnançlar Nasıl Tanınır?

İlk ve en sağlam yöntemlerden birisi hastanın otomatik düşüncelerindeki ortak temalardan yola çıkarak temel inançların saptanmasıdır. Bu yöntemin daha çok tercih edilmesinin nedeni yorumdan çok bilgiye dayalı olmasıdır. Burada yapılmaya çalışılan şey hastanın otomatik düşüncelerindeki ana temaların sevilmemesi, çaresizlik, değersizlik ana gruplarından hangisine daha çok uyduğunu saptamaktır.

Bunun nasıl yapıldığı örnek bir olgu üzerinden gösterelim: Ayşe, 31 yaşında eşiyle sevgilisi arasında seçim yapamaması nedeniyle başvuruyor. Mutsuzluk, ağlama, suçluluk duygusu ve kararsızlık çekiyor. Eşinin kendisiyle ilgilenmemesi nedeniyle yaşadığı yalnızlık döneminde kendisiyle ilgilenen başka biriyle görüşmeye başlamış. Hasta çıkmazda olduğu için ne yapacağını bilemediğinden terapiye geliyordu. Daha önce bir süre dinamik yönelimli bir terapi alan hasta terapistinin başka bir şehre taşınması üzerine zorunluluk nedeniyle terapistini değiştirmişti. Çocuksu ve yaşından küçük gösteren giyim tarzı itibarıyla daha çok ergen bir erkek çocuğu anımsatan bir şekilde giyinmiş bir hastaydı.

Yapılan klinik değerlendirmede birinci ekseninde Majör: Depresyon tanısı alan hasta eksen 2’de bağımlı kişilik ölçütlerini karşılıyordu. Hastaya uygulanan Beck Depresyon Ölçeğinde oldukça yüksek derecede depresyonu gösteren bir puan olan şekilde 38 puan aldı. Hastayla haftalık seanslarla bilişsel terapi süreci başlatıldı.

Bu hastanın terapide getirdiği üç durum ve otomatik düşünceleri:

DURUM 1: Ahmet beni terk etti düşüncesi, otomatik düşünce (OD): Hatanın hepsi benim OD’nin anlamı: Ben yetersizim, Duygu: Hüzün, kızgınlık

DURUM 2: Eşim emrediyor. OD: Benim hatam, keşke evlenmeseydim. OD’nin anlamı: Ben yanlış yaptım, Duygu: Öfke (kendisine)

DURUM 3: Eşin ailesiyle birlikte bir akşam yemeği yerken, otomatik düşünce: Bunların arasında ne işim var, eşim benimle ilgilenmiyor. OD'nin anlamı: Yanlışımın cezasını çekiyorum. Duygu: Üzüntü

Hastanın üç durumda da otomatik düşüncelerindeki ortak tema olay ne olursa olsun kendisini kusurlu ve güçsüz görmesidir.

Temel inançları saptamada ikinci yöntem hastanın erken yaşantılarını incelemektir. Ayşe üç çocuklu bir ailenin en küçük çocuğudur. Ailesi özellikle babası üçüncü çocuğu erkek çocuk istiyormuş; sert sinirli, otoriter, sevgisini göstermeyen, sağı solu belli olmayan babası, koruyucu bir annesi varmış; ailede erkek çocuk beklentisine bağlı kız olmaktan dolayı yetersiz, sevilmeye değer olmadığı yönünde tutumlarla karşılaşmış, kararlarını (üniversite, meslek seçimi, evleneceği eşi) onun adına hep ailesi vermiş.

Hastanın erken yaşantılarının nasıl olduğu incelendiğinde bu ortak temayı destekleyen özellikler görülmesi temel inançla ilgili varsayımlarımızı güçlendirir. Bu hastanın ailesinin beklentisi nedeniyle baştan cinsiyeti nedeniyle aile tarafından istenilmediğine, olduğundan daha farklı olması gerektiğine, erkek çocuk beklentisine uymadığı için kendisinin yetersiz olduğuna inanması, kusurluluk, yetersizlik ve sevilmemeye temel inançlarının gelişmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Bu bilgilerin ışığında Ayşe'nin temel inançlarının "yetersizim, kusurluyum, sevilmiyorum olabileceği varsayımında bulunabiliriz.

Temel inançları saptamada bir diğer yöntem değişime dirençli otomatik düşüncelere dikkat etmektir. Bu düşünceler bireyin temel inançlarıyla örtüşüyorlarsa bunların üzerinde ne kadar iyi çalışılırsa çalışılsın hasta hala böyle hissediyorum diyebilir. Böyle düşüncelerle karşılaşıldığında bunların içerik olarak hastanın temel inancıyla aynı olabileceği akla getirilmelidir. Örneğin konuşma yaparken heyecanlanan ve o anda yetersiz olduğunu düşündüğünü söyleyen bir hastanın bu otomatik düşüncesi dikkatli biçimde incelenmesine rağmen sonunda "ama ben yine de kendimi yetersiz hissediyorum" diyorsa bu aslında onun temel inancının yetersizlik olabileceğini düşündürür.

Ara inançların Saptanması

İnançlar, tutumlar ve sayılılar davranışın soyut düzenleyicileridir; konuşulmamışlardır; yerine göre uyum sağlayıcı oldukları gibi uyumu bozucu olabilirler. Örneğin *“insanlar beni sevmiyorlarsa bu ben değersizim demektir”* gibi. Ara İnançlar, kurallar ve sayılılar birbiriyle bağlantılı şekilde bireyin kendisi ve diğerleriyle ilgili kurallarının oluşumunu sağlar. Bunlarla ilgili bilgiler hastanın düşünce ve davranış örüntüsünden çıkarılır. İnançlar, talepler, emirler ve olmalılar şeklindeki katı ve mutlak bilişlerdir. Örneğin anorektik hastalarda görülen *“insan yeme üzerinde kesin ve tam bir kontrole sahip olmalıdır”* gibi. Kişinin kendisine yönelik tavırları/tutumları, bireyin davranış değerlendirmelerine ve/veya beklentilerine rehberlik eden kurallar olarak görülebilir. Örneğin *“diğer insanlar bana sevgi duymadıkça mutlu olamam”*.

Temel inancı bulunmuş bir hastanın ilişki ve tutumları incelenerek bu temel inancının yaşattığı sıkıntıyla baş edebilmek için nasıl bir yöntem geliştirdiğine bakılır. Buradan da hastanın ara inançları tahmin edilebilir.

Derine Doğru inme tekniği

Ara inançları bulmada bir diğer yöntem ise derine doğru inme tekniği adı da verilen otomatik düşüncenin anlamını ve bunun olumsuz yanını sormaya dayalı bir yöntemdir. Hastaya eğer olumsuz otomatik düşünce doğruysa bunun nesi kötü; ya da hasta için bunun anlamı veya zararı nedir diye sorulur. Bu sorular ard arda sorulduğunda her biriyle bağlantılı olumsuz düşünceler çıkarılır, başka bir düşünce kalmayınca dek bu sorular tekrarlanır.

Derine doğru inme tekniğinin uygulanması

T: Sana çok meşgul olduğunu söylediğinde aklından neler geçti?

H: Benimle beraber olmak istemiyor

T: Eğer bu doğruysa, yani seninle birlikte olmak istemiyorsa, bunun anlamı ne senin için?

H: Beni yeterince önemsemiyor

T: Seni yeterince önemsemiyorsa bunun anlamı nedir?

H: Beni gerçekten sevmiyor demek ki

T: Bunun senin için anlamı nedir?

H: Eğer o beni sevmiyorsa kimse sevmeyecek demektir?

T: Bu ne anlama geliyor senin için?

H: Ben sevilmeyen biriyim

T: Bu ne anlama geliyor senin için?

H: Sevilmiyorum işte daha ötesi yok

“Bu ne anlama geliyor?” yerine:

Eğer bu doğruysa bu kadar kötü olan yanı ne?

Bunun zararı ne?

Diyelim öyle ne olur o zaman?

Bunun olumsuz yanı ne olur?

Zaman ne olur?

Bunun seninle ilgili anlamı ne?

Soruları da kullanılabilir.

Derine doğru inme tekniğinin Ayşe'ye uygulanması

Düşünce kaydında Ayşe'nin otomatik düşüncesi “Ahmet beni terk etti” idi. Bu düşünce üzerinden derine doğru inme tekniğinin kullanımı:

T: Ahmet'in seni terk etmesi ne anlama geliyor?

H: Bu benim yüzümden oldu, hatalıyım.

T: Ahmet'in seni terk etmesinin zararı ne?

H: Yeni birini daha doğrusu onun gibi dayanabileceğim birini bulamam

T: Bu durumda ne olur yani zararı ne bunun?

H: Zararı olmaz olur mu o zaman yalnız kalırım, tekbaşına ne yaparım?

T: Neden tek başına yapamazsınız?

H: Hayat çok zor hele yalnız birisi için, benim için her şey zor olur hem onu özlerim bana sahip çıkan birini

T: O zaman yaşamın tek başına götüremeyecek kadar zor olduğunu ve size destek olacak birine muhtaç olduğunuza inanıyorsunuz öyle mi?

H: Doğru bu dediğiniz bana çok uygun geliyor. Hayat zor ve ben çok zayıfım. Birilerine ihtiyacım var.

Derine doğru inme tekniğinin uygulanması sonucunda da netleştiği gibi Ayşe'nin şartlı sayılıtlar/inançlar/kuralları; "dayanacak birilerini bulmalıyım"; "bu dünya tek başıma ayakta duramayacağım kadar zorluklarla doludur.

Ara İnançları Doğrudan sorularla açığa çıkarma

Koşullu cümlelerin veya kuralların baş kısmı verilerek hastadan geri kalanı tamamlaması istenebilir. "... olursa... anlamına gelir". "Başarısız olursam bu benim yetersiz olduğum anlamına gelir". Bir diğer yöntem eğer sorusuyla durumun sonucunu veya anlamını sormaktır. "Eğer ... olursa" "Eğer hastam iyileşmezse bu benim kötü bir doktor olduğum anlamına gelir; başka birine gönderirim; benim yetersiz bir doktor olduğum anlamına gelir; daha çok öğrenmeye çalışırım; hastalığı iyileşemez bir hastalık olduğu içindir vb..."

Bir diğer yöntem hastanın olmasını istemediği şeyi söyleyip daha sonra çünkü sorusunu sormaktır: Size bunu yapmamalıydı çünkü? Yalnız kalamam ... çünkü... ; başarılı olmam gerek çünkü...; ... hata yapmamam gerek çünkü.... Hasta bu ifadelerin ikinci kısmını kendi inanç ve beklentilerine göre tamamlar. Hata yapmamam gerek çünkü o zaman terk edilirim" gibi.

Şemaların Dönüştürülmesi

Ara İnançların Değiştirilmesi

Ara inançlar otomatik düşüncelere göre değişime daha dirençlidir. Otomatik düşüncelerin çoğu bir seans içinde değişebilirken bir ara inancın değişmesi ayları gerektirebilir. Ara inançlar bireyin yaşam deneyimleriyle oluşmuş bir tür kişisel anayasaya benzetebiliriz. Yaşam deneyimleriyle oluşmaları nedeniyle değişimleri için sadece sözel teknikler yeterli olmaz aynı zamanda davranış deneyleri yapılması değişime yardımcı olur. Bilişsel tekniklerle kişinin ara inanç ve kurallarında kuşku duyması ve bunlara olan inancının zayıflatılmasının ardından kullanılan davranış deneyleriyle daha kalıcı biçimde değişiklik sağlanır.

Bilişsel Teknikler

Mantıksal Çürütme

Bireyin ara inançlarının mantıksal tutarlılık ve anlamsal olarak geçerlilik açısından sorgulanmasıdır. Hedefi, kişinin ara inançlarının ve kurallarının aslında istekleri olduğunu anlaması ve bir şeyin daha istenilir olmasının o istenilen şeyin gerçekleşmesini zorunlu hale getirmediğini anlayıp kabul etmesidir. Bir şeyin istenilir olmasının o şeyin olması ya da gerçekliğin ne olduğuyla bir ilişkisinin olmadığını göstermeye dönük soruları içerir.

- ☐ *Bu iyi bir mantık mı?*
- ☐ *Bu geçerli bir sonuç mu?*
- ☐ *Neden olmasın?*
- ☐ *Nereden biliyorsun?*
- ☐ *Aşırı genelliyor olmayasınız?*
- ☐ *Buna ilişkin hangi davranışlarınız kanıt olarak gösterebilirsiniz?*
- ☐ *Neden dünya sizin olmasını istediğiniz gibi olmak zorunda?*

Örneğin danışanın “başarılı olmalıyım” biçiminde bir inancı olsun bunu sorgulamaya dönük sorular:

- ☐ *Niye böyle?*
- ☐ *Neden böyle olmalı?*
- ☐ *Bununla neyi kastediyorsunuz?*
- ☐ *Ne şekilde?*
- ☐ *Neden böyle olması gerektiğini açıklar mısınız?*
“Hakan her yaptığı işte her zaman başarılı olmalıdır”
Bu nerede yazıyor?
- ☐ *Böyle bir doğa yasası ya da sosyal yasa var mı?*
- ☐ *Eğer bir arkadaşınız aynı fikre inanıyor olsa kabul eder miydiniz?*
- ☐ *Neden bu doğru olmayabilir?*

Ampirik Çürütme

Hastanın inançlarının ampirik gerçeklikle uyumlu olup olmadığının sorgulanmasına dönük sorulardan oluşur. Gerçekliğin nasıl olduğu sorulup ardından gerçeklikle –meli, –malı’ların uyumsuzluğu gündeme getirilir.

Örnek

“Başarılı olmalıyım” inancının ampirik olarak ele alınması:

- ☐ *İnsan nasıl bir canlıdır? Hayatta başarı açısından olasılıklar nelerdir? Şu anda, en çalışkan, zeki ve başarılı biri için girişeceği bir sonraki işte yüzde yüz başarılı olacağının garantisi verilebilir mi? Verilemezse niye verilemez? İnsanla ilgili gerçeklik, insanın bazen başarılı bazen de başarısız olması ise bu gerçeklik kendisi için değişir mi?*

Danışanın anksiyeteli olmayla ilgili olarak “Ben buna dayanamam” biçiminde düşük engellenme eşiğine işaret eden gerçekdışı bir inancı olsun, burada sorulabilecek sorular:

Buna bir bilim adamı gibi yaklaşalım. Veriler neyi gösteriyor? Dayanamayacağınızı nereden çıkartıyorsunuz? Eğer anksiyeteli olmak dayanılmaz bir şeyse nasıl oluyor da hala burada olup bunu söyleyebiliyorsunuz?

Eğer bu olursa gerçekçi bir tahminle en kötü ne olur?

Bu neden bu kadar felaket bir şey olur?

Bu bir olumsuzluk veya dezavantaj olmanın ötesinde nasıl oluyor da bir felaket facia ve dayanılmaz bir duruma dönüşüyor?

Pragmatik Çürütme

Danışanın inancına karşı çıkmak yerine inanç sisteminin pratik değer ve sonuçlarını, bu inancı sürdürmenin yarar ve zararlarını ele almak biçimindedir. Aynı inanç yani “başarılı olmalıyım” inancını pragmatik açıdan incelersek

Akılcı inançlar kişinin hedefine ulaşmasına yardımcı olur: Buna inanmanın pratik sonucu nedir, yararları nelerdir? Bu şekilde inanmak sizi nasıl hissettiriyor? Eğer bir kişi ne kadar fazla başarılı olmalıyım diye inanırsa başarılı olma şansı bununla orantılı olarak artar mı?

Ara inanç ve kuralların bilişsel olarak ele alınması

Örnek Görüşme:

Öfke sorunu olan bir hastada bununla bağlantılı ara inançların yukarıdaki bilişsel tekniklerle nasıl ele alındığını gösteren bir örnek görüşme aşağıda yer almaktadır. Danışan çocuğuyla daha çok öfke sorunu yaşamakta ve onun menfaatçi olduğunu söylemektedir.

H: Akşamları belli bir saatten sonra çok değişiyor. Bu da beni öfkeliyor çünkü menfaatine göre hareket ediyor. Çünkü yalnız yatmaktan korkuyor, korktuğu için de ya annesi ya ben onun yanında olalım diye böyle bir yumuşama, iyi geçinme, yanımıza sokulma. Bu da benim canımı çok sıkıyor, sinirleniyorum aslında.

T: Peki o davranışında, yani yumuşaması ne anlama geliyor sizin için?

H: Sinirleniyorum. Yani menfaatçi olduğunu düşünüyorum. biz böyle terbiye vermedik, bunu nereden öğreniyor diye kızıyorum. Hoşlanmıyorum. Ben evladımın böyle yetişmesini istemem. Annesi de rahatsız oluyor.

T: Yani çocuğun menfaatçi davranmaması gerekiyor öyle mi? **(-meli malı inancının ifade edilmesi)**

H: Öyle olması gerekiyor

T: Ve bu da sizin sinirlenmenize yol açıyor. Menfaatçi olmamalı değil mi? **(inancın yeniden ifade edilmesi-geri bildirim)** Siz buna ne kadar inanıyorsunuz?

H: Çok inanıyorum. Sadece burada değil ki. bir şey aldırma istediği zaman da çocuk öyle yapıyor.

T: Peki bu öfkeyle ne yapıyorsunuz? **(Öfke duygusunu pragmatik olarak inceleme)**

H: Bağırıp çağırıyorum, git odana diyorum, korkuyor odasında ama çıkarmıyorum. Öyle olunca da eşim bana tepki gösteriyor, onunla tartışıyoruz bu sefer.

T: Peki siz böyle yaptıkça çocuğun tutumları nasıl oluyor? Değişiyor mu?

H: Yoo ertesi gün yine aynı şeyleri yapıyor. Ağlıyor, bağırıyor. Bir iki kere sakinleştirmeye çalıştığım olmuştu

T: Peki siz çocuğunuzun bu davranışlarının değişmesini istiyor musunuz?

H: İstemez olur muyum.

T: O zaman bu konuda şunu söyleyebiliriz siz bu davranışın değişmesini istiyorsunuz ve bu güne kadar yaptığınız şeylerle bunu değiştiremediniz. yani bağırıp çağırmak o davranışları değiştirmiyor. O zaman sizce burada ne yapmak gerek?

H: Şimdi bana diyeceksiniz ki iyi söyle, sakın konuş. Ben hemen bağırıp çağırmıyorum. En başlarda güzellikle anlatıyo-

rum zaten ama dinlemeyince sinirleniyorum. Bana itiraz etmesi çok dokunuyor

T: O zaman siz önce anlatıyorsunuz o zaman sinirlenmiyorsunuz, ikinci üçüncü kez olunca... demek ki anlatmak ve bağırıp çağırmak sonuç vermiyor. Zaten bu kadar öfkeliyken herhalde insan başka bir şey yapamaz. Ne dersiniz?

H: Başka çare bırakmıyor ki bana. O kadar inatçı, dediğim dedik, inatçı ki bana bağırıp çağırmaktan başka şans bırakmıyor. Halbuki anlayan dinleyen bir çocuk olsa, görüyorum ben çevremde, hemen annesinin babasının söylediklerini yapan çocuklar var.

T: O zaman şunu diyebiliriz. Çocuğun davranışları sizin öfkenizin nedeni:

H: Evet

T: Şimdi çocuk o davranışları yaptığında, örnek olsun diye söylüyorum, doğrusu bu anlamında değil sadece üzerine düşünelim diye, diyelim bu davranışlar normaldir diye düşünseniz, doğrusu budur demiyorum ben, bu davranışları normal görseniz o zaman öfkeniz yine olur mu acaba?

H: Normal olarak görsem olmaz ama bizim aldığımız terbiyeye göre normal değil.

T: Tamam. Peki çocuğun menfaatçi olmaması gerektiği şeklinde kafanızda bir kural var. Bu kural nereden geliyor?
(Akıldışı inancın ifade edilmesi)

H: Biz anne babamızdan böyle gördük. Asla böyle şeyler yapmazdık. Babama hiç itiraz etmedim şimdiye kadar. Bir gün saygısızlık etmiş değilim...

T: O zaman ben şunu anlıyorum çocuğunuzun "menfaatçi olmaması gerektiğini" düşünüyorsunuz ve eğer menfaatçi olursa da bu sizin için kaldıramayacağınız derecede kötü bir durum ve bunu kabullenemiyorsunuz?

H: Doğru, bunu nasıl kabul edebilirim, onun böyle olmasına katlanamıyorum, böyle olmamalı benim çocuğum

T: Sinirliliğinizde bu inancınızla bağlantılı

H: Evet buna çok sinirleniyorum, yoksa istediği şey önemli değil menfaatçiliği beni sinirlendiriyor.

T: O zaman bu inancınızı incelemeye çalışalım. Bu gün sizinle randevumuz kaçtaydı?

H: Üçteydi

T: Şöyle bir hayali senaryo düşünmenizi istiyorum. Diyelim bu gün sizi aradım. “Osman bey bu gün saat üçte randevumuz. Ben zamana çok önem veririm. Çok önemli işlerim var tam saat üçte burada olun, görüşmemize tam saat üçte başlayacağız. Ben zamana çok önem veriyorum onun için tam üçte burada olun lütfen” diyorum. Siz de buna uyarak tam saat üçte burada oluyorsunuz. Sonra saat 15.10 oluyor görüşme başlamıyor, bu sırada bende size “merhaba” diyorum, bu arada saat 15.20 oluyor başlamıyor. Soruyorsunuz. Siz bekleyin ne aceleniz var birazdan başlar deniliyor. 15.30 oluyor yine başlamıyor görüşme. Bu durumda ne hissedersiniz?

H: Sinirlenirim, bana üç buçukta acil burada olun denildi ama yarım saat bekletildiğim için sinirlenirim, başlamadığı için.

T: Yani sizin sinirlenmenizin nedeni yarım saat beklemek. Yine aynı olay, ama bu sefer başka bir senaryo olsun. Bugün sabah yine sizi arıyorum ve diyorum ki “Osman bey bugün randevumuz üçte ama burası hastane, zamanı tam olarak ayarlamak mümkün olamadığından bazen gecikmeler olabiliyor. Kendinizi ona göre hazırlayın. Üçte gelin ama gecikme olabilir” bu durumda yarım saat bekleseniz ne hissedersiniz?

H: Beklemekten dolayı rahatsız olurum ama o kadar sinirlenmem.

T: Daha az. Peki şimdi yine 30 dakika beklediniz ama daha az sinirlendiniz. Ne oldu, ne değişti?

H: Siz bana baştan bilgi verdiğiniz için...

T: O neyi değiştirdi?

H: Beklentim değişti, gecikme olabileceğini söylediğiniz için, ayrıca bununla ilgili uyardığınız için size de kızgınlığım daha az olur

T: Evet beklentiniz değişmişti, İlkinde mutlak bir beklentiniz vardı hem randevu saatiyle ilgili, ikinci durumda önceden verilen bilgi geldiğinizdeki beklentinizi değiştirdi. Böyle olabilir ama olmayabilir de. Değil mi? O zaman bizim öfkemizle, daha doğrusu sinirlenmemizle beklentilerimizin yakın bir ilişkisi var. Yani ne kadar kesin ve katı bir beklentiniz varsa sinirlenmeniz de o kadar fazla oluyor. İlkinde hem gecikme olmaması gerek diye bekliyordunuz hem de doktor söz verdi yerine getirmeli diye, ikincideyse bunun böyle olmayabileceği söylendiği, için olasılıklar arasında gecikmede vardı, oysa birinci de bu yoktu. Sizin burada çocuğunuzla ilgili bir beklentiniz var. Değil mi? ve bu beklenti çok katı, kesin ve mutlak. Bu beklentiye bir bakmak ister misiniz ne kadar gerçekçi, ne kadar değil. Şimdi çocuğun menfaatçi olması şeklinde bir kuralınız veya çok güçlü bir inancınız var. Bunu nereden çıkarıyorsunuz? "Çocuklar menfaatçi olmamalıdır" inancınızın kaynağı dayanağı nedir **(mantıksal sorgulama)**.

H: Bize menfaatine göre hareket etmememiz öğretildi. Bence ahlaklı bir insan menfaatçi olmamalıdır.

T: Bu kural nerede yazıyor? Böyle bir hukuk kuralı, sosyal yasa ya da doğa yasası var mı?

H: Bir yerde yazmıyor ama böyle olması gerekmez mi?

T: Evet bir yerde yazmıyor çünkü bu bir ahlak kuralı, değil mi? İdealler ilkeler, iyi davranışla ilgili bir kural

H: Evet. Bizim ailemizde öyle

T: Peki çok çocuk tanıyor musunuz?

H: Tabii. Baldızımın çocukları var, bizim akrabaların çocukları var.

T: Peki bu çocuklar zaman zaman menfaatçi olabiliyorlar mı? Yani menfaatçi davranan çocuklar olabilir mi?

H: Olabilir de beni onlar ilgilendirmiyor ki, beni kendi çocuğumun davranışları ilgilendiriyor.

T: Kendi çocuğunuza bakalım o zaman. Çocuğunuz menfaatçi olabiliyor değil mi?

H: Evet

T: O zaman hayattaki gerçeklik çocuğunuzla ilgili gerçeklik, ne? Bu durumun iyi ya da güzel olduğunu söylemiyorum sadece yaşanan gerçekliği tespit anlamında söylüyorum. Çocuklar bazen menfaatçi olabilirler, bazen de olmayabilirler. Sizin de çocuğunuz benzer biçimde bazen menfaatçi davranabiliyor. İşte realite bu, hayatın gerçeklik. Peki sizin beklentiniz ne?

H: Bir şekilde madem bana itiraz ediyordu o zaman akşam saatlerinde de bunu yapıyordu adam olsun akşam da devam etsin. Korktuğu için bu davranışını değiştirmesin.

T: O zaman ikinci bir kural çıkıyor, gündüz itiraz eden akşam da itiraz etsin, tutarlı olmalıdır. Bir ikinci kural. Peki bu nerede yazıyor? Çocuklar tutarlı olmalıdır.

H: Bir yerde yazmasına gerek yok ahlaklı ve doğru bir insan öyle olmalıdır.

T: Bence bir yerde yazıyor.

H: Benim kafanıda var bu kural

T: Evet sizin zihninizde yazıyor, sizin böyle bir kesin beklentiniz var. Şimdi yine gerçeğe, hayata bakarsak her insan tutarlı mıdır, çocuklar da dahil?

H: Değildir her halde

T: O zaman insanlar, çocuklar da dahil bazen tutarlı, bazen değildir. Hayata baktığımızda gördüğümüz durum bu

H: Evet ama bu benim hoşuma gitmiyor

T: Diyelim sizin elinizde Adana şehir haritası var. Bununla Ankara'da yer bulabilir misiniz?

H: Bulamam Adana haritasıyla nasıl bulayım, mantıksız yani.

T: Peki bu durumu bilmiyorsanız yani elinizdeki Adana haritası olduğunu bilmiyorsanız neler yaşarsınız?

H: Şaşırırım, yolumu karıştırırım, aradığım yeri bulamam sinirlenirim

T: Doğru çünkü sizin haritanızla içinde bulunduğunuz yer uyumlu değildir, haritaya bakarak sizin beklediklerinizle, gerçekte karşınıza çıkan şeyler farklı olur.

H: Evet

T: Haritanın özelliği nedir? Gerçekliğe bakarak oluşturulmuş bir modeldir harita gerçekliğin bir örneğidir. Haritaya bakarsınız, mesela Atatürk bulvarı, onun yanındaki birinci sokak Akay caddesi dersiniz. Bulunduğunuz yeri anlarsınız. Yani harita bir anlamda bizim gideceğimiz yolla ilgili beklediğimiz şeyleri gösterir. Bir anlamda beklentileri gösterir. İşte ben insanın beklentilerini de hayatla ilgili kafasındaki haritaya benzetiyorum. Şimdi sizin hayattan beklentilerinizle, yani hayatla ilgili kafanızdaki haritayla hayatın gerçekliği arasında önemli farklar var.

H: Nasıl yani?

T: Sizin çocuğunuzdan beklediğiniz, hatta beklentileri aşan, mutlaka olmalı dediğiniz şeylerle hayatın, çocuğunuzun gerçekliği arasında önemli farklar var. Bu da size sıkıntı yaratıyor ve sinirlendiriyor. Siz gerçekleri değiştirebilir misiniz? Yani elimizde Adana haritası varsa Ankara Adana'ya dönüşür mü?

H: Hayır

T: Peki yolumuzu bulmak için ne yapmamız gerekir?

H: Haritayı değiştirmek gerekir.

- T: O zaman sizin durumunuzda kafanızdaki harita insanlar tutarlı olmalıdır menfaatçi olmamalıdır diyor. Peki sizin çocuğunuzda dahil olmak üzere bütün insanların sürekli tutarlı olduğu, hiçbir zaman menfaatçi olmadığı bir dünya mümkün mü?
- H: Dünyayı değiştiremem de kendim öyle olmaya çalışırım, çocuğumu da öyle yetiştirmeye çalışırım.
- T: Evet tam da böyle ancak ve ancak siz bunun böyle olmasına çalışabilirsiniz ama bunun sonucunda bu böyle olur mu yoksa olmaz mı onu bilemeyiz.
- H: Ama insan çok çalışırsa bunu yapamaz mı?
- T: Sizce yapabilir mi?
- H: Yapamaz mı?
- T: Diyelim bu konuda dünyanın en çok gayret gösteren insanın çocuğu kesin böyle olur diyebilir miyiz?
- H: Diyemeyiz.
- T: Evet, o zaman şimdi tekrar çocuğunuzla ilgili kalalım. Eğer benim çocuğumsa menfaatçi olmamalıdır. Şimdi sizin çocuğunuzun menfaatçi olmaması gerektiğini nereden çıkarıyorsunuz? Bir çocuk, sizin çocuğunuz olmakla insan olmanın temel özelliklerinden sıyrılır mı? (Mantıksal sorgulama)
- H: Bana öyle olurmuş gibi geliyor. Korkuyorum bu gün öyle davranırsa yarın kim bilir büyüdüğünde neler yapar. Amaçım onu engellemeye çalışmak
- T: Sorunda orada zaten. Yani sizin gerçekleşmesine çalıştığınız mutlak beklentinizle gerçek arasında bir tutarsızlık var, bu nedenle de sürekli hayal kırıklığı ve öfke yaşıyorsunuz. Burada ben şunu demek istemiyorum, çocuğun menfaatçi olması iyi bir şeydir. Hayır iyi bir şey olmayabilir. Söylediğim şey sonuçta böyle bir gerçeklik varsa bunu kabul etmeniz. Nedir bu; sizin çocuğunuzun bazen menfaatçi davranışlar gösterebileceği gerçeği. Bunu kabul etmezseniz eğer öfkeniz daha fazla olur. Diyelim bu gün hava 29 derece. Me-

sela ben size desem ki havanın sıcaklığının 29 derece olması beni rahatsız ediyor, sıcak geliyor bana bunu kabul etmiyorum. Ne düşünürsünüz?

H: İstediğiniz kadar kabul etmeyin 29 derece.

T: Mesela ben 29 dereceyi kabul etmiyorum, 10 derece olmasını istiyorum çünkü soğuğu seviyorum deyip paltoyla dışarı çıksam?

H: Komik olur.

T: O zaman ben havadan hoşlanmasam da bunun öyle olduğunu kabul etmem gerekir. Aynı şekilde nasıl ki havanın doğal gerçekleri var, insan psikolojisinin de gerçekleri var. Bu gerçelerin bizim konuştuğumuz konuyla ilgili olanı nedir? insan bazen menfaatçi davranan, bazen fedakarlık yapan, bazen sözünde duran bazen durmayan, bazen sözünde duran bazen durmayan bir canlı değil mi? Sizinle aynı durumu yaşayan iki kişi düşünelim ilk kişi “çocuğum menfaatçi olmamalıdır” diye düşünüyor, aynı durumu yaşayan ikinci bir kişi de “çocuğum menfaatçi olmasa iyi olur. Onun menfaatçi olmasını istemiyorum” diyor, birinci kişi böyle düşünüyor. ikinci kişi böyle. Çocuğun menfaatçi bir tutumunu gördüğünde birinci kişi nasıl hisseder ve nasıl bir tutum alır, ikinci kişi nasıl hisseder ve nasıl bir tutum alır?

H: Birinci durumda bir baba olarak bu beni utandırır, kızdırır.

T: İkinci gibi düşünen bir baba?

H: Rahattır, o kadar önemsemez yani

T: Ama biraz rahatsız olur. Şimdi siz bu aşırı öfke ve utanç duygusuyla ne yapıyorsunuz?

H: Sinirleniyorum, bağırıp çağırıyorum. Aslında bir iki kez de vurdum.

T: Peki çocuk bundan sonra şunu diyor mu? Babam haklı, ben aslında menfaatçiyim diyor mu? Bu tutumunuz çocuğu değiştiriyor mu? (**Pragmatik Sorgulama**)

H: Tam tersine, küsüyor bana. Küstüğü zaman daha çok sinirleniyorum. Beni reddediormuş gibi geliyor bana

T: Yine bu günden bir örnek vereyim size. Diyelim bu gün 10 dakika geciktiniz. İçeri girdiniz ve ben size dedim ki “sen ne biçim insansın, sorumsuzsun, daha hayatın için önemli olan işlerde böyle yaparsan başka konularda ne yaparsın, defol git, seninle işim yok benim” desem ne hissedersiniz?

H: Bozulurum, sinirlenirim, anlayış beklerim trafik hali var, bir sürü yol geliyorum

T: Ama 10 dakika geç kaldınız. Haksız mıyım yani?

H: Haklısınız da insanlık hali. Herkesin başına gelebilir. Siz de geç kalabilirsiniz

T: Ne oluyor? siz haksız olduğunuz halde, 10 dakika geç geldiğiniz halde yaptığınız haksızlığa dikkat etmediniz. Peki neye dikkat ettiniz? Bana. Yani niye ben bu kadar aşırı tepki verdim dikkatiniz buna çekildi. Yaptığınızla benim tepki mi orantıladığınızda arada bir aşırılık olduğunu görüp kendinizi haksızlığa uğramış hissettiniz. Kendi hatanızın gecikmenizin üzerinde bile duramadınız. Peki ne hissettiniz? Siz kendinizi haksızlığa uğramış hissettiğiniz için sinirlendiniz. Şimdi çocuğunuzla bu olayın bağlantısı şu, siz aşırı tepki verdiğinizde çocuk kendi davranışına değil sizin yaptığınıza odaklanıyor olabilir. O zamanda kendisinin değil sizin değişmenizi bekliyor olabilir. Daha farklı gelişse olaylar diyelim siz yine 10 dakika gecikiyorsunuz ve ben size şunu diyorum “Osman ben bu gün 10 dakika geciktiniz. Ne oldu? Bir şey mi var?” bu durumda ne hissedersiniz?

H: O zaman benimle ilgileniyorsunuz diye düşünürüm ve anlatırım neden geciktiğimi.

T: Peki gecikmekten dolayı ya gecikmesem iyi olur diye düşünür müsünüz?

H: Düşünürüm tabi ki özür dilerim

T: Birincide benim sergilediğim o aşırı tepkim size kendi yaptığınızı düşünme fırsatı tanımadı. Çünkü haksızlığa uğramış hissettiniz. İşte bu sağlıksız olumsuz duygunun özelliğidir. Durumla orantısız aşırı, sorunu çözmeyen, ve kişinin kendisine ya da çevresine zarar veren duygulardır bunlar. Bütün duygular illa olumsuzdur demiyoruz. Duygular insanı yönlendirir, iyidir ama şöyle bir şey var. Olumsuz duygu dediğimiz bir şey var. Mesela çocuk bir takım davranışlar yaptı, siz de sinirlendiniz ve onu dövdünüz. “Bu baba çok haklı, çocuk menfaatçi oluyor, tabii ki dövsün, yola getirsin” diye mi düşünüyor insanlar?

H: Düşünmezler tabii ki

T: Niye?

H: Bunun başka türlü yolları vardır yani.

T: Olumsuz duygunun üç özelliği var aşırılık, sorunu çözmemesi, çevreye ve kişiye zarar vermesi, bu da üçüncü özellik. Şimdi sorun neydi çocuğun menfaatçi olması. Sizin bu tutumunuz çocuğun menfaatçi olmasını engelliyor mu? Engellemiyor. Çevreye ve size zarar veriyor mu? Zarar veriyor ki buradasınız. Çocuğa zarar veriyor mu? Psikolojisine?

H: Oluyordur herhalde, çünkü o da gergin oluyor

T: O zaman burada ne yapmak gerek sizce?

H: Yani ben hiç tepki göstermeyecek miyim? Yani böyle mi olacak? Her şeye evet deyip daha çok yanlış yetiştirirsem?

T: Sizin için iki yol var o zaman. Ya her şeye evet demek, ya da böyle öfkelenip bağırmak. Öyle mi?

H: Yani ben bunu yapmazsam sanki her şeyine olumlu yaklaşıcağım gibi geliyor. Zaten hemen şımaran bir tarafı var.

T: O zaman çocuklar onaylanırsa şımarır diye bir inancınız da var.

H: Gözlemlerim öyle yani. O zaman daha da çok öfkelenirim. Pek sınırını bilmiyorum.

- T: Çocuklar onaylanırsa şımarırlar. Bu sadece çocuklar için mi geçerli yoksa tüm insanlar için de geçerli mi?
- H: Bazen büyükler için de geçerli olabilir
- T: Çocuk hiç onaylanmamalı mı?
- H: Yine de sevdiği bir şeyi alıyorum. Çocuk parkına götürüyorum, dondurma alıyorum... bunlar da onaylamaktır.
- T: Peki çocuğun en çok ihtiyaç duyduğu şey ne? Dondurma, bir şeyler almak mı?
- H: İlgiilenilmesi. Ama zaten benim ilgilenmeme izin vermiyor ki kaçıyor benden.
- T: Neden kaçıyor?
- H: Hoşlanmıyor benden. Bu da benim gücüme gidiyor.
- T: Peki hoşlanmaması nelere bağlı olabilir dersiniz. Az önceki örnekten gidersek ben geciktiğinizde size sorumsuzsun, ne biçim adamsın falan dediğimde sizi onaylamamış oluyorum mesela, o onaylamama tutumu sizin buraya gelme şansını arttırır mı?
- H: Arttırmaz tabii ki. Birkaç kez daha yaparsanız belki gelmem bile.
- T: Yani size “10 dakika geciktiniz ne oldu?” Dediğimde sizi şımartmış mı olurum?
- H: Yok öyle bir şey olmaz
- T: $3+2=5$. eşitliğinde sonucu yani şu beşi değiştirmek istiyorsanız ne yapmanız gerek? Mesela şu 3’ü 4 yaparsak sonuç değişir mi? Ya da 2, 3 olursa? Sonuç değişir. Ama üç, üç olarak kalmaya devam ederse, iki de iki olarak kalmaya devam ederse sonuç değişmez. Şimdi doğru veya yanlış, ben sizin yaptıklarınızı yargılamak istemiyorum ama sonuç bu. Yani siz bildiğinize göre bugüne dek yaptıklarınızla elde ettiğiniz sonuç bu. Nedir bu? Çocuğun korkuları, tutturmaları ve sizin hoşlanmadığınız şeyler. Bu sonucu değiştirmek istiyorsanız diyorum ki ben eşitliğin bir tarafında siz varsınız,

diğer tarafında çocuk var. bunlardan birinin değişmesi gerek. Siz hep sanki şu değişsin istiyorsunuz (çocuk) öyle değil mi?

H: Çünkü o daha rahat öğrenir

T: Peki bunun değişmesi için yaptığınız şeylerin sonucu ne?

H: Hiçbir istediğimi elde edemiyorum ki.

T: O zaman ben diyorum ki bu güne kadar bunu yaptınız. Doğru da olsa sonuç pek olumlu değil.

H: Ben mi değişeyim yani?

T: Bilmiyorum.

H: Sessizlik. Ben de değişirsem çocuğa...

T: Sizin için değişmek şöyle gibi geliyor bana. Ya çocuğun her istediğini yapmak, şımartmak, ya da bu günkü gibi olmak.

H: Evet. Biraz öyle gibi

T: Başka bir yolu olabilir mi? Bunu merak ediyor musunuz?

H: Varsa uyarım

T: Şimdi çocuğunuzun özellikleri ile ilgili ne dediniz?

H: Menfaatçi, korkak, inatçı

T: Evet yazalım çocuğunuz "menfaatçi, korkak, inatçı"

H: Ama bir huyu hoşuma gidiyor. Mesela bazen bize tavır koyduğu zaman hadi gel barışalım falan diyoruz. Barışmıyor bizimle

T: Tutarlı da davranabiliyor o zaman.

H: Tavrını koyması hoşuma gidiyor.

T: Bazen tutarsız olduğunu söylemişsiniz

H: Arada bir bunu yapıyor. O gururlu davranması hoşuma gidiyor aslında.

T: Peki şimdi menfaatçi, korkak, inatçı ve itirazcı dediniz. Öyle mi? Şimdi siz yemek pişiriyor musunuz?

H: Bazen

T: Ne yapıyorsunuz, hangi yemek?

H: Salata falan yaparım, arada köfte yaparım

T: Diyelim köfteyi hazırladınız, tavanın üstüne koydunuz. Ne-re pişirirsiniz?

H: Ocakta

T: Buzdolabına koysanız?

H: Olur mu canım öyle şey

T: Niye?

H: Mantıksız olur

T: Neden

H: Buzdolabında pişmez

T: Çünkü buzdolabı soğutuyor, ocak da ısıtıyor. Buzdolabının özelliği soğutması, fırının özelliği ısıtması ve pişirmesidir. Buzdolabından pişirmesini beklersek hayal kırıklığına uğrarız. Böyle bir hatayı ancak onun ne olduğunu bilmezsek yaparız. Az önce çocuğunuzun menfaatçi, korkak, inatçı ve itirazcı olduğunu söylediniz değil mi? Ve siz bir çocuktan böyle olmamasını bekliyorsunuz. Yani buzdolabından ısıtmasını beklemek gibi. O zaman bir daha hayal kırıklığınız oluyor. Çocuğunuz böyle midir, değil midir bu ayrı mesele. Çünkü az önce bazen de tutarlı olduğunu söylediniz. Az önceki örnekte, diyelim siz geciktiğinizde size “sen sorumsuz bir insansın” desem bu durumda ne hissedersiniz? Hakaret etmeden sadece sen sorumsuzsun diyorum.

H: Üzülürüm. Bana haksız yere bir eleştiri yapıyorsunuz gibi gelir.

T: Bundan ne anlarsınız? Sorumsuzsun dememden?

H: Beni yargılıyorsunuz, benimle ilgili ön yargılı davranıyorsunuz diye düşünürüm.

T: Peki onun yerine şöyle deseydim “siz bazen randevularınıza geç kalıyorsunuz” bundan ne anlardınız?

H: Hakikaten öyle yapıyor muyum diye düşünürdüm

- T: Peki iki ifadeden hangisi gerçeğe daha daha uygun olurdu?
- H: İkinci söylediğiniz
- T: Sizin çocuğunuza söylediğiniz şeyler, yani menfaatçi, korkak çıkarıcı, inatçı, itirazcı. Çocuk bunlardan ne anlıyordur acaba? Ne olduğu çok belli olmayan, çok genel şeyler bunlar. Bana da söylense çaresiz hissederim. Aynı sizin “sorumsuzsun” dendiğinde hissettiğiniz gibi. Onun yerine mesela daha spesifik olsanız. Nedir menfaatçi dediğiniz şey? Çocuk sıkıntısı olduğunda, korktuğunda bize daha yakın olmaya çalışıyor ve dediklerimizi yapıyor. Menfaatçi mi daha gerçeğe yakın, yoksa ikinci söylediğim mi? *(sorun çözümü, iletişim becerisine dönük bilgilendirme)*
- H: İkinci daha uygun.
- T: Peki ikisinin duygusu nasıl? Yani bu çocuk menfaatçi diye inanmak nasıl bir şey? Bu çocuk korktuğu zaman daha uyusal davranışlarda bulunuyor ve bize daha yakın olmaya çalışıyor
- H: İkincisinde daha anlayışlı olunur, öbüründe yine kızgınlık olur.
- T: Ve gerçeğe de daha uygun olan o. Şimdi daha az kızgın olursanız sorunu çözmeye de daha yakın olursunuz. Önemli olan, birinci adım gerçeği kabullenmek. Yani çocuğun sizden farklı olabileceğini kabul etmeniz. Bu güzel bir şey demek istemiyorum, yani bu kötü bir şey olabilir, yanlış anlamayın, keşke her şey sizin istediğiniz gibi olsa kuşkusuz daha güzel olurdu bu belki kötü bir şey ama önce bir gerçeği kabullenmek gerekiyor.
- H: Sanki farklı olmasından korkuyorum ya. üzülüyorum aslında. Kendimi de kötü bir babaymışım gibi hissediyorum
- T: Bu da önemli bir konu, kötü baba nedir onu da daha sonraki seansta konuşuruz, şu ana dek olanları bana bir özetler misiniz?

...

Bu görüşmede tekniklerin topluca kullanıldığını, sokratik sorgulama, metaforlar aracılığıyla hastaya gerçekdışı inançlarının gösterilmiş, bunların hedefe de ulaştırmadığı aktarılmıştır.

Davranış deneyleri

Ara inançlar ve temel inançlara inanma düzeyi otomatik düşüncelere kıyasla oldukça güçlü olduğu için sadece sözel tekniklerle değişimin sağlanabilmesi güçtür. İnsan öğrenmeleri içinde en etkili olan bir kişinin doğrudan yaşantısı yoluyla öğrenmesidir. Bu da davranış deneyleriyle sağlanır. Örneğin daha önce aktarılan görüşmede, Anorektik bir hastayla otomatik düşüncelerinin anlamı üzerinden kilo almayla ilgili ara inançları araştırıldığında hastanın “kilo almak, sorumsuz tembel rahat olmaktır. Eğer ben normal kiloda olursam insanlardan yakınlık görmem; zayıf olursam ilgi görürüm, zayıf olursam desteklenirim yalnız kalmam” şeklindeki ara inançları açığa çıkarılmıştı. Bu ara inançlar sözel olarak ele alındıktan sonra (Tekniklerin uygulanmasıyla ilgili örnek görüşmeye bakınız). Hastadan ilk istenen davranış deneyi kilosunun artışına çevresinin verdiği tepkileri gözlemesiydi. Yine hastaya ödev olarak: aşırı derecede zayıf olmanın ve aşırı yemenin ve çıkarmanın olumsuz sonuçlarını yazması istendi. Kilo almakla ilgili ara inancını test etmek için düzenlenen davranışsal deney, hastanede yattığı süreçte kendisini ziyarete gelen yakınlarına kilosunu olduğundan daha fazla söylemesi, aynı zamanda onların yanındayken kalın giysiler giyerek kilolu görünmeye çalışması ve bunun diğer insanlarda yarattığı etkileri gözlemesiydi. Bu deney sonucunda hasta çevresinin ona karşı tutumunun ilgi azalması ve uzaklaşma bir yana daha olumlu biçimde davrandığını gözledi. Daha sonra odaya çıkan bu sonuç ele alınarak hastanın “normalken” de çevresinin kendisiyle ilgilenebileceğini görmeye başlaması sağlandı. İlerleyen aşamalarda hastanın ara inançlarının altında yatan yoğun ilgi gereksinimi ele alındı.

Temel İnançlara Dönük Müdahaleler

Bütün diğer bilişsel katmanlarla çalışılırken yapıldığı gibi öncelikle temel inançla neyin kastedildiğinin hastaya açıklanması gerekir. Burada yararlı bir benzetme önyargı kavramıyla hastaya temel inanç kavramını anlatmaktır. Bu tekniği uygularken hastaya yakından tanıdığı insanlardan herhangi birinin bir konuda (belli gruba, dine, ırka, cinsiyete, politik görüşe) kendisinin katılmadığı bir ön yargısı olup olmadığı sorulur. Diyelim hasta babasının Avrupalıların Türkleri sevmediğine ilişkin bir ön yargısı olduğunu söylesin; bu durumda Avrupalı bir politikacıdan Türkiye'nin Avrupa topluluğuna alınmayacağına ilişkin bir demeç duyduğunda babasının ne diyeceği sorulur. Babam "işte gördünüz Avrupalılar bizi hiç sevmezler" diyecektir. Daha sonra herhangi bir Avrupalı politikacıdan Türkiye'ye veya Türklere ilişkin olumlu bir ifade duysa ne diyeceği sorulur. (Mesela "Türkiye'nin Avrupa topluluğuna alınmasını destekleyen bir konuşma yapan Avrupalı bir politikacı olsa bu duruma babası ne derdi?). "Gerçek düşüncelerini söylemiyor" veya o kişi gerçekten samimi görünüyorsa "herhalde bu adam Avrupalı değil" diyecektir. "Yani kişi ön yargılarına uyan verileri kabul eder, önem verir ve sayarken ön yargılarına uymayanları ya görmezlikten gelir veya ön yargısına uygun hale getirerek görür." Daha sonra "diyelim babasının bu ön yargısını değiştirmek istese ne yapabilir? Ona nasıl yardımcı olabilir?" soruları sorulur. Görüşme bu konunun çeşitli açılardan ele alınmasıyla sürdürüldükten sonra bir noktada hastaya konuşulan bu konunun kendisiyle ne tür bir ilişkisi olduğu sorulabilir. Burada hastaya kendisinin de kendisi, diğer insanlar ve dünyanın işleyişiyle ilgili bir takım ön yargıları olduğu, bunların hepimizde olduğu ve temel inanç adını verdiğimiz söyleyerek o ana dek elde ettiğimiz verilere dayalı olarak olası temel inançlarının neler olduğunu açıklarız. Bunun nasıl yapıldığına ilişkin bir örnek olarak sosyal fobik bir danışanla yapılmış bir görüşme aşağıda yer almaktadır:

T: Arkadaşlarınızla yemeğe gittiğinizde bir sıkıntı yaşıyorsunuz, çünkü ellerinizin titreyeceğini düşünüyorsunuz.

H: Evet

T: Ellerinizi titremesinin hata yapmak anlamına geleceğini düşünüyorsunuz, hata yapmanızın da güçsüzlük yetersizlik,baş edememe anlamına geldiğini düşünüyorsunuz. Şurada yazdığınız bir başka şeyde diğer insanlarla ilgili, diğer insanlar bu durumdan dolayı size zarar verebilirler diye düşünüyorsunuz

H: Hani onlar bana direk kötü davranacaklar gibi değil ama o insanlarla olan ilişkinin kendisi, o durumun kendisi bana zarar verir

T: O durum için düşündüğümüzde yetersiz olduğunuza ne kadar inanıyorsunuz? Yani arkadaşlarınızın yanında yemek yerken eliniz titrediğinde hissettiğiniz yetersizlik inancının yoğunluğu ne? ya da şöyle diyelim 0 en yeterli insan 100 de dünyadaki en yetersiz kişi ise eğer 0'la 100 arasında kendinizi hangi noktada görüyorsunuz bu açıdan?

H: Yemek yerken elimin titremesiyle ilgili mi?

T: Evet o anda yaşadığınız ve sizin için gerçek olduğuna inandığınız

H: Şu an için söylersem 70-80 diyebilirim, ama o anda daha şiddetliydi belki de % 100

T: Peki yemek yerken elinizin titremesi neden yetersizlik anlamına geliyor, yani bir insanın yemek yerken elinin titremesinin anlamı neden yetersizlik olsun?

H: Yemek yerken elimin titremesi nedeniyle beraber yemek yediğim insanların benimle ilgili olumsuz düşüneceklerini düşünüyorum, yani bir yemek yemesini beceremiyor demesi

T: Bunu size söyleyen oldu mu bu güne kadar?

H: Yok olmadı

T: O zaman bunun böyle olduğunu nereden biliyorsunuz?

H: Paylaştığım yakın bir arkadaşım var, öğretmen bir arkadaşım var ona söyledim bu durumu, onun dışında çevreden

çok belirgin şeyler olmadı, ama kaçınma davranışlarım var daha önce konuşmuştuk onları, işte kupayı iki elle tutma ya da işte onların yanında bir şey içmemek gibi.

T: Peki bu öğretmen arkadaşınız bunun yetersizlik olduğunu mu söyledi?

H: Yok aslında öyle bir şey söylemediler, yani zaten annem babam bile bilmiyor bu durumu yıllardır yaşıyorum ama çok ta insanlardan öyle bir şey görmedim

T: O zaman şöyle bir şey diyebilir miyiz, bunu çok fazla dışarı yansıtmıyorsunuz yani kaçınma davranışlarınız oluyor genelde, ama diyelim mecburen yansıttığınızda da diğer insanların ne düşündükleri ile ilgili de bir tahmin de bulunuyorsunuz

H: Hı hı bazen yemek yediğim zaman, size gelmeden öncede elim çok titriyordu, bazen ama her zaman değil ama şu ana kadar da insanlarla herhangi bir gerginlik yaşamadım

T: Yani öyle düşünüyor da olabilirler ama bu sizin düşündükleriniz için aslında onların ne düşündükleriyle ilgili tahmininiz diyebilir miyiz?

H: Benim düşüncelerim bunlar ama bence böyle düşünüyorlar, başka türlü olamaz

T: Pekala, bu sizin için pek tahmin gibi gelmiyor anlaşılan

H: Evet

T: Size bir şey sormak istiyorum, yakın çevrenizde tanıdığınız bildiğiniz insanlar arasında belli bir konuda sizin katılmadığınız bir önyargısı olan bir insan var mı? anneniz, babanız, yakın tanıdıklarınızdan.

H: Babam var özellikle yani bana karşı özellikle önyargıları çoktur,ama bunlara katılmıyorum.

T: Mesela babanızın politik bir konuda dini bir konuda ,güncel bir olaylarla ilgili,insanlarla ilgili ya da başka bir insanla ilgili bir konuda sizin katılmadığınız bir önyargısı var mı?

H: Aslında babam işlerinde her şeyi mükemmel yapan baktığımızda da mükemmel bir insan, onunla ilgili düşüncelerine katılmadığım tek şeyi benimle ilgili olan düşünceleri, onun dışında gerçekten işleriyle ilgili işlerini çok iyi yapan kültürlü becerikli biridir, benim dışında bana davranışı dışında babamın pek de bir önyargısı yoktur

T: Nedir sizinle ilgili ön yargısı?

H: Benim arkadaş seçimlerimin hatalı olduğuna inanır.

T: Eğer arkadaşlarınızdan birisi çok olumlu bir görünüm çizer ya da babanıza göre tam onun kafasına göre birisi çıkarsa onun bu konudaki ön yargısı değişir mi?

H: Sanmıyorum, bunun bir rastlantı olduğunu şans olduğunu söyler bana bağlamaz

T: Başka bir şey der mi?

H: Ha bazen de o kişinin iyi gibi göründüğünü benim insanları iyi tanıyamadığımı o kişinin aslında iyi olmadığını bana zarar vereceğini söyler.

T: Tam tersi seçtiğiniz arkadaşlık ettiğiniz birinin yanlış bir hareketini görürse ne der?

H: Benim insanları iyi tanımadığımı hep yanlış arkadaş seçtiğimi söyler.

T: Peki arkadaş seçimlerinizle ilgili konuşur düşünürken iyi arkadaşlarınız olduğunu da düşünüyor musunuz yani babanızın bu konuda yanıldığını?

H: Tabi ki yanıldığım olabilir ama iyi seçimler yaptığımda oldu babam bunu göremiyor bence.

T: Doğru baban bu konuda ön yargısına aykırı örnekleri göremiyor.

Pekala baban dışında ön yargıları olan başka bir tanıdığın var mı? Babanın dışında annenin, amcanın veya yakın tanıdıklarının önyargısı olanlar var mı?

H: Var tabii ki mesela müdür yardımcımın var

T: Öyle mi hangi konuda ön yargısı var?

H: Mesela benim başıma buyruk olduğum dik davrandığım konusunda.

T: Sizinle ilgili değil de genelde, genel konularla ilgili ön yargısı olan birileri var mı? insanlar, cinsiyetler mesela giyim, siyasi konular olabilir, Türkiyenin durumu olabilir

H: Mesela arkadaşım var

T: Hangi konuda önyargısı var?

H: Benim bir öğretmen arkadaşım var onun da siyasi konularda önyargısı var

T: Nedir önyargısı?

H: Politik konularla ilgili sağ, sol la ilgili

T: Nasıl bir şey?

H: Sağcıların hep haksız, çıkarıcı, solcuların hep haklı olduğu ile ilgili, her olayı değerlendirirken hep öyle değerlendirir.

T: Evet peki diyelim olumlu şeyler yapan bir sağ politikacı olsa yani onun da kafasına uyan şeyler yapan mesela sağcı bir partinin onun kafasına da uyan bir talebi olsa o zaman ne der acaba?

H: Genelde ne yapsalar beğenmiyor

T: Ne yapsa beğenmiyor, peki onun istediği bir şey yapsa mesela onun savunduğu bir şeyi yapsa o zaman fikri değişiyor mu?

H: Hayır

T: Ne oluyor acaba o zaman?

H: O zamanda çok değişmiyor

T: Ne diyor mesela?

H: O zamanda yapmak zorundaydılar, şartlar onu gerektiriyordu, kendilerine kalsa yapmazlardı ama birileri onları zorlamıştır diyor

T: Peki o zaman iktidar ya da parti onun istemediği bir şekilde davrandığı zaman?

H: O zamanda tezleri doğrulanıyor, bunu zaten hiç yapmazlar

T: O zaman şöyle diyebilir miyiz? Hiçbir şekilde değişmesi pek mümkün olmuyor tersi olduğunda zaten buna başka nedenler buluyor onun düşündüğü gibi olduğunda da, zaten bunlar böyledir diyor

H: Hı hı

T: Bu düzeneğin sonucunda ne oluyor dersin o fikrin sürüp sürmemesi açısından baktığımızda ne görüyoruz?

H: O fikri hep sürüp gidiyor

T: Diyelim bunu değiştirmek istedin yani babanın ya da o arkadaşın ön yargısını öyle bir görev verildi diyelim sana, onun bu görüşlerini değiştirmek için hangi yolu denerdin ? belki bun da başarılı olmayacağını düşünebilirsin ama başarılı olup olmamaya bakmaksızın neler yapardın

H: Objektif davranırdım

T: Evet yani

H: Olayları olduğu gibi ona aktarırdım, ben yan tutmazdım, onun da objektif olmasına çalışırdım

T: Onun objektif davranması, görmesi için ne tür yöntemler kullanırdın ? amacımız onun bu önyargısını değiştirmek ol- saydı

H: Başkalarına da danış derdim

T: Hı hı başkalarına da danış derdin. Ne derdi o zaman?

H: Eğer önyargılıysa o konuda zaten farklı insanlara pek danışmayı istemez sanırım

T: Mesela politik ön yargıları için başkalarına sor, başkalarında danış deseydin ne derdi o zaman?

H: Çok da danışmaya gerek duymaz herhalde eğer önyargılıysa, kendisi gibi düşünen insanlarla konuşur diğerlerine

ise zaten sormaz karşı düşünen insanı da işbirlikçi olarak görür.

T: Sence bu arkadaşının önyargıları kaç yaşlarında oluşmuştur?

H: Siyasi önyargılar daha geç lise ya da üniversite herhalde?

T: Diyelim ki ilkokul yıllarındayken diyelim ki mesela arkadaşın “sağcılar kötüdür” diyen arkadaşınla 10 ‘yaşında 8 yaşında karşılaştığımız zaman, 8 yaşında ki haliyle bu günü karşı karşıya getiriyoruz o zaman bunun objektif olmasını sağlamaya çalışsak nasıl olurdu başarı şansımız?

H: O zaman daha kolay olurdu?

T: Neden?

H: Belki onlarla ilgili tecrübeler yaşamıştır muhakkak sağcılarında solcularında çok hataları vardır onlara denk gelmiştir, belki çok fazla düşünmediği için bu konuları, analiz etmediği için, hani böyle bir şey geliştirmiştir zaman içinde

T: Daha kolay değiştirilebilir?

H: Tabi daha az tecrübesi olduğu için

T: Peki arkadaşınız hangi takımı tutuyor?

H: Fenerbahçe

T: Şu an diyelim onun tuttuğu takımı değiştirmesini istesek başarı şansımız ne olur?

H: Düşük

T: 6, 7 yaşlarındayken?

H: O zaman daha kolay

T: Mesela o 6-7 yaşlarındayken karşılaştığında ona bir forma alsan bir Beşiktaş forması ona hediye etsen

H: Ha evet öyle daha kolay mesela o dönem kim şampiyon olmuş ise, onu tutması daha kolay olur.

T: O zaman önyargılarımız çocuklukta oluşuyor, ilk oluştukları dönemde değişime daha açıkken yıllar içinde iyice değişimleri zor hale geliyor diyebiliriz

H: Evet

...

T: Bu birkaç dakikadır konuştuğumuz konuların seninle bir ilgisi var mı?

H: Ha evet olabilir

T: Nedir ilgisi?

H: Belki bende çocukluk dönemin de yaşadıklarımı gördüklerimi gerçi çok ayrıntılı incelemedim ama oradan öğrendiğim şeyler var benim

T: Onlar Bu önyargı diye konuştuğumuz şeye benziyor olabilir mi?

H: Olabilir muhakkak

T: Peki önyargı bir kez oluştuktan sonra nasıl sürdürülebilir demiştik?

H: Yani önyargılarınıza göre yaşıyorsunuz

T: Mesela o arkadaşınız önyargıları nasıl sürdürdü

H: Siyasi konularda mı?

T: Evet

H: Ona göre hayatını yaşıyor.

T: Ya da ona uygun olan şeyleri görüyor, uygun olmayanları yok sayıyor veya uygun olmayanları bir şekilde mecburen oldu şeklinde yorumluyor ve her durumda ön yargısı doğrulanıyor ve sarsılmıyor ve sürekli kendisini sürdürüyor.

H: Tabi ona göre yaşantısını çiziyor, ona göre kitap okuyor ona göre davranıyor.

T: Peki sizinde kendinizle ilgili önyargılarınız olabilir mi? Mesela az önce konuştuğumuz yetersizlikle ilgili inancınız bir ön yargı olabilir mi acaba?

H: Hı hı herhalde öyle bu konularda yetersiz olduğuma ya da bu konularda yeterince baş edemeyeceğime ilişkin bir önyargım var.

T: O konu da size dışardan söylenen net bir şey yok değil mi?

H: Yok tam tersine beni çok başarılı buluyor öğretmen arkadaşlarım.

T: Peki eğer o zaman şöyle bir şey diyebiliriz ön yargı olma ihtimali olan bir şey, peki bu gerçekten böyle mi yoksa değil mi?

H:

T: Yani şöyle, şu andaki durumunuzla ilgili olarak iki olasılık var ya birinci olasılık siz yetersiz bir insansınız ve şu anda bunun zaman zaman farkında olduğunuz için bunun sıkıntısını yaşıyorsunuz, ikinci olasılık ise siz yetersiz olduğunuzu düşündüğünüz için ya da buna inandığınız için bu sıkıntıları yaşıyorsunuz ya bu doğru ya diğeri doğru yani ya yetersiz bir insansınız ve bunu göstermemeye çalışıyorsunuz ya da ikinci olasılığa göre siz öyle olduğunuza inanıyorsunuz: Hangi olasılık size daha uygun geliyor?

H: İkinci olasılık ma çoğu zaman birinciye göre yaşıyorum

T: İşte beraberce hangisinin durumunuzu daha iyi açıkladığını ve uygun olduğunu bulmaya çalışmalıyız, çünkü eğer ikinci doğruysa yapılması gereken sizin bu inancınızı değiştirmek bu değişmedikçe başarılı olamayız, yok birinci doğruysa o zaman da sizin nasıl bazı alanlarda daha yeterli hale gelebileceğinizi araştırmalıyız

H: Ben bu konuda önyargım olduğuna inanıyorum

T: Evet böyle olduğunuza inanıyorsunuz, bunu nasıl anlayabiliriz?

H: Genel olarak hayatıma baktığım zaman her konuda yetersiz bir insan değilim

T: Ama o bilgi o yaşantı çok etkilemiyor çünkü o konuda önceden bir önyargı olduğu için

H: Evet çok etkilememiş ki, eğer çok etkilese her konuda öyle düşünürdüm ama işimde yetersiz olduğumu düşünmüyorum, çok etkilese herhalde bunu da etkilerdi.

T: Evet tabi. peki önyargı nasıl varlığını sürdürüyordu?

H: Uygun olanları görüp diğerlerini yok sayarak

T: Peki şöyle bir şey yapsak ben yetersizimin alternatifi nedir? ben yeterliyim, yeterliyi mi destekleyen şeyleri fark edebiliyor musunuz, düşünüyor musunuz? mesela geçen hafta içinde sosyal anlamda, insanlarla ilişkilerinde yeterli olduğunu düşündüren herhangi bir şey oldu mu?

H: Aslında hatırlamıyorum pek te ilgimi çekmiyor ama

T: Hı hı

H: Şu bir hafta içinde neler oldu deseniz herhalde kötü olanlar aklıma geliyor

T: Bu iki alternatifi de test edebilmek için mesela önümüzde ki hafta içinde şöyle bir şey yapsak “ben yeterliyim” bunu destekleyen yaşantılarını tecrübelerini özel hayatında olsun okul hayatında olsun oldukça onu not etmeni istiyorum

H: Hı hı olur

T: Çünkü önyargı diye konuştuğumuz bu şeylere biz psikolojide Temel İnanç diyoruz. Yani kişinin kendisiyle ilgili çok güçlü bir şekilde inandığı bir kavram, ve bu kavramlar bir kez oluştuktan sonra değişmesi zor ,mesela insanın çocuklukta düşünceleri kolaylıkla değişebilirken mesela 20 yaşında 25 yaşında inandıklarını değiştirmesi zor, bu inançların ne kadar güçlü olduğunu şöyle anlatabilirim. Mesela ben erkek olduğuma ilişkin olan inancım gibi, benim kendimi erkek olarak görmem nasıl temel bir inancımsa senin kendini kadın olarak görmem nasıl bir temel inancınsa, yeterliyim yetersizim, güçlüyüm, güçsüzüm veya başarılıyım başarısızım gibi temalarla ilgili de insanların köklü bir şekilde inançları vardır, bunu bir şekilde eğer anlayamazsak terapide belli bir noktadan sonra ilerlememiz güçleşir. Çünkü o orda

varlığını sürdürdükçe daha önce konuştuğumuz otomatik düşüncelerde daha sonra rahatlıkla çıkıyor.

H: Yani temeline ineceğiz

T: Temeline inmeye çalışacağız

Bu örnek görüşmede temel inancın özellikleri ön yargı metaforuyla hastaya açıklanmıştır. Aynen önyargılarda olduğu gibi şemalar, temel inancı destekleyen verileri hemen fark etme, aksine olanları yok sayma ya da gözardı etme, işleyişiyle varlıklarını sürdürürler. Danışana temel inancın, kişi çok güçlü bir biçimde öyle inansa veya hissetse de, sonuçta bunun da bir düşünce olduğu, mutlaka doğru olması gerekmediği, kişiye bunlar gerçekle eşdeğer gelse de aslında realitenin % 100 tam karşılığı olmayan varsayımlar oldukları ve bir varsayım oldukları için gerçeğe uygunluk derecelerinin incelenebileceği söylenir. Şemalar çocukluktaki olaylardan kaynaklanır, ilk inanıldığı çocukluk döneminde kişinin durumunu ve yaşadıklarını yansıtabilir, ortaya çıktığı günler için doğru ya da o dönemin gerçekliğine de uygun olmayabilir. Ancak sonuçta kişinin güncel durumuna ve çevresine uygun olmaları oldukça güçtür. Bunu bir örnekle açıklayalım çocuk sıkıntı duymamak, mutsuzluktan ve fiziksel ruhsal acıdan uzak kalmaya veya bunu azaltmaya çalışır. Erken yaşam koşullarında kandırılma ve yalanla çok karşılaşan bir çocuğun bu duruma uyum sağlaması ve sıkıntısını azaltabilmesi için diğer insanların güvenilmez olduğuna dair bir şema geliştirmesi gerekir. Çünkü yaşadıklarından bunu öğrenmezse her seferinde hayal kırıklığı yaşayarak acı çeker. Bu inanç onun yaşadıklarını anlamlandırmasına ve öngörmesine hizmet ederek işe yarar. Sorun kişi çocukluktan çıkıp sıradan hayata karıştığında başlar: artık kendisi sadece ana babasına bağımlı olan bir çocuk değildir ve bu dünyadaki herkes de onun ana babası gibi değildir. Yani bu dünyada sözlerini tutanlar da vardır, tutmayanlarda. Ancak insanlara güvenilmez şeklinde bir şeması olan kişi yetişkin yaşamında da bu şemayı sürdürür. İnsanların güvenilmez tavırlarında inancı daha pekişir; güvenilir davranışlar gördüğünde bunun geçici olduğuna veya özellikle kişiyi önce güvendirip daha sonra büyük bir zarar

vermek için bunun yapıldığına inanır. Şemalarla ilgili iki varsayım söz konusu olabilir: Örneğin az önceki örnekteki kişinin diğer insanlarla ilgili şeması için iki durum söz konusu olabilir: 1. Bütün insanlara her durumda ve her zaman güvenmemek gerekmektedir ve kendisi de bunu gören ve bunun ızdırabıyla sıkıntı çeken bir insandır. 2. Olasılık insanlara bazı durumlarda ve bazı zamanlarda güvenilebilmek mümkündür ancak kendisi bunu kabul etmediği veya görmediği için ya da yanlışlıkla herkese her zaman güvenilmez diye inandığı için öyle zanneden ve bu yüzden de sıkıntı duyan bir kişidir. İşte şemalarla çalışırken amaç kendisiyle ilgili gerçeklik neyse bunu daha doğru bir biçimde görmesini sağlamaktır

Temel inançlarının neler olduğuna ilişkin varsayımın hastaya sunulması, birlikte gözden geçirilmesi; düzeltilmesi, daha sonra hastanın o andaki ya da çocukluğundaki yaşantıları ile bağlantısının kurulması bu aşamada gerçekleştirilir.

Hastaya şemalarının ortaya çıktıkları dönem içinde anlamlı olmakla birlikte yetişkin yaşantısında ona engel olup sorun çıkarabilecekleri çeşitli benzetmelerle açıklanabilir. İnsanlara onlarla ilgili düşüncelerini açıklamayan ve arkadaş ilişkilerinde duygusal katılımdan uzak duran bir hastanın bu tutumunun kökenleri konuşulduğunda ilkokul yıllarında çok yakın iki arkadaşından birine bir konuda hak verdiği zaman diğer arkadaşının ona küserek uzaklaştığı bundan sonra kişiler arasında taraf tutmamaya aşırı özen gösterdiği ve biriyle çok yakınlaşırsam diğerleri benden uzaklaşır şeklinde bir inancı olduğu açığa çıktı. Bu noktadan sonra hastayla gelişen diyalog şöyle oldu:

T: Buna yani “eğer biriyle çok yakınlaşırsam diğer insanlar kızar ve uzak dururlar” a kaç yaşında inandınız?

H: Bu olay olduğunda 8 yaşındaydım.

T: Şöyle bir şey hayalinizde canlandırmanızı istiyorum. Diyelim 8 yaşındaki sizi, bugüne getirme şansımız var. Hatta böyle bir film de vardı birinin 8 yaşındaki çocuk hali bugüne gelip onunla yaşıyordu. 8 yaşındaki Ayşe'ye mimarlık çizimlerinizi yaptırır mıydınız?

H: Hayır bu konuyu bilmesi mümkün değil?

T: Erkek arkadaşınızla evlenip evlenmeyeceğiniz kararını ona bırakır mıydınız?

H: Hayır?

T: Şu anda eve yeni neler almanız konusunda onun karar vermesini ister miydiniz?

H: Hayır sanmam

T: Anladığım kadarıyla büyük ya da küçük herhangi bir kararınızı 8 yaşındaki Ayşe'ye bırakmıyorsunuz. Peki neden hayatınıza bugün hala yön veren insan ilişkilerinizde etkili olan "eğer biriyle çok yakınlaşırsam diğer insanlar kızar ve uzak dururlar" varsayımı söz konusu olduğunda 8 yaşındaki Ayşe'nin inandığı şeye inanmaya devam ediyorsunuz?

Bundan sonraki aşama hastayla birlikte eğer hastada istiyorsa temel inancın değiştirilmeye başlanmasıdır. Hasta temel inancını değiştirme çalışmasına motive ise eski temel inancın gücünü azaltıp yenisinin gücünü arttırmak için öncelikle bilişsel yöntemler kullanılır. Daha sonra ikinci aşamada deneysel ya da "duygusal" teknikler kullanılır.

Temel İnanç İnceleme Formu

Temel inançlarla ilgili kullanılması tercih edilen ilk bilişsel yöntem temel inanç sorgulama formudur. Hastaya yıllardır temel inancına uyan verileri ağırlıklı olarak fark ettiği uymayanları fark etmediğini, diyelim temel inancı ben yetersizim ise sürekli buna uyan verileri fark ettiğini, diğerlerinin farkındalık alanına girmediğini, bir anlamda güçsüz olduğuna ilişkin verileri fark etmekte aşırı ustalaştığını oysa tersi verileri fark etmede acemi olduğu veya o yönünün gelişmemiş olduğu söylenebilir. İşte hastanın bu az gelişen yönünü geliştirmeye yönelik en önemli çalışma temel inanç inceleme formudur. Burada hastanın özgün temel inancına alternatif olan olumlu temel inanç yazılır. Kişinin üzerinde çalışacağı ve veri toplayacağı inanç budur. Olumsuz inançla ilgili veri toplama-

Temel inanç inceleme Formu

Eski temel inanç: Güçsüzüm.

Olumlu temel inanç: Güçlüyüm

Yeni temel inanç: Bazen güçlü, bazen de güçsüz biriyim.

Çalışma öncesinde eski temel inanca inanma düzeyi? (0-100)

“Olumlu temel inanç”ı destekleyen veriler

(Yaşadıklarınız içinde olumlu temel inancın doğru olduğuna işaret edebilecek bütün yapıp ettiklerinizi veya size olumlu yönde verilen geri bildirimleri aşağıya not edin; bunu bulmakta zorlanırsanız hayatınızı nesnel olarak bakılsa olumlu temel inancı destekleyen yönde ufak da olsa ne tür veriler bulunurdu hepsini yazın.)

Tarih-Yer

Çarşamba gecesi, ev

Perşembe

Cuma, okul

Cumartesi, annemin evi

Pazar

Pazartesi

Ne oldu?

ev ödevimi yaptım

arabayı tamir ettirdim, araba kullandım
(bütün hafta)

arkadaşıma okulun sınav sistemiyle ilgili görüşleri konusunda ona katılmadığımı söyledim

anneme yardımcı oldum

kütüphaneden tezimle ilgili makaleleri çıkarttım
tezin girişini yazdım

arkadaşımin anlamadığı konuyu ona anlattım

Diğer Kanıtlar

(Olumlu inancı destekleyen yaşantınızda saptadığınız diğer durumları buraya not edin.): _____

Araba kullanıyor olmam, _____

ayrı evde yaşıyor olabilmeme _____

Çalışma sonrasında eski temel inanca inanma düzeyi? (0-100)

ya gerek yoktur çünkü zaten bu konudaki veriler sürekli olarak zaten kişinin zihnini bombardıman etmektedir. Bu çalışmadan amaç sağlıklı insanlarda daha çok egemen olan ancak sorunlu kişilerde oldukça zayıf veya çoğu zamanda hiç ortada olmayan olumlu temel inancın gelişmesini sağlamaktır. Gerçeğe uygun olan hem olumlu hem de olumsuz temel inançların ikisinin birden olması ve yerine göre etkinleşmesidir. Örneğin hepimiz sevdiğimiz birisi tarafından terk edildiğinde bir süreliğine sevilmemeye olumsuz inancı egemen olur ve kendimizi kötü hissederiz, ama bir süre sonra bunun etkisini atarak yeniden sevebilirim olumlu inancı etkin hale geçer ve toparlanırsınız. İşte bazı kişilerde bu olumlu inançlar (sevebilirim) çok zayıf veya hiç gelişmemiş olduğu için daha uzun süreyle etkin biçimde kalır.

Formda olumlu ve olumsuz iki inancın yan yana yazılması bile daha gerçekçi bir bakış açısı yönünde bir adımdır. Yıllardır eski inancın ışığında kendisini ve dünyayı değerlendirmeye alışmış bir kişinin bundan farklı bir “doğru”nun olabileceğini teorik olarak kabul etmesi ve yazılı biçimde görmesi bile başlı başına önem taşır. Olumlu ve olumsuz temel inançlarının altına da gerçeğe uygun olan yeni temel inanç yazılır. Bu yeni temel inanç olumlu ve olumsuzun karışımından oluşur ki çoğu kere de gerçekliğe uygun olan budur.

Bu çalışmayı yaparken hastaların zorlanmaları doğaldır, çünkü onlardan yıllardır alıştıkları şeyin tam tersi istenilmektedir. Hastanın bu yeni bakış açısına uyum sağlayabilmesi için bu formu doldururken bir başkası kendi hayatına baksa yaptığı neleri olumlu görürdü, yine kendi yaptıklarını bir başkası yapsa bunlara olumlu der miydi? En ufak bir olumsuzluğu nasıl yakalıyor ve çok etkileniyorsa aynı şekilde olumlu olayları da yakalayıp onları ciddiye alabilir mi?. Başka kişi için olumlu veri olduğunu söyleyebileceği şeyler sorulabilir: “Çoğunlukla yeterli bulduğun bir başkasını düşünebilir misin? Kim olabilir? Bugün senin yaptıklarından neyi O yapsaydı, onun yeterli olduğunu söyledin? İkinci bir yöntem hastaya bir başkasının olasılıkla hasta için olumlu veri olduğunu söyleyebileceği şeyleri sormaktır:

“seni oldukça iyi tanıyan kim var, kimin yargılarına güvenirsin? [Bu kişi] bugün yaptığın hangi şey için yeterli olduğunu söyledin?” ya da “Bugün benim senin yeterli olduğunu düşünmemi sağlayacak ne yaptın?” Üçüncü yöntem hastaya olumsuz olan temel inancının ışığında tamamıyla yetersiz olduğu varsayılırsa bugüne dek yaptığı şeyleri nasıl açıklayabilmektedir? Sorusunu yöneltmektir. Tamamıyla yetersiz birisi örneğin okuma yazmayı nasıl öğrenmiştir, okulu nasıl bitirmiştir vb. Gerçekten tamamıyla yetersiz bir kişi senin şimdiye dek yaptıklarını yapabilir miydi?”

Bu teknikle çalışırken hasta neden çok küçük olumlu şeyleri yazdığı ve bunların fazla vurgulandığını bunu yapay ve saçma bulduğunu ve kendisinin bundan rahatsız olduğunu söylediğinde ne zaman olumsuzlukları büyütmemeye ve hepsini fark etmemeye başlarsa o zaman olumlular için de aynı şeyi yapabileceği ancak o güne dek bu kayda devam etmesi söylenebilir.

Şemaları Çocukluk Anılarıyla Yeniden Yapılandırma

Şemaları oluşturan temel inanç, kural ve sayıltıları bunların genellikle olduğu dönem olan çocukluğa dönerek ele almak bir diğer güçlü tekniktir. Şemalar kökleri geçmişte olduğu için değişimi güç olduğundan sadece rasyonel tekniklerle değil duygusal uyarımla beraber ele alınmaları daha uygun olur.

Bu konuda en sık uygulanan teknik önemli erken yaşantıların canlandırılmasıdır. Bu teknik özellikle temel inançları değiştirmek için uygulanır. Bu teknikte terapist hastanın temel inancı doğuran ya da sürmesini sağlayan genellikle çocukluk döneminde yaşanmış ve kişinin temel inancının oluşumunda etkili olabileceği varsayılan bir olayı rol oyunu ile yeniden canlandırarak yaşamasını sağlar. Temel inancın çocuklukta kaynağının saptanması ve ele alınması için ilk yapılan şey bireyin genel bir örüntü halinde sık sık tekrarlayan güncel bir sorununu ele alarak o konudaki duygulanımı yoğunlaştırmak ve konuyla ilgili otomatik düşüncelerinden kalkarak bu konuda daha önce çalışılmış ve saptanmış olan temel inanç

ifade edilerek hastaya bu şekilde inanmaya ve hissetmeye ne zaman başladığı, geçmişte kendisinin böyle hissetmesine ve inanmasına yol açan olay veya olaylar yaşayıp yaşamadığı sorulur. Hasta buna benzer bir erken yaşantıyı hatırlarsa önce olayın nasıl olduğu konuşularak bilgi toplanır ardından hastaya bu konuda uygulanacak olan teknik açıklanır:

Örnek hastamız Bayan Ayşe babasının kendisini beceriksiz ve yetersiz görmesiyle ilgili bir anısını hatırlayarak ilkokul 1. sınıfta ilk karnesini aldıktan sonra karnesindeki bütün derslerin 5 olmasına çok sevinerek karnesini gururla babasına gösterdiğinde babasının önce karneye bakmadığını baktıktan sonra da ilk okulda öğretmen zaten herkese 5 verir, bu notlara göre kendini bir şey zannetme” dediğini hatırlamıştır. Bu olay biraz konuşulduktan sonra terapist “Bugün sizinle şu ana dek kullandığımız tekniklerden biraz daha farklı bir teknik kullanacağız, geçmişte yaşadığınız ve sizin için bugün sorun olan ve değiştirmeyi istediğiniz bazı inançlarınızın gelişmesine yol açan önemli olayları tekrar beraberce canlandırmaya çalışarak böylece bu inancın geliştiği dönemde nasıl bir şey olduğunu iyice anlamış olacağız. Birlikte şöyle bir şey yapacağız az önce olayla ilgili olarak sizin anlattıklarını dinledim Size önereceğim şey şu bu yaşadığınız olayı şu an yine oluyormuş gibi canlandıralım istiyorum. Ben sizin anlattıklarınıza göre 8 yaşındaki babanızı oynayacağım, sizde 8 yaşındaki kendinizi oynayacaksınız. Kendinizi oynarken mümkün olduğunca 8 yaşındaki Ayşe ne düşünüp hissediyordu buna odaklanmanızı istiyorum. Mümkün olduğunca olayları olabildiğince onun bakış açısından görmeye çalışın.

T: Siz başlayın isterseniz:

H: Baba karne aldık işte karnem

T: Tamam iyi

H: Karneme bakar mısın?

T: Şu anda çok meşgulum görmüyor musun?

H: Ama öğretmen karnenizi gösterin demişti.

T: Bakmadan peşimi bırakmayacaksın anlaşılan ver bakalım

T: İyi aferin...

H: Hepsi pekiyi 5 baba

T: İlkokulda öğretmenler böyle yapar?

H: Nasıl?

T: Hepsi pekiyi diye kendini bir şey zannetme zaten herkese 5 verirler ilkokulda

H: Ama öğretmen beni öptü kutladı

T: Ne yapmasını bekliyorsun sizi teşvik etmeye çalışıyor. Senin bir yere gelmen için daha çok yolun var bunu unutma.

T: Peki, rolleri bırakalım. Ne hissediyorsun şu anda?

H: Çok kötü hayal kırıklığına uğradım utanma ve üzüntü

T: Peki 8 yaşındaki Ayşe babasından bunları duyup çok üzölüp utandığı anda aklından neler geçiyor söyleyebilir misin?

H: Beceriksiz ve yetersizim

T: Buna ne kadar inanıyorsun?

H: Çok, tamamıyla inanıyor o anda

T: İstersen burada duralım şu anda da yetersiz ve beceriksiz olduğuna inandığını söylemiştin. Küçük Ayşe'nde beceriksiz ve yetersiz olduğuna inanıyor musun?

H: Evet babam haklıydı, ilkokulda bütün karnenin 5 olması bir insanın başarılı olduğunu göstermez.

T: Peki üniversiteyi bitirmiş olman mimar olman.

H: Okulda çok başarılı değildim, zor bitirdim hem bir çok kişi bana yardımcı oldu, bir çok konuya tam hakim değildim, okulu bitirmemin şans olduğuna inanıyorum.

T: Peki kendi yaşitlarına göre 8 yaşındaki Ayşe nasıldı?

- H: Ürkektim korkuyordum kendimi çok yeterli görmüyordum.
- T: Hatırlıyor musun sınıftaki diğer çocukların notları nasıldı?
- H: Genelde iyiydi sanırım,
- T: Herkesin notu 5 miydi?
- H: Her notu 5 olmayanlarda vardı?
- T: Peki bundan dolayı onların yetersiz olduğunu düşünür müsün?
- H: Niye olsun ki? Notlar tek başına yetersizliği göstermez?
- T: Peki bazı notların 5 olmaması yetersiz olmamayı gösterirken senin bütün notlarının 5 olmasına rağmen bunun tam tersine işaret etmesine ne diyorsun?
- H: ...
- T: 8 yaşında tanıdığın bir çocuk var mı?
- H: Evet yeğenim var kızkardeşimin çocuğu
- T: Onun karnesi nasıldı biliyor musun?
- H: Hepsi pekiyi.
- T: Peki onun için aynı şeyi söylers misin? Yani bu durumla gurur duymamasını zaten öğretmenin herkese 5 verdiğini.
- H: Hayır tabi ki
- T: Peki bunu onu avutmak ya da üzmemek için mi söylersin yoksa gerçekten yeterli olduğuna inanarak mı?
- H: Tabi ki yeterli olduğuna inanıyorum.
- T: Diyelim ki yeğenin bazı notları 4 olsa onun yetersiz olduğuna inanır mısın?
- H: Hayır bazı derslere az çalıştığına inanırım, bu onu yetersiz yapmaz.
- T: Bu konuda çok bir veri saptayamadık ama diyelim senin çocukken bir ya da birkaç alanda başarısız olman neden seni yetersiz ve zayıf yapsın?

Rol oyununun ilk kısmında kişinin çocuk halinin duyguları ve düşünceleri açığa çıkarıldıktan sonra ortaya çıkan düşün-

celerden hala etkisi sürenler bilişsel tekniklerle ele alınır. Daha sonra rol oyununun ikinci kısmına geçilir. Burada hastanın çocuklukta yaşanan etkileşimdeki diğer tarafı oynaması istenir.

T: Ayşe ben babanı çok gerçeğe uygun oynamamış olabilirim ayrıca sen bu olayı sadece bir yanından yaşadın 8 yaşındaki Ayşe olarak olaya baktığın için olayın bütün yönlerini kaçırmış olabilirsin şimdi ben senin babanı oynamanı istiyorum belki sen babanı benim oynadığımdan oldukça farklı oynayacaksın çünkü onun gerçekten nasıl olduğunu sen daha iyi biliyorsun. Babanı oynarken nasıl az önce 8 yaşındaki Ayşe'nin duygu ve düşüncelerini yaşamaya çalıştıysan şimdi de babanın düşünce ve duygularını yaşamaya çalış. Hazır mısın istersen bir dakika role girmeye çalışalım hazır olunca başlayalım

T: (Çocuk Ayşe'yi oynuyor) Baba karne aldık işte karnem

H: (babasını canlandırıyor) Tamam iyi aferin

T: Karneme bakar mısın baba?

H: Beni rahatsız etme, aferin dedim ya sana beni neden meşgul ediyorsun şu anda çok işim var görmüyor musun? Sürekli seninle ilgilenemem, git annene göster karneni

T: Ama o baktı senin de görmeni istiyorum, öğretmen karne-nizi gösterin demişti.

H: Bir tutturdunuz mu peşimi bırakmazsınız, annen de böyle ne zaman kendi işimi yapacağım bilemiyorum. Ver bakalım.

T: Hepsi pekiyi 5 baba gördün mü?

H: Tamam hepsi 5 ama bu seni şımartmasın. Başarılı olmak için çok çalışmalısın. Bunu görüp de gevşeme ilkokulda öğretmenler herkese 5 verir, sakın buna kanayım deme

T: Nasıl yani?

H: Nasıl olacak üzülmessin diye herkese 5 verirler, bu 5 leri sen aldın sanma öğretmen sana verdi bu notları, yani hepsi pekiyi diye kendini bir şey zannetme ben senin ne durumda olduğunu görüyorum.

T: Ama öğretmen beni öptü kutladı

H: Kızım öğretmen yapması gerekeni yapıyor, rolünü oynuyor, sen dikkatli ol ve gevşeme, o böyle yaparak sizi gayrete getirmeye çalışıyor. Senin bir yere gelmen için daha çok çalışman gerek bunu unutma.

T: Olur baba

...

T: Peki, rolleri bırakalım. Babanı düşündüğünde ne hissediyordu bu konuşma esnasında?

H: Kaygılı ve endişeli aynı zamanda çok yüklenmiş ve bıkkın

T: Peki bu konuşmaya başlamadan önce nasıldı sence?

H: Öncesinde de öyleydi

T: Olay nasıl etkiledi?

H: Kaygıları biraz daha arttı?

T: Ne düşünüyor ki kaygıları arttı?

H: Kızının kendisini çok başarılı sanarak çalışmayı bırakacağı işleri ciddiye almayıp zor duruma düşeceğinden kaygılanıyordu

T: Peki kızının yetersiz ve zayıf olduğuna inanıyor muydu?

H: Evet zayıf görüyordu ama çocuk olduğu için ve aynı ölçüde dünyayı da acımasız ve her an kötü bir şeyler olabilecek bir yer gibi görüyordu.

T: Peki bu zayıf ve yetersiz görme durumu sadece çocuk Ayşe için miydi?

H: Bir çok insanı ve kendisini de öyle görüyordu.

T: O zaman senin çocuk olmandan dolayı zayıf görmesi söz konusuydu ve genelde telaşlı ve kaygılı bir insandı baban

H: Evet

T: Şimdi istersen üçüncü bir şey daha yapalım. Bu defa da yine ben babanı oynayacağım. Gördüğüm kadarıyla sen babanı benim oynadığımdan daha iyi oynadın ben bunları da kullanarak sen tekrar babanı canlandırırken ben yine senin 8 yaşındaki halini oynayacağım ama daha önce yaptığımdan biraz daha farklı bir şekilde bunu yapacağım. Bu kez yetişkin olarak bildiklerimin ışığında yani az önce konuştuğularımıza göre 8 yaşındaki çocukların özelliklerini babanın özelliklerini göz önüne alarak atılgan bir biçimde 8 yaşındaki Ayşe'yi yani kendimi savunacağım. Atılgan bir şekilde kendini savunmak nedir biliyor musun?

H: Hayır

T: Kısaca eksiklikleri gerçeğe uygun biçimde kabullenmek ve yine gerçeğe bağlı kalarak gerçek dışı suçlamalara karşı kendini savunmak. Bunu yapınca nasıl olduğunu daha iyi anlayacaksın.

T: (Çocuk Ayşe'yi oynuyor) Baba karne aldık işte karnem

H: (babasını canlandırıyor) Tamam iyi aferin

T: Karneme bakar mısın baba?

H: Beni rahatsız etme, aferin dedim ya sana daha beni neden meşgul ediyorsun şu anda çok işim var görmüyor musun? İşimi gücümü yapamayacak mıyım. Bıktım artık, Sürekli seninle ilgilenemem, git annene göster karneni

T: Ama o baktı senin de görmeni istiyorum, öğretmen karnenizi gösterin demişti. İşinin olduğunun farkındayım, ama herhalde yılda iki kez aldığım karneye ayıracak 1-2 dakikan vardır. Bunun benim için ne kadar önemli olduğunun farkında değil misin? Bu şekilde davranman benim kendimi kötü hissetmeme yol açıyor

H: Senin kötü hissetmen benden çok şey beklemenden, ben de kendimi kötü hissediyorum. Bir tutturdunuz mu peşimi bırakmazsınız, annen de böyle ne zaman kendi işimi yapacağım bilemiyorum. Ver bakalım.

T: Hepsi pekiyi 5 baba gördün mü?

H: Tamam hepsi 5 ama bu seni şımartmasın. Başarılı olmak için çok çalışmalısın. Bunu görüp de gevşeme ilkokulda öğretmenler herkese 5 verir, sakın buna kanayım deme

T: Bununla demek istediğin aldığım notların bir önemi olmadığını söylemekse yanılıyorsun. Evet ilkokulda öğretmenler daha yüksek notlar verirler ama bütün öğrencilerin karnesi böyle değil. Üstelik bütün karnesi 5 olanlardan bazıları da bunu hak ederek almış olabilirler. Ben hak ederek aldığımı düşünüyorum. Sen ne düşünüyorsun?

H: Nasıl olacak üzülmesin diye herkese 5 verirler, bu 5 leri sen aldın sanıyorsun ama öğretmen sana verdi bu notları, yani hepsi pekiyi diye kendini bir şey zannetme ben senin ne durumda olduğunu görüyorum.

T: Evet bu notları tabi ki öğretmen verdi ama bana ben olduğum için bu notları verdi. Ama öğretmen beni öptü kutladı. Evet bu karne hiçbir şey anlamına gelmediği gibi her şey bitti demek te değil.

H: Kızım öğretmen yapması gerekeni yapıyor, rolünü oynuyor, sen dikkatli ol ve gevşeme, o böyle yaparak sizi gayrete getirmeye çalışıyor. Senin bir yere gelmen için daha çok çalışman gerek bunu unutma.

T: Eğer bunu benim uyanık ve dikkatli olmam için söylüyorsan benim özelliklerimi bu kadar yok saymadan söyleyen benim için daha iyi olur, çünkü sen bu şekilde yaptığında yetersiz ve zayıf olduğumu ima ediyorsun gibi geliyor bana.

Daha sonra hastanın bu tekniği öğrenmesinin ardından roller değiştirilerek bu kez de hastanın kendisini oynayıp terapistin babayı oynaması ile hastanın kendini gerçekçi biçimde görmeyi iyice içselleştirmesi sağlanır.

Kaynaklar

1. Mevlânâ, Cân yücedir göklerden Mesnevi'den Seçmeler. Çeviren: Kenan Sarıalioğlu Resimleyen: Gültekin Çizgen, Dünya Kitapları, İstanbul 2004 Dizi: Doğu-Batı Klasikleri
2. Bugünkü Sakarya ve Büyük Menderes nehirlerinin kuzeyinde yer alan, Ankara'nın güneybatısını, Eskişehir, Kütahya, Afyon illerinin tümünü, Denizli'nin kuzeyini, Uşak'ın doğusunu kapsayan bölge.
3. Burada anlatılan öykünün farklı bir versiyonu şöyledir Epiktetos topaldı. Bir gün Epaphroditos bir kıskaçla bacağını burkarak eğleniyordu. Esir yavaşça ona "Bacağımı kıracaksın" dedi. Epaphroditos eğlencesine devam ederek sonunda bacağını kırdı. Epiktetos soğukkanlılıkla "Kıracağınızı söylemiştim. işte kırdın!" dedi. (Düşünceler ve sohbetler, Epiktetos, Burhan Toprak çevirisi, İnkılap ve Aka Kitabevleri Beşinci baskı, İstanbul, 1962)
4. Kernberg OF: New Perspectives on drive theory. in Agression in personality disorders and perversions Yale University Press New Haven 1992
5. Ornstein PH, Kay J: Development of Psychoanalytic self psychology: A historical- conceptual overview. Review of Psychiatry/Vol. 9 303-322 1990
6. Psikanaliz ve sonrası Engin Geçtan Remzi Kitabevi 5. Basım. İstanbul 1993
7. Gabbard GO Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice APP Inc 1994 Washington
8. Rotter JB (1990) Internal versus external control of reinforcementet American Psychologist: 45:489-493
9. Tataryn DJ, Nadel L, Jacops WJ (1989) Cognitive Therapy and cognitive science. Comprehensive handbook of cognitive therapy. Ed. Freeman, Simon, Beutler ve Arkowitz. Plenum Press. New York

10. Arkowitz H, Hannah MT (1989) Cognitive, behavioral and psychodynamic therapies: converging or diverging pathways to change. Comprehensive handbook of cognitive therapy. Ed. Freeman, Simon, Beutler ve Arkowitz. Plenum Press. New York
11. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G (1979) Cognitive therapy of depression. The Guilford Press, New York.
12. Persons JB, Gross JJ, Etkin MS, Madan Sk (1996) Psychodynamic therapists' reservations about cognitive-behavioral therapy The Journal of Psychotherapy Practice and Research, 5:202-212
13. Ellis A (1993) Is Psychoanalysis Harmful?, Psychiatric Opinion, Vol. 5, No. 1, January, 1968: Revised, 1993: 16-25
14. Merçin L (2005) Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi Piaget ve Kohlberg'in ahlak (moral) gelişim kuramlarının özellikleri ve karşılaştırılması, Sayı 5, 73-86
15. Dryden W (1992) Integrative and eclectic therapy: a handbook, Open University Press, Buckingham Philadelphia
16. Ryle A (1995)Cognitive Analytic Therapy: developments in theory and Practice John Wiley & Sons, Chichester

PSİKOTERAPİ KİTAPLARI

PSİKOTERAPİ YÖNTEMLERİ

Kuramlar ve Uygulama Yönergeleri

3. baskı

Editörler

PROF. DR. ERTUĞRUL KÖROĞLU • PROF. DR. HAKAN TÜRKÇAPAR



BOYLAM
PSIKIYATRİ
ENSTİTÜSÜ



KLİNİK UYGULAMADA
BİLİŞSEL-DAVRANIŞÇI TERAPİ

DEPRESYON

2. Baskı

PROF. DR. HAKAN TÜRKÇAPAR



BOYLAM
PSIKIYATRİ
ENSTİTÜSÜ



PSİKOTERAPİ KİTAPLARI

BİLİŞSEL TERAPİ

7. baskı

PROF. DR. M. HAKAN TÜRKÇAPAR



BOYLAM
PSIKIYATRİ
ENSTİTÜSÜ



PSİKIYATRİ KİTAPLARI

DSM-5™

TANI
ÖLÇÜTLERİ

BASVURU
ELKİTABI

ÇEVİREN
Prof. Dr. FETİHİLLİ KOROĞLU

AMERİKAN PSİKIYATRİ BİRLİĞİ



BOYLAM
PSİKIYATRİ
ENSTİTÜSÜ



hıkemler gıyım kütüğü

RUHSAL BOZUKLUKLARIN TANISAL VE SAYIMSAL ELKİTABI

BEŞİNCİ BASKI

DSM-5™

AMERİKAN PSİKIYATRİ BİRLİĞİ



BOYLAM
PSİKIYATRİ
ENSTİTÜSÜ



hıkemler gıyım kütüğü

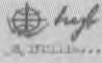
PSİKOTERAPİ KİTAPLARI

PSİKOTERAPİ KİTAPLARI

GEŞTALT TERAPİ

5. baskı

PROF. DR. CEYLAN DAŞ



PSİKOTERAPİ KİTAPLARI

SORUN ÇÖZME TERAPİSİ

2. baskı

PROF. DR. MEHMET ESKİN



PSİKOTERAPİ KİTAPLARI

DÜŞÜNSEL DUYGULANIMCI DAVRANIŞ TERAPİSİ

4. baskı

PROF. DR. ERTUĞRUL KÖROĞLU

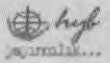


PSİKOTERAPİ KİTAPLARI

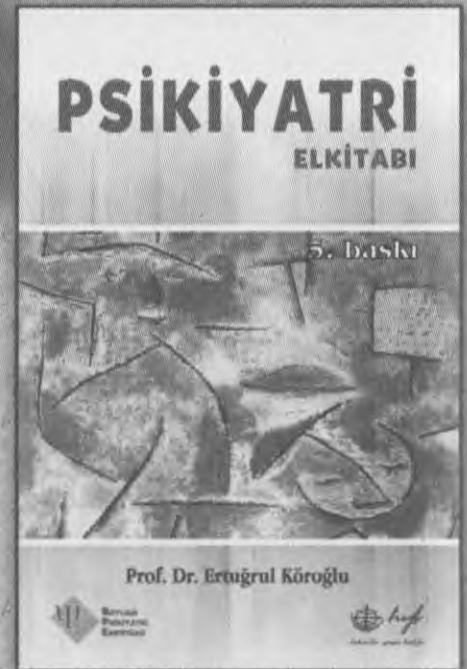
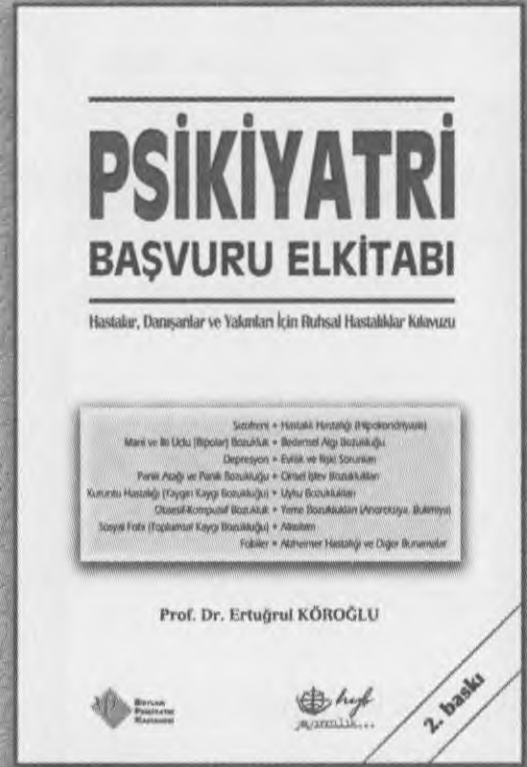
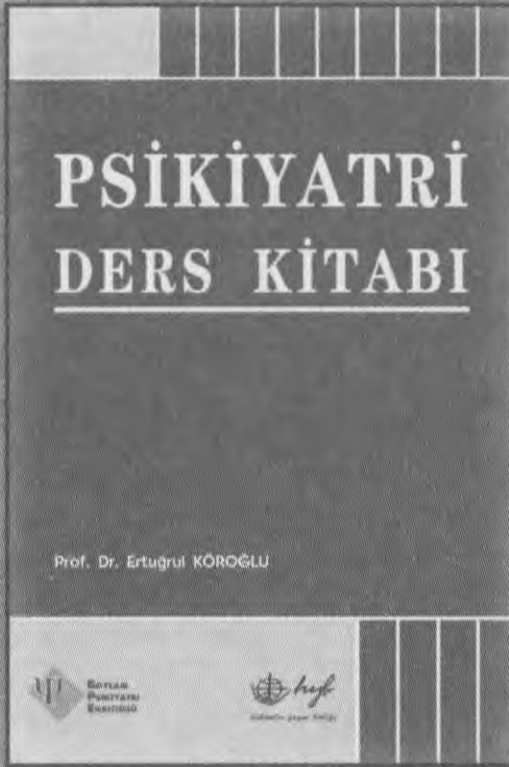
BİLİŞSEL TERAPİ

7. baskı

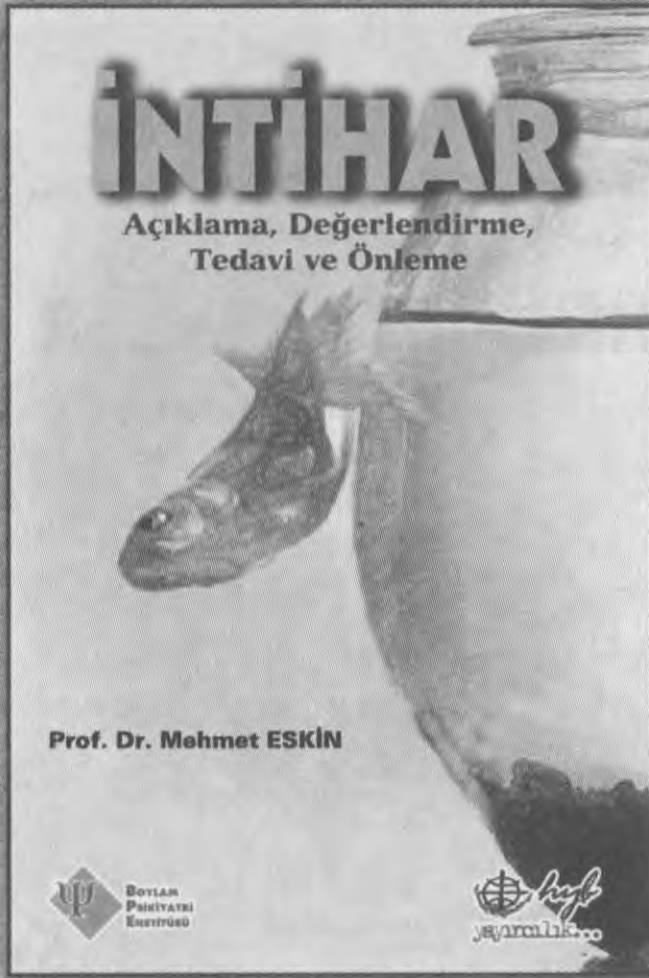
PROF. DR. M. HAKAN TÜRKÇAPAR



PSİKIYATRİ KİTAPLARI



PSİKIYATRİ KİTAPLARI

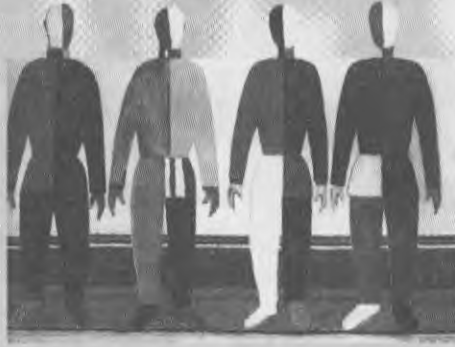


PSİKIYATRİ KİTAPLARI

PSİKIYATRİDE KULLANILAN KLİNİK ÖLÇEKLER

Editörler

Prof. Dr. Ömer Aydemir - Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu



hıf
hıf

7.baskı

2014

Benim Şizofrenilerim



Prof. Dr. Sunar BİRSÖZ



hıf
hıf

PSİKOTERAPİ KİTAPLARI

RUHSAL TRAVMA TEDAVİSİ İÇİN EMDR

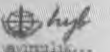
2. baskı



DOC. DR. ÖNDER KAVAKCI



hıf
hıf



hıf
hıf

Bilişsel terapi, psikoloji ve psikopatoloji (ruhsal rahatsızlıklar) alanındaki bilimsel bulgulara dayalı olarak geliştirilmiş, bilimsel ilkelerin psikoterapi alanına uygulanmasıyla ortaya çıkmış çağdaş bir psikoterapidir. Psikoterapi, ruhsal rahatsızlık veya sorunları sözel etkileşim yoluyla (görüşmelerle) çözme tekniğine verilen genel addır. Bilişsel terapi, ruhsal rahatsızlıkları açıklarken ve nedenlerini araştırırken psikoloji biliminin verilerine dayanır. Bu rahatsızlıkların çözümünde kullandığı sözel ve davranışsal yöntemler de aynı şekilde bu bilimsel ilkelere ve öğrenme kuramlarına dayalıdır. Ortaya konan bu tedavi yönteminin etkinliği bilimsel olarak sınanmış ve yüzlerce klinik araştırmayla birçok ruhsal rahatsızlıkta etkili olduğu gösterilmiştir. Dayandığı temel itibarıyla diğer psikoterapilerden farklı olan bilişsel terapinin tedavi uygulamaları süreç ve içerik olarak yapılandırılmıştır. Öncelikle kişinin güncel sorunlarına odaklanır, süre olarak daha sınırlı ve daha çok sorun çözme hedeflidir. Bilişsel terapi, sadece başvuranların güncel sorunlarını çözmez, aynı zamanda bütün yaşamları süresince sorunlarını çözmekte kullanabilecekleri özel birtakım beceriler de öğretir. Bu beceriler çarpık düşünceleri saptamak, inançlarını değiştirmek, çevreyle yeni ilişkiler kurmak ve davranış değişikliğidir.

Bilişsel terapi, bilişsel modele dayanır, bunu basitçe ifade etmek istersek, olayları algılama biçimimizin bizim duygusal tepkilerimizi etkilediği gerçeği bilişsel terapinin ana çıkış noktasıdır. Yani “OLAYLARI OLDUĞU GİBİ DEĞİL, OLDUĞUMUZ GİBİ GÖRÜRÜZ”.



Boylam Psikiyatri Enstitüsü
Hekimler Yayın Birliği
KARUM İş Merkezi
A Blok 4. Kat 393
Kavaklıdere, 06680 Ankara
Tel : (312) 468 22 88
Belgeç : (312) 467 33 99
e-mail : info@hyb.com.tr
online satış: www.e-hyb.com

