



KOGNİTİF VE DAVRANIŞ TERAPİLERİ DERNEĞİ (KDTD)

E-DERGIARALIK

2018

SAYI 9

ISSN: 2459 - 2102



*Söylediklerinize dikkat edin;
Düşüncelere dönüşür...
Düşüncelerinize dikkat edin;
duygulara dönüşür...
Duygularınıza dikkat edin;
davranışlara dönüşür...
Davranışlarınıza dikkat edin;
alışkanlıklara dönüşür...
Alışkanlıklarınıza dikkat edin;
karakterinize dönüşür...
Karakterinize dikkat edin;
kaderinize dönüşür...*

Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği, 1995 yılında kurulmuş, 1996 yılında Avrupa Davranış ve Kognitif Terapiler Birliği (EABCT)'ye entegre olmuştur. KDTD'nin kurucusu ve halen başkanlığını yürütmekte olan Prof. Dr. Mehmet Z. Sungur, 2000-2002 yılları arasında Avrupa Davranış ve Kognitif Terapiler Birliği (EABCT)'nin başkanlığını yapmıştır. Halen bu birliğin Psikoterapilerde Ortak Dil Kullanımı Birimi Başkanlığını yapmaktadır. Uluslararası Kognitif Terapiler Derneği (IACP) Yönetim Kurulu üyesi ve Beck Kognitif Terapi Akademisi (ACT)'nin kurucu üyesi, sertifikalı eğitici ve konsültanı, diplomat ve süpervizördür. Ayrıca, Avrupa Seksoloji Federasyonu (EFS) Yönetim Kurulu Üyesi ve Dünya Seksoloji Birliği (WAS) Cinsel Sağlık Günü ülke temsilcisidir.

İçindekiler

DERNEĞİMİZDEN HABERLER

Sayfa 3

OKB ve ANKSİYETE

M. Selçuk BEŞLİ

Sayfa 6

BİLİŞSEL-DAVRANIŞÇI ÇİFT VE AİLE TERAPİSİ

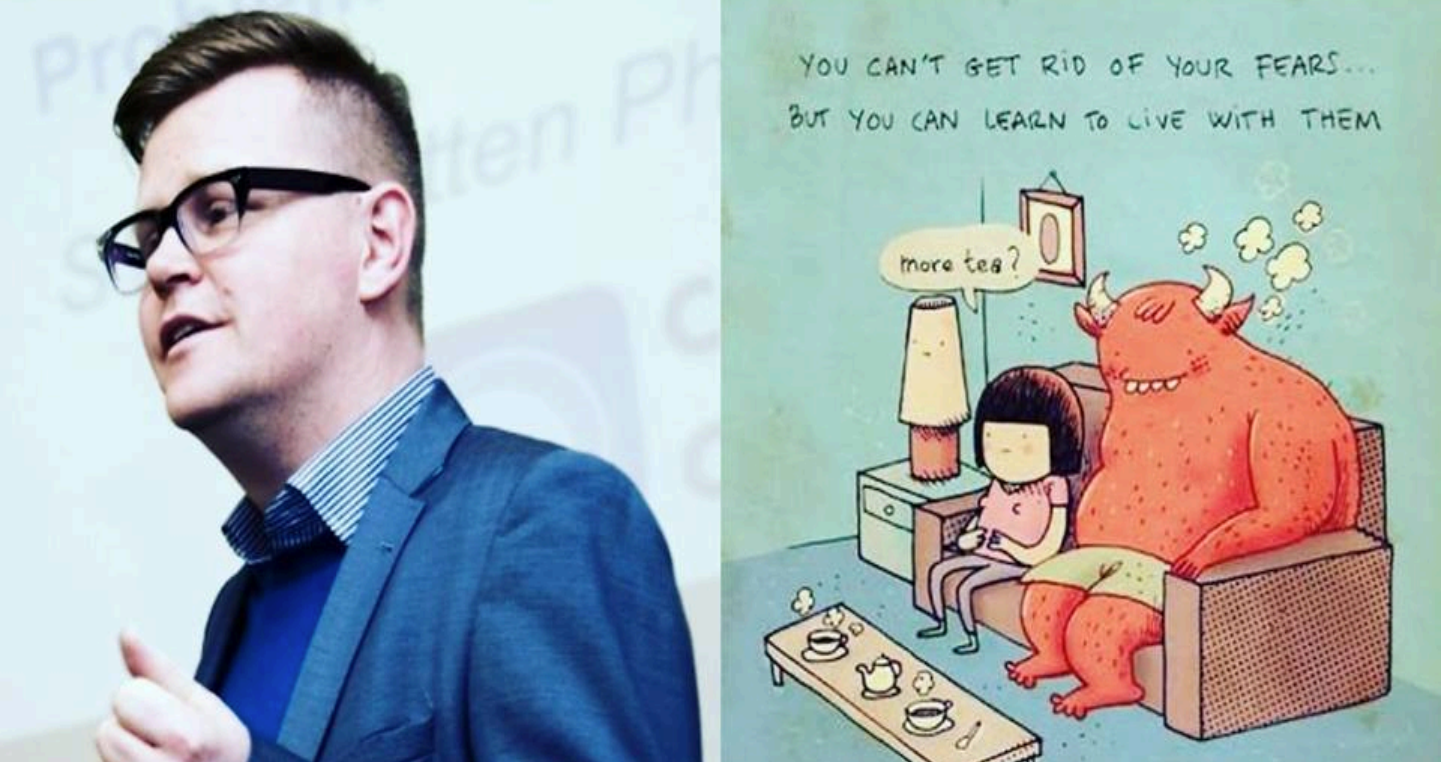
Yaprak ZARARSIZ

Sayfa 14



25 Eylül 2018 derneğimizin 23. resmi kuruluş yıl dönümü. 23 yıl önce (25 Eylül 1995) derneğimiz Prof. Dr. Mehmet Sungur'un ektiği bir tohumdu. Yıllar içinde büyüdü, gelişti. Artık 23 yıllık bir çınar. Siz üyelerimizin ve takipçilerimizin de desteğiyle, bu gelişimin devam ettiğini görmek gurur verici. Başta Mehmet Hocamız olmak üzere kuruluşuna ve ayakta kalmasına vesile olan herkese saygı ve şükranlarımızı sunarız.

DERNEĞİMİZDEN HABERLER



Kabul ve Adanmışlık Terapisi(ACT) Eğitimi Başladı!

Bu yıldan itibaren derneğimiz, KDT eğitimleri yanı sıra KDT'den doğan Yeni (Üçüncü) Dalga KDT eğitimlerine de başlama kararı almıştır. Bu bağlamda ilk olarak "Kabul ve Adanmışlık (ACT)" eğitimleri verilmektedir. 31 Mart- 01 Nisan 2018 tarihlerinde başlamış olan eğitim İngiltere'den gelen misafirimiz Dr. Joe Oliver tarafından verilmektedir. Londra Psikiyatri Enstitüsü'nde (King's College) Kognitif-Davranışçı Terapiler alanında eğitimlerini tamamlamış ve halen London College Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji Eğitim Direktörü olarak görev yapan Dr Joe Oliver tarafından yürütülen eğitimin başlığı "Kabul ve Adanmışlık Terapisine Giriş: İki Günlük Yaşantısal Eğitim (Acceptance & Commitment Therapy: A Two Day Experiential Introduction)" olarak belirlenmiştir. Eğitimin bu ilk aşamasını takiben orta ve ileri düzey ACT eğitimleri devam etmektedir.

2-3 Haziran 2018 tarihinde KDTD derneği bünyesinde eğitimin ikinci modülü Dr. Joe Oliver tarafından gerçekleştirilmiştir. Hastalara ve danışanlara kendilerini zorlayan düşüncelere takılıp kalmadan ve onlarla savaşmadan yönetmenin 5 güçlü ve etkili yönteminin yanında yargısız farkındalığın (mindfulness) meditasyondan çok formülasyon üzerine kurulu esnek biçimde kullanımı ve çevre ile daha güçlü ve anlamlı bağ ve ilişki kurabilme yollarının da öğretildiği bu çalışma grubunun ACT eğitimi doğrultusunda katılımcılara oldukça yararlı temel bilgi ve beceriler kazandırdığına inanmaktayız.

ACT ve IACP İşbirliği

Washington DC de düzenlenen ABCT (Amerikan Bilişsel- Davranış Terapileri Derneği) kongresinde

ACT (Bilişsel Terapi Akademisi-

Academy of Cognitive

Therapy) ile halen Dernek Başkanımız

Mehmet Z. Sungur'un başkanlığını

yaptığı IACP (Uluslararası Bilişsel

Terapiler Birliği/ International

Association of Cognitive

Psychotherapy) arasında her iki

birliğin kendine özgü özellik ve

özerklikleri korunarak işbirliği içinde

ortak çalışması kararı alındı. Her iki

birliğin yönetim kurulu

üyelerinin fikirbirliği ile alınan bu

karar yine her iki birliğin tarihine bir "ilk" olarak kaydedildi. Binlerce araştırmacı-klinisyenin istek-

destek ve şahitliğinde sağlanan bu eğitim işbirliğinin ve birlikte gayret kararının ruh sağlığı alanında

çalışan ve bilişsel - davranışçı terapi uygulamaları yapan profesyonellere ve hizmet verdikleri acılı

insanlara anlamlı katkılar sağlayacağını umuyoruz. Dernek başkanımızı Mehmet Z. Sungur'un

dostları bilişsel-davranış terapileri alanının duayyenleri Judith Beck (Kognitif terapi

alanının kurucusu olan Aaron Tim Beck in kızı ve Beck Enstitüsü'nün Başkan'ı), kendisi bir tarih olan

David Barlow, halen yakalandığı kanseri yenme yönünde emin adımlar atan değerli Arthur Freeman

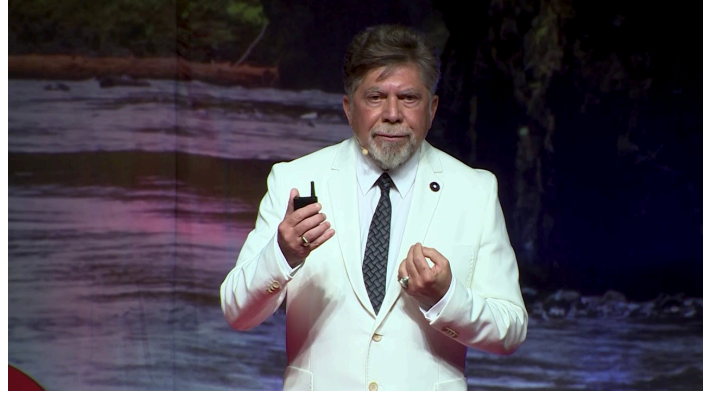
ve Mehmet Z. Sungur tarafından alanın filozofu olarak değerlendirilen Robert Leahy, IACP nin

Mehmet Z. Sungur'dan evvelki başkanı Lata McGinn ve Stefan Hofmann ile kareler görmektesiniz.



Tedxizmir Konuşması

Dernek başkanımız, Prof. Dr. Mehmet Sungur İzmir Tedx'te "Aşk-Evlilik-Sadakatsizlik" konusunda konuştu. Konuşmanın tamamına <https://youtu.be/i7dXDBJdYeA> linkinden ulaşabilirsiniz .



EABCT Akreditasyon Komitesi Seçildi

Derneğimiz Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı Doç. Dr. Yusuf Sivrioğlu EABCT (European Association of Behaviour and Cognitive Psychotherapy) akreditasyon komitesine secilmiştir. Akreditasyon komitesi EABCT üyesi derneklerin KDT eğitim programlarının EABCT standartlarına uygunluğunu denetleyen ve 3 kişiden oluşan bir komitedir. Bu komitenin incelemesi sonucu akredite edilen üye derneklerin üyelerine EABCT tarafından onaylanmış terapist sertifikaları gönderilir. Ayrıca komite, dernek programlarının standartları koruyup korumadığını da denetler. Yani reakkreditasyondan da sorumludur. Derneğin 3 üyesi 4 yıllığına seçimle iş başına gelir. Kendisini tebrik eder başarılarının devamını dileriz.

EABCT Kongresi Gerçekleşti

Sofya-Bulgaristan'da düzenlenen Avrupa Davranış ve Bilişsel Terapiler Birliği (EABCT) Kongresi'nde dernek başkanımız Mehmet Z. Sungur, kongreye katılan 50 den fazla ülkeden gelen katılımcılarla etkileşim içinde verdiği konferans ve yaptığı çalışma grubuna katılan ruh sağlığı profesyonellerinin cömert, olumlu geribildirimleri ile bir kez daha onurlandı.



Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Anksiyete



Psikolog Mustafa Selçuk BEŞLİ

“ Bir düşünceden korkuyor olmanın bir nesneden (örneğin bir hayvandan) korkuyor olmaktan önemli bir farkı, düşüncelerden kaçınmanın daha zor olmasıdır”

Mehmet Z. Sungur

Anksiyete ya da günlük dildeki ifadesiyle **kaygı**, **bunaltı**, **sıkıntı**, bize rahatsızlık verecek, varlığımızı tehlikeye atacak bir durum, bir uyarıcı (stimulus) karşısında ya da böyle bir durumun, uyarıcının varlığına ilişkin geliştirdiğimiz bir düşünce, inanç karşısında vücudumuzun ve zihnimizin geliştirdiği doğal bir tepkiler bütünüdür. Bunun hayatımızı devam ettirebilmemizde önemli bir rolü vardır. Ancak anksiyete yüksek düzeylerde olduğunda bu işlevini gerçekleştirmek yerine bizi atıl kılar, gündelik hayatımızı sürdürmemizi engeller ve hatta bazen üzerimize hızla gelen bir araba karşısında verdiğimiz donup kalma tepkisinde olduğu gibi tehlikeye atar.

Obsesif Kompulsif Bozukluk¹, hem bir cins anksiyete bozukluğudur, hem kişide

anksiyetenin giderek artmasına yol açar.

Türkçeye bazen takıntı bazen saplantı olarak çevrilen obsesyon, kişinin elinde olmadan aklına gelen, onda anksiyete oluşturan, ısrarlı, inatçı, tekrarlayıcı, rahatsız edici düşüncelere, imajlara ve dürtülere işaret eder. Başlangıçta kişi bu dürtülerle, imajlarla, düşüncelerle baş etmek için bir takım ritüeller gerçekleştirir. Rahatsızlıkla baş etmek için gösterilen davranışlar obsesyonların tetikleyicisi haline gelir. Bu da obsesif düşüncenin akla geliş sıklığını artırır. Türkçeye zorlantı¹ olarak çevrilen kompulsiyon, kişiye rahatsızlık veren, zihne takılan ve kovulamayan düşüncelerin oluşturduğu kaygıyı azaltmak, bir takım felaket ya da kötülüklerden korunmak, kaçınmak için katı bir biçimde kişinin uymak zorunda hissettiği belirli kurallara göre uygulanması yapılan ritüellere, davranışlara veya zihinsel etkinliklere denir. Bu etkinlikler kişinin obsesyonlarını etkisizleştirme, yansızlaştırma yani nötralize etmeye çalışması sonucudur.

Kısaca OKB olarak adlandırılan Obsesif Kompulsif Bozukluğunun nerden kaynaklandığına ilişkin kesin bir bilimsel açıklama henüz elde edilememiştir. Buna karşın OKB'nin nasıl sürdüğüne ve tekrar ettiğine ilişkin yetkin bilimsel teorik açıklamalar mevcuttur. Bu teoriler OKB'nin psikoterapi ile iyileştirilmesinde kılavuz rolü oynamaktadırlar. OKB, serotonin geri alım inhibitörü ilaçlarla da tedavi edilmektedir. İlaç tedavisinde kullanılan anti-depresanlar genellikle yüksek dozdadır ve etkili olabilmeleri için hekimin öngördüğü süre boyunca kullanılmaları şarttır. Psikoterapi ve ilaç tedavisi birbirine alternatif olabileceği gibi birbirini tamamlayıcı da olabilir. OKB tedavisinde en yaygın ve etkili psikoterapi Kognitif Davranışçı Terapidir¹.

OKB'nin nasıl sürdüğüne ve tekrar ettiğine ilişkin yetkin bilimsel teorik açıklamalar mevcuttur. Bu teoriler OKB'nin psikoterapi ile iyileştirilmesinde kılavuz rolü oynamaktadırlar.

OKB'li kişiler zihinlerini işgal eden düşüncelerinden rahatsız olurlar, obsesyonlarının ve kompulsyonlarının abartılı olduğunu farkındadırlar. Bazen düşüncelerinden utanç duyarlar ve bu da onların yardım görme talebini ketler. Bu kişiler,

genellikle birkaç tip obsesyon ve kompulsiyona maruzdurlar. En yaygın obsesyon, mikrop kapma, bulaşma obsesyonudur. Saldırgan düşünceler de yaygındır. Bunu yaygınlık açısından simetri ve tam düzen obsesyonu izler. En yaygın kompulsiyon, kontrol etmedir. Yıkama ve sayma ritüelleri de yaygındır. Değişik ülkelerde yapılan araştırmalar OKB'nin genel nüfusta yaygınlığını % 2,5 ile %2,9 arasında vermektedirler. Mayerovitch ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırma OKB'li kişilerin sadece %37'sinin bir hekime başvurduğunu öne sürmektedir. OKB genellikle ergenlik döneminde başlamasına rağmen daha sonraki yaşlarda da ortaya çıkabilmekte, 7 yaştan küçük çocuklarda bile görülebilmektedir. Yapılan bir araştırma OKB ile birlikte sıklıkla teşhis edilen depresyonun OKB'nin bir sonucu olduğunu ileri sürmektedir.

OKB'li ve OKB'siz kişilerde obsesyonlar

OKB'siz kişilerde obsesyonlar, nadiren, kısa süreli, duygusal bir sancıya yol açmadan ve ritüele zorlamadan ortaya çıkar.

OKB'li kişilerde obsesyonlar, sıklıkla, uzun süreli, tahammül edilmesi zor ve bir ritüele zorlayıcı bir şekilde ortaya çıkar.

Obsesyonların içerikleri, konusu, OKB'li ve OKB'siz kişilerde benzerdir. Bunlar genellikle; temizlik-pislik, hata yapma, olumsuz sonuçlara yol açacak bir duruma yol açma, saldırganlık ve şiddet eğilimidir.

Araştırmacılar Obsesif Kompulsif Bozuklukları;

- * Mikrop kapma, bulaşma/ Temizlik

- * Saldırganlık / Kaçınma

- * Kuşku/Kontrol

- * Simetri, düzen

gibi belirli başlıklar altında toplama eğilimindedirler. Lee ve Kwon, obsesyonları, **otojen** yani kendi kendine hâsıl olan yani kendi kendine oluşan herhangi bir uyarana gereksinim duymadan ortaya çıkan ve **reaktif**, tepkisel, tepkiyle oluşan olarak iki kategoriye ayırmışlardır. Her hangi gözlemlenebilir ya da tanımlanabilir bir uyarandan, tetikleyiciden bağımsız olarak, ansızın kişinin aklına düşen otojen obsesyonlar, cinsel, saldırganlık içeren ve kişi tarafından ahlak dışı olarak değerlendirilen obsesyonları içerirler. Bu obsesyona maruz kalan kişiler düşüncelere aşırı bir önem vermek eğilimindedirler. Düşünmek ile yapmak bu kişiler için aynı anlama gelmektedir¹. Bu yüzden düşüncelerini kontrol altına alma onlar için çok önemlidir. Örneğin, çocuğuna herhangi bir şekilde zarar vereceği obsesif düşüncesine sahip bir ebeveyn, çocuğuyla yalnız kalmamaya, ona çok yakın olmamaya, ona zarar verebileceği aletlerden uzak durmaya özen gösterecek, kaçma ve kaçınma tutumları geliştirecektir. Bu

stratejiler reaktif obsesyona sahip kişilerde değişiktir çünkü obsesyonların içerikleri ve yol açtıkları kognitif (bilişsel) süreçler değişiktir. Gerçekçi bir tetikleyici-uyaran(stimulus) tarafından harekete geçirilen reaktif obsesyonlara “akılcı” eylemlerle cevap vermek mümkündür. Bu kişiler daha çok abartılı bir sorumluluk duygusuyla hareket edeceklerdir. OKB’li kişilerin sorumluluklarına ilişkin duyarlılıkları potansiyel tehlikeleri, zarar olasılığını aşırı değerlendirmelerine, zarara karşı koyma, tehlikeyi etkisizleştirme, nötralize etme çabalarını arttırmaya zorlar. Otojen obsesyonları olan kişilerin kaçınma tutumlarının aksine bu kişiler obsesif düşünceleriyle karşı karşıya gelme, mücadele etme tutumlarını geliştireceklerdir. Lee ve Kwon, bu stratejiler arasındaki farkı otojen obsesyonların daha az kabul edilebilir ve daha çok utanç ve suçluluk duygusu verici oluşlarıyla açıklamaktadırlar.

OKB semptomlarının şu ya da bu tarzda sınıflandırılmasının önündeki en büyük engel bir ve aynı kişide bunların değişebiliyor olmasıdır. Aynı zamanda, her psikolojik rahatsızlık son derece kişiye özgüdür. Goodman ve arkadaşlarının 76 çocuk ve ergenle 2 ile 7 yıl boyunca, semptomların zaman içinde bileşimlerin değişip değişmediğine ilişkin yaptıkları bir araştırma, hiçbir katılımcının aynı

semptom bileşimini (konstellasyonunu) göstermediğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte araştırmacılar ritüellerin, korkuların değişmesine karşın obsesyonların benzer kaldığına ve yetişkinlerde de göreceli olarak semptomların aynı kaldığına dikkat çekmişlerdir.

Neden ortaya çıktıkları bilimsel olarak açıklanmamış obsesyonlar ve kompulsiyonlar, davranışçı teoriye göre bir öğrenme süreci olarak açıklanabilir; eğer OKB'ye maruz kalan kişi, bir rituelle kaygısını geçici olarak yatıştırıyorsa obsesyonunu *olumlu pekiştirme*, eğer obsesyonunu kışkırtacak bir durumun içine düşmekten kaçmıyorsa *olumsuz pekiştirme* ile güçlendiriyordur. Bu durumda, bir rituelle ya da hareketle kaygıyı yatıştırma ve kaçınma, sonuç olarak bozukluğun artmasına, yoğunlaşmasına, sürdürülmesine yol açmaktadır.

Bu noktaları göz önünde bulundurarak, obsesyonların ve kompulsiyon bir listesini yapabiliriz. Bu liste bütün obsesyonları ve kompulsiyonları içermemektedir.

Belli başlı obsesyonlar şunlardır;

Saldırganlık içeren obsesif düşünceler

- Başkalarına zarar vermekten korkmak
- Şiddet ve korkunç şeyler içeren imajlar(görüntüler) görmek
- Birini istemeden (gayri ihtiyarı olarak) balkondan ataktan ya da bir arabanın, metronun önüne itmekten korkmak
- Kendini istemeden hoş karşılanmayacak bir durumun içine kendini sokmaktan korkmak
- Dürtüsel olarak bir şey çalmaktan korkmak
- Dikkatsiz olmak yüzünden başkalarını yaralamaktan korkmak
- Kendinin hatalı bir tutumundan dolayı korkunç bir olayın olmasından korkmak

Mikrop kapma, hastalanmaya ilişkin obsesif düşünceler

- Dışkı, idrar, tükürük gibi şeylerden öğrenme ve meşgul olma
- Kir, mikrop, toz gibi şeylerle meşgul olma
- Çevreden gelebilecek bulaşıcı-radyasyon gibi, -kanserojen maddeler gibi şeylerle aşırı derecede meşgul olma
- Ev temizliği ile ilgili deterjan, çamaşır suyu gibi malzemelerle aşırı meşgul olma

- Bulaşıcı bir şeyden dolayı hasta olmak düşüncesiyle meşgul olma
- Bir hastalığı başkalarına bulaştırma düşüncesiyle meşgul olma
- Yaygın bir hastalığa yakalanmış olma düşüncesiyle meşgul olma

Cinsel içerikli obsesyonlar

- Kişinin kendine, yaşına toplumsal konumuna yakıştıramadığı, cinselliğe ilişkin kabul edemediği, sapıkça ya da yasaklanmış düşüncelere, imajlara, dürtülere sahip olma
- Ötekilere karşı cinsel şiddet ve saldırganlık içeren davranışlarda bulunmaktan korkma

Biriktirme ve Koleksiyon içerikli obsesyonlar

- Hiçbir şeyi atamama(bazen mutfak çöpü de dahil)
- Nedensiz ve amaçsız hiçbir zevk ya da özel ilgi konusu olmayan şeyleri biriktirme

Dinsel içerikli obsesyonlar

- Kutsal şeylere saygısızca davranmaktan, zarar vermekten korkma
- Elinde olmadan günah işlemekten korkma

- Ahlaki ve dinsel inanca ters davranmaktan aşırı derecede korkma

Simetriye ve mükemmel düzenliliğe ilişkin

obsesyonlar

- Bu obsesyonlar büyümlü düşünce (örneğin şeyler olmaları gereken yerde değilse uğursuz bir şeyler olacağı düşüncesi gibi) içerebileceği gibi içermeye de bilir. Simetri ve düzenlilik önemli bir meşgaledir.

Belli başlı kompulsiyonlar, ritüeller şunlardır;

Yıkama ve temizleme ritüelleri

- Aşırı ya da ritüelleşmiş bir tarzda el yıkama
- Ritüelleşmiş vücut bakımı ya da aşırı yıkanma, diş fırçalama
- Mikrop kapmamak için çeşitli aşırı önlemler almak

Kontrol ritüelleri

- Kapıları, kilitleri, gaz ocağını, elektrikli aletleri ya da arabanın el frenini kontrol etme ve benzeri tutumlar
- Çevrede başkalarına zarar verebilecek bir şeyler olup olmadığını kontrol etmek
- Çevrede kendine zarar verebilecek bir

- şeylerin olup olmadığını kontrol etmek
- Herhangi bir felaketin ya da kötü bir durumun ortaya çıkıp çıkmayacağını kontrol etmek
- Yanlış yapıp yapmadığını kontrol etmek
- Hasta olup olmadığını kontrol etmek

Tekrar ritüelleri, kompulsiyonlar

- Yeniden okuma ya da yeniden yazma ritüelleri
- Rutin gündelik etkinliklerin tekrarı; çıkmak, tekrar girmek, tekrar çıkmak,tekrar girmek gibi

Düzen ve düzenleme/toplama kompulsiyonları

- Eşyaları, şeyleri bir düzene koyma
- Elbiseleri düzenleme, toplama

Koleksiyon kompulsiyonları

- Eski gazeteleri, çöp torbalarını biriktirme
- Çöpleri ayıklayarak saklamak, biriktirmek
- Gerekli gereksiz her şeyi biriktirme

Çeşitli ritüeller

- Sayma ve kontrol dışı zihinsel ritüeller
- Her şeyin bir listesini yapma
- Şeylere dokunma, vurma ya da sürtme
- Göz kırpma ya da sabit bir şekilde bakma

- Ritüelleştirilmiş yeme davranışları
- Trikotilomani yani saçları ya da kaşları yolma

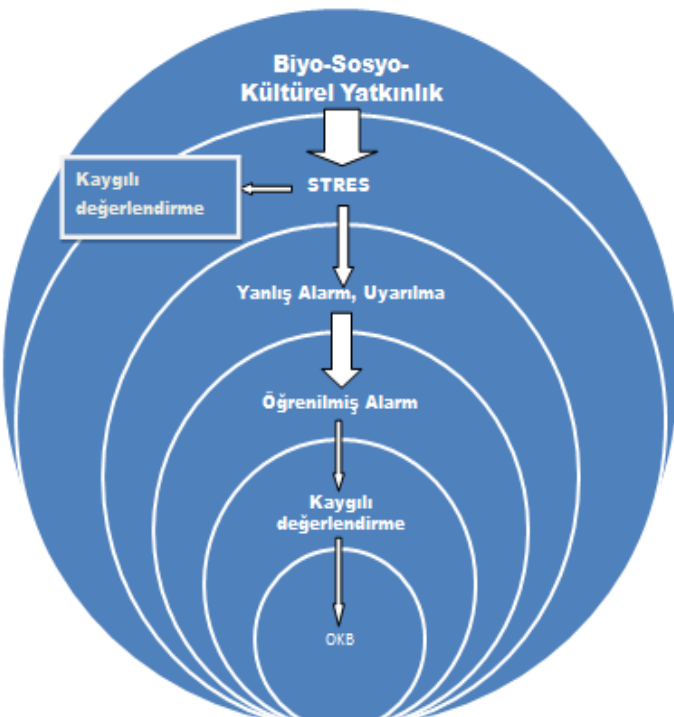
Bütün bu obsesyonların ve kompulsiyonların birçoğu hemen herkesin sahip olabileceği şeylerdir. Bunun da ötesinde, bir davranış, bir tutum ya da ritüeller yalnızca tek bir anlam taşımazlar, sadece tek bir şeye işaret etmezler ve tek bir amaca yönelik değillerdir. Artlarında özellikle tek bir düşüncenin olduğunu da iddia edemeyiz. Bu durumda normal olan ile patolojik olan (hastalıklı olan) arasındaki ayırım, bu düşüncelerin ve davranışların kişinin gündelik hayatını ne kadar etkilediği, onun ne kadar zamanını aldığı ve hatta bazen kişinin bunlardan ne kadar rahatsız olup olmadığına yatmaktadır. OKB'li kişiler, kendi düşünce süreçlerine odaklı düşüncelerini izlemeye ısrarlıdırlar. Bu duruma, abartılı tehlike algısı, mükemmeliyetçilik, belirsizliğe tahammülsüzlük, abartılmış sorumluluk, düşüncelerin kontrol edilebileceğine dair inanç, düşüncelere aşırı önem verme (düşünce-eylem kaynaşması örneğin çocuğuna zarar vereceği düşüncesine sahip olma, çocuğuna zarar vereceği anlamına gelmesi) eşlik eder.

Amerikan Psikiyatri Derneğinin DSM diye adlandırılan istatistiksel tanı elkitabına göre bir tanı ölçütü bu düşüncelerin davranışların kişinin günde en az bir saatini almasıdır. Bu mutlak bir ölçüt değil mülakata (konsensüse) dayalı bir ölçüttür. Bir takım düşüncelerin, davranışların, tutumların kişinin gündelik hayatını devam ettirmesine engel oluşturmasına dikkati çekmektedir. Bunun yanı sıra kişinin içinde bulunduğu toplumsal bağlam ve aile içerisindeki konumunu da hesaba katmak gerekir.

OKB'nin teşhis kriterleri esasen bir yüzyıldan beri değişmemiş olan klinik gözlemlere ve betimlemelere dayanmaktadır.

Obsesyonları 4 kriterle ayırt edebiliriz:

- Obsesyonlar zihne beklenmeden gelen ısrarla, tekrar eden, inatçı dürtüler, imajlar ve düşüncelerdir. Bunlar ahlaki açıdan rahatsızlık vericidirler. Kişinin değer sistemi ve yargılarıyla çelişirler. Belirgin bir şekilde kaygıya ve huzursuzluğa yol açarlar.
- Bu imajlar, dürtüler, düşünceler sadece gündelik hayatın sorunlarına (para, iş, görünen sağlık sorunlarına) ilişkin aşırı endişeli olmakla ilişkili değildir.
- Kişi bu imajları, dürtüleri, düşünceleri bastırmaya, atmaya, unutmaya ya da onları bir başka düşünce ya da eylemle etkisiz hale getirmeye, yansızlaştırmaya, nötralize etmeye çalışır.
- Obsesyonlara sahip kişiler bu dürtülerin imajların düşüncelerin onlara dışarıdan dayatılmadıklarını, kendi zihinlerinin ürünü olduklarını tanırlar.



Kompulsiyonları 2 kriterle belirleyebiliriz:

- Kompulsiyonlar, belirli katı kurallara göre yinelenen davranışlar ya da kişinin kendini yapmak zorunda hissettiği zihinsel etkinliklerdir.
- Bu zihinsel etkinlikler veya davranışlar bir musibeti (felaketi-sıkıntı veren şeyi), korkulan ya da oluşmasından kaygı duyulan bir olayı engellemeye yöneliktirler ama gerçekçi değildir yani olayların gelişimi üzerine pek bir etkileri yoktur.

Bazı ağır hastalar ve çocuklar, rahatsızlığın gelişiminin belirli bir aşamasında obsesyonlarının ve kompulsiyonlarının akılcı olmadığını ve aşırı olduğunu kabul etmezler. Bazı kişilerde bu davranış ve tutumları gerçekleştirmekte herhangi bir engelle karşı karşıya kalmadıklarından ve gündelik hayatlarının bir parçası haline geldiğinden ve sosyal ilişkilerini etkilemediğinden (yahut etkiyi hissedemediklerinden) obsesyonlarını, kompulsiyonlarını normal bir durum olarak görürler, içerisinde buldukları durumdan çok da rahatsız değillerdir. OKB'ye dair "**Insight**" yani **içgörü** kişiden kişiye değişir. Aynı şeylerin farklı değerlendirilmesi, algılanması ve anlamlandırılması yani farklı düşünsel ve emosyonel, duygusal süreçlere karşılık gelmesi farklı tutum ve davranışlara yol açar.

Genel olarak anksiyete (kaygı) bozukluklarında biyo-sosyo-kültürel bir yatkınlıktan söz edebiliriz. Bu yatkınlık stres verici bir olay, durumla ateşlenir. Bu olay, durum gerçekçi olmayan ve sorumluluk algısının artışına yol açacak bir şekilde yorumlanır. Sorumluluk içinde büyülü düşünceyi barındırır yani OKB'li kişiler, olumsuz sonuçlar yaratmaya ya da bu olumsuz sonuçları engellemeye, düşünerek ya da bir takım ritüeller ile muktedir olduklarına inanırlar.

OKB'li kişi, kendi düşüncelerinden ve eylemlerinden de korkar. Düşünce ve eylem kaynaşır. Oluşan tehdit, tehlike algısı ve kendini sorumlu düşünme kaygıya yol açar. Bütün bunları savuşturmak için yansızlaştırma, nötralize etme çabaları ortaya çıkar. Sonuçta kişi hem değerlendirmelerinin doğruluğuna ve olası tehlikelerden sorumlu oluşuna ilişkin inancını pekiştirir.

OKB'li kişiler çevrelerindeki insanları ailelerini de maruz kaldıkları kısır döngünün içine çekmeye çalışırlar. Onlardan kendi yaptıkları ritüelleri yapmalarını ya da gösterdikleri davranışları göstermelerini isteyebilirler. Bu durumda OKB'li kişilere uyum göstererek kaygılarını azaltmaya çalışmanın tam tersi bir sonuca yol açacağını bilmek gerekir. OKB'li kişiler kaygıya katlanamayacaklarını düşünmektedirler eğer çevre de onların kaygılarına dayanamazsa, bu OKB'li kişinin ritüellerine, davranışlarına, obsesyonlarına ilişkin inançlarını pekiştirir, hastalığın süregelenleşmesine katkıda bulunur. Oysa kompulsif davranışların pekiştirilmemesi gerekir.



Uzm. Psikolog Yaprak ZARARSIZ

BİLİŞSEL-DAVRANIŞÇI ÇİFT VE AİLE TERAPİSİ

“Bütün mutlu aileler birbirine benzer; her mutsuz ailenin ise kendine özgü bir mutsuzluğu vardır.”

Anna Karenina, Tolstoy.

Kognitif davranışçı çift ve aile terapisi, ana akım aile terapileri arasındadır. Amerikan Aile ve Evlilik Terapileri Derneği'nin (2008) yaptığı araştırmada; çift ve aile terapistlerinin “birincil tedavi şekillerinin” ne olduğu sorulduğunda en sık tanımlanan tedavi şeklinin bilişsel davranışçı aile terapisi olduğu belirlenmiştir (Northay, 2002). Kolombiya Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada, aile terapistlerinin diğer yöntemlere ek olarak entegre ettikleri ve en sık kullandıkları terapi tekniklerinin bilişsel davranışçı teknikler olduğu belirtilmiştir (Psychotherapy Networker, 2007).

Ellis ve Harper (1961), bilişin evlilik problemleri üzerindeki rolüne ilişkin çiftlerin birbirleri ile ilgili gerçekçi olmayan inançlarının olduğu ve beklentileri karşılanmadığında negatif bir biçimde değerlendirme yaptıklarını öne sürmüşlerdir. Bu negatif yönlü bilişlerin olumsuz duyguları ortaya çıkardığını ve bunun da davranışlara yansıdığını belirtmişlerdir. Bu yanılla klasik bilişsel davranışçı terapi modeli, çift ve aile terapisinin de temelini oluşturmaktadır. Bireylerin tedavilerinde kullanılan kanıta dayalı yaklaşımlar, problemlili çiftlere ve ailelere de uygulanmıştır. Sosyal değişim teorisinin çiftlerin etkileşimini artırdığını keşfetmişlerdir (Stuart, 1969). Davranışçı terapi, uyarana verilen tepki üzerine yoğunlaştığı için sistemik terapistler bu yaklaşımı doğrusal bulmuşlardır. Sistemik aile terapisi, bireyin semptomatik davranışının aile içinde bir işlevi olduğunu savunur. Davranışçı terapi ise, iletişim ve problem çözme becerileri eğitimi ile aile üyeleri arasında pozitif iletişimi arttırmayı, iletişimi olumsuz yönde etkileyen koşulları değiştirmeyi, aile üyelerinin olumlu tutum ve iletişimlerinin sürmesini hedefler. Davranışçı yöntemler, etkinliği nedeniyle sistemik aile terapistleri tarafından da benimsenir. Düşüncelerin ve duyguların açık ve yapıcı bir şekilde ifade edilmesinin, empatik dinlemenin, problem çözme becerilerinin önemini ve davranışçı müdahalelerin etkinliğini sistemik terapistler de kullanır.

Bilişsel davranışçı çift ve aile terapistleri, öğrenme prensibi temelinde uyumsuz davranışların geçmişte öğrenildiğini, uyumlu davranışların da öğrenilebileceğini, çiftlerin ve aile üyelerinin birbirleriyle olan etkileşimlerini görür ve bilişsel süreçleri ile çalışır (Stuart, 1969). Geçmişe odaklanmaz, şimdi ve burada prensibi ile güncel problemler üzerinde durur. Davranış değişikliklerini derecelendirir, ölçülebilir olmasını sağlar ve somutlaştırır. Tıpkı bireysel terapilerdeki gibi, düşünce hatalarının tespiti, değiştirilmesi, iletişim kurabilmek ve problem çözme becerileri üzerinde dururlar. Bilişsel davranışçı çift ve aile terapisi, pragmatik ve proaktif bir terapi yaklaşımıdır. Çiftlerin ve ailelerin problem çözme ve gelecekte güçlüklerle başa çıkabilmelerini destekler nitelikte bilişsel ve davranışsal müdahalelerde bulunurlar (Epstein ve Baucam, 2002).

Aile, sistemik doğası gereği birbirleriyle etkileşim halinde olan bireylerin beklentileri, inançları ve tutumları ile aile üyelerini etkileşimlerine odaklanır. Sanıldığı aksine yalnızca sistemik aile terapistleri döngüsel nedensellik bakış açısı ile değerlendirmezler, bilişsel davranışçı aile terapistleri de ailenin etkileşimlerine hem doğrusal ve hem de döngüsel olarak bakarlar.

Çift ve Aile Terapisinde Klinik Değerlendirme Yöntemleri

Çift ve aile terapilerinde vakanın kavramsallaştırılması ve formülasyonun yapılması için ilk değerlendirme süreci oldukça önemlidir. Çiftin ve ailenin durumuna ilişkin bilgileri toplama, hipotezler geliştirme ve vakanın kavramsallaştırılması tüm terapi süresince devam eder. Yeni bilgiler eklendikçe kurulan hipotezler değişir ya da doğrulanır. Çünkü hipotezlerin değişmesi terapinin gidişatını etkiler ve vaka formülasyonu konusunda çiftler ve aileler bilgilendirilir. Terapinin başarısı çiftlerin ve ailelerin istikrarlı çalışmalarına bağlı olduğu kadar, vakanın kavramsallaştırılmasına, çiftler ve ailelerle kurulan terapötik ilişkiye, iyi bir formülasyonun ve dolayısıyla doğru müdahalelerin yapılmasına bağlıdır. Bu nedenle çift ve aile terapilerinde kullanılan klinik değerlendirme yöntemleri aşağıdaki gibidir:

1. Bireylerin, ailelerin, çevrenin güçlü ve sorunlu yönlerini belirlemek için aile ve çiftle ortak görüşmeler (Bu görüşmelerden birinde ailenin genogramını çizerek nesillerarası aktarımların nasıl olduğunu saptamak)
2. Özbildirim anketleri

5. Terapistin aile etkileşimine dair davranışsal gözlemleri
6. Ailenin gelişimsel basamağını (yaşam döngülerini) belirlemek ve kriz durumlarını değerlendirmek
7. Aile isteminin bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlara ilişkin durumunu değerlendirerek müdahale yöntemlerini belirlemek

Çift ve aile terapilerinde ortak görüşmeyi takiben, ailenin ve çiftlerin değişim motivasyonunu değerlendirme aşamasında, bireysel görüşmeler yapılır. Bireysel görüşmelerde aynı zamanda olası psikopatolojilerle ilgili bilgi toplanır. Ortak görüşmelerde ise aile örüntülerinin gözlemlenmesini ve aile üyelerinin duygularını ve düşüncelerini birbirlerine nasıl aktardıkları, koalisyonlara ilişkin bilgi edinilir. Bilişsel davranışçı çift ve aile terapisi teknikleri işbirlikçidir. Terapist edindiği bilgileri, düşüncelerini ve izlenimlerini aile ile paylaşır. Ailenin güçlü yanlarını, ailenin terapiye getirdikleri problemleri, ailenin ve çiftin yaşam gerekliliklerini ve stres faktörlerini, problemlere neden olan etkileşimsel yapıyı aile üyeleri ile paylaşır. Bu seanslarda çiftlerin ve ailelerin otomatik düşünceleri ve ara inançları çalışılır. Çiftin aile ilişkileri de etkileşimleri, birbirlerini nasıl etkiledikleri otomatik düşüncelerin test edilmesini ve yeniden yorumlanmasını, uyumsuz davranış örüntülerinin değiştirilmesi ve tedavi planının, formülasyonun oluşturulması gerekir.

Bilişsel Davranışçı Çift ve Aile Terapisinde Kullanılan Bilişsel Teknikler

Bilişsel-davranışçı çift ve aile terapisinde ailelere ve çiftlere bilişsel-davranışçı model ile ilgili bilgiler verilir, terapi modelinin yöntemleri ve prensipleri anlatılır. Bu nedenle aileler ve çiftler işbirliği gerektiren bir model ile birlikte çalışılacağını öğrendikleri için davranışlarının sorumluluklarını da alacaklarını bilirler. Terapist, terapinin ortak hedefler doğrultusunda yapılandırıldığını çiftlerle ve ailelerle paylaşır. Uygulanan terapi modelinin çiftler ve aileler tarafından anlaşılması bir yandan ev ödevlerine yatırımlarını arttırırken diğer yandan terapi süreciyle ilgili farkındalıklarını da olumlu yönde etkiler. Bilişsel-davranışçı çift ve aile terapilerinde kullanılan bilişsel ve davranışsal teknikler aşağıda belirtilmiştir.

- Bilişsel-davranışçı modelin paylaşılması ve sosyalleşme
- Olumsuz düşüncelerin ve buna bağlı olarak duygu ve davranışların belirlenmesi

- Seęici dikkat, atıf, beklentiler, varsayımlar, standartlar
- Őemaların belirlenmesi ve yeniden yapılandırılması
- Prova ile canlandırma-ęeręevelerinin değiştirilmesi

Davranışsal Teknikler

- İletişim eğitimi
- Konuşmacı ve dinleyici olabilmek
- Empatinin belirlenmesi
- Doğrulama-onaylama
- Problem çözme becerisi
- Girişkenlik eğitimi
- Paradoksal teknikler ve müdahaleler
- Davranışsal prova
- Rol deęiřtirme
- Ev ödevlerinin tasarlanması ve uygulanması
- Ev ödevlerinin takibi
- Davranışsal deneyler ile tahminin test edilmesi

Bilişsel-davranışçı çift ve aile terapisi, çift ve aile terapileri alanında ęalışan klinisyenler tarafından en sık kullanılan, etkinliği araştırmalarla kanıtlanmış ve dünyaca kabul gören bir terapi modelidir. Bilişsel-davranışçı çift ve aile terapisinde kullanılan bilişsel ve davranışsal terapi teknikleri, hem diğer terapi yöntemlerine entegre edilebilen hem de üçüncü kuşak terapi modelleri ile entegre olabilen bir yapıya sahip olduğu için çift ve aile terapisi alanında ęalışan klinisyenler tarafından gelecek yıllarda da en sık kullanılan terapi modeli olmaya devam edecektir.

Derneğimize üye olmak için üyelik formunu doldurmanız gerekmektedir. Üyelik formuna internet sitemizden (www.kdtd.org.tr) ulaşabilirsiniz.

Üyelik için gerekli evraklar:

1. Nüfus Cüzdanı Fotokopisi
2. 2 Adet Vesikalık Fotoğraf
3. Lisans Diploma Fotolopisi
4. Asistanlık Belgesinin Fotokopisi (Psikiyatri Asistanları İçin)
5. Psikiyatri Hemşireliği Uzmanlık Fotokopisi (Psikiyatri Hemşireleri İçin)
6. Aidat (Bu konuyla ilgili olarak derneğimizden bilgi alabilirsiniz.)

Derneğimize üyeliğin avantajları:

- Derneğimiz Avrupa Davranış ve Kognitif Terapileri Birliği (EABCT) üyesidir ve ülkemizde eğitimleri EABCT tarafından akredite edilen *tek dernektir*. Dernek eğitimlerinden, dolayısıyla EABCT onaylı terapist ünvanı kazanma hakkından sadece dernek üyeleri faydalanmaktadır.
- Derneğimiz EABCT onaylı düzenli eğitimlerinin yanı sıra yıl içinde eğitim imkanını artırmak için çeşitli çalışma grupları düzenlemektedir, dernek üyelerimiz bu çalışma gruplarına indirimli ücret ödeyerek katılabilmektedir.
- Derneğimiz 20001 yılında EABCT, 2011 yılında ICCP kongreleri gibi KDT alanındaki en büyük iki kongreyi İstanbul'da düzenlemiştir. Ayrıca 2017 yılında yapılacak EABCT kongresini düzenlemiştir. Derneğimiz üyeleri, üye olmak için ödedikleri ücretten daha fazla bir indirim yalnızca bu kongreye ve çalışma gruplarına kayıt yaptırarak geri almışlardır.
- Derneğimiz 2 yılda bir KDTD Ulusal Kongresi'ni düzenlemektedir. Dördüncü ulusal kongremiz 2019 yılında İstanbul'da düzenlenecektir. Derneğimiz üyeleri yine üyelik için gereken ücretin üstünde bir indirimle bu ve önümüzdeki yıllarda düzenli olarak düzenleyeceğimiz ulusal kongrelere ve kongre öncesi çalışma gruplarına katılma imkanı bulacaklardır.
- Derneğimiz üyeleri, iletişim ağımız sayesinde yukarıda sözü edilen eğitim faaliyetleri ve kongrelerden öncelikli olarak haberdar olma şansını yakalayacaktır.
- Derneğimizin bir amacı da benzer ilgi alanlarına sahip üyelerimizi aynı çatı altında buluşturmadır. Haberleşme ağımız sayesinde üyelerimizin birbiriyle iletişim içinde olması da sağlanmaktadır.

- Derneğimizin temel amacı, KDT alanında kurumsal bir yapıyı yerleştirmek, terapist yetiştirme alanında standart bir etiğim uygulamaktır. Derneğimiz üyeleri yukarıda sözü edilen avantajların yanı sıra bu kurumsal yapının çeşitli getirilerinden de faydalanma şansı bulacaklardır.
- Dernek üyelerimiz düzenli olarak çıkan bu bülteni belirli aralıklarla ücretsiz alma fırsatına sahip olacaklardır.
- Dernek üyelerimize IACP (Uluslararası Kognitif Terapiler Birliği) üyeliği indirimli olarak sağlanacaktır.

KDTD Yönetim Kurulu

Başkan

Mehmet Z. SUNGUR

Başkan Yardımcısı

Yusuf SİVRİOĞLU

Genel Sekreter

Burcu SEVİM

Sayman

Gülçin ŞENYUVA

Yönetim Kurulu Üyeleri

Gülay OĞUZ

Çağdaş Öykü MEMİŞ

Berk Murat ERGÜN

Editörler

Mehmet Z. Sungur
Burcu Sevim

İletişim

Gülçin Şenyuva

KOGNİTİF VE DAVRANIŞ TERAPİLERİ DERNEĞİ

Bağdat Cad. Acar Apt. No:254/11

Göztepe İstanbul

Tel: 0 216 411 21 73

www.kdtd.org.tr

ISSN: 2459-2102

