



BDPD
Bilişsel Davranışçı
Psikoterapiler Derneği

2 Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Kongresi

2-4 Ekim 2020, Online Kongre

**SPEECH
ABSTRACTS**

**KONUŞMA
ÖZETLERİ**

Zihnin Davranışları: Görünmeyeni Anlayabilmek Yağmurdan Kaçarken Doluya Tutulmak: Kendini Eleştirme

Zülal Çelik

Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karaman

Kendini eleştirme; ruminasyon ve endişe etme gibi zihinsel bir davranıştır. Kendini eleştirmenin utanç ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Utanç, benliğin olumsuz bir değerlendirmesini içermektedir. Louma, kendini eleştirmenin daha çok utanç gibi zorlayıcı duygulardan kaçınma amacıyla sergilenen bir davranış olduğunu öne sürmektedir. Kendini eleştirme kişide davranışsal aşırılık olarak var olduğunda kişinin davranış repertuarında daralmaya yol açmakta ve psikolojik katılığın gelişmesine katkı sağlamaktadır. Yapılan çalışmalarda utanç ve kendini eleştirmenin depresyon, Travma sonrası stres bozukluğu, yeme bozuklukları, bağımlılık, şizofreni, gibi pek çok psikopatolojik sürece önemli katkı sağladığı gösterilmiştir.

ACT (Kabul ve Kararlılık Terapisi) yaklaşımı; zorlayıcı içsel yaşantıları azaltmaya/kontrol etmeye çalışmak yerine onlara yer açmaya davet eder. Bunun yanında kişide kendini eleştirme davranışsal aşırılık olarak mevcutsa azaltılması ve alternatif bir davranış olarak kendine şefkat becerilerinin kazandırılması amaçlanır.

Kaynaklar

Gilbert, P. (2000). 'Internal 'Social' conflict and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy*, 118-150.

Tangney, J. P., Youman, K., & Stuewig, J. (2009). Proneness to shame and proneness to guilt.

Luoma, J. B., & Platt, M. G. (2015). Shame, self-criticism, self-stigma, and compassion in acceptance and commitment therapy. *Current opinion in Psychology*, 2, 97-101.

Cheung, M. P., Gilbert, P., & Irons, C. (2004). An exploration of shame, social rank and rumination in relation to depression. *Personality and Individual Differences*, 36(5), 1143-1153.

Øktedalen, T., Hoffart, A., & Langkaas, T. F. (2015). Trauma-related shame and guilt as time-varying predictors of posttraumatic stress disorder symptoms during imagery exposure and imagery rescripting—A randomized controlled trial. *Psychotherapy Research*, 25(5), 518-532.

Kelly, A. C., Carter, J. C., & Borairi, S. (2014). Are improvements in shame and self-compassion early in eating disorders treatment associated with better patient outcomes?. *International Journal of Eating Disorders*, 47(1), 54-64.

Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., & Fletcher, L. (2012). Slow and steady wins the race: A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy targeting shame in substance use disorders. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(1), 43.

Gerlinger, G., Hauser, M., De Hert, M., Lacluyse, K., Wampers, M., & Correll, C. U. (2013). Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry*, 12(2), 155-164.

Sunum 1: Yeme Bozuklukları ve Obezitenin Önlenmesinde Bilişsel ve Davranışçı Yaklaşımlar

Başak İnce

Haliç Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

Yeme bozuklukları ve obezite her kültürden, sosyoekonomik düzeyden, yaş grubundan ve cinsiyetten bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik iyi oluşunu olumsuz yönde etkileyebilen ciddi sağlık problemleridir. Bu nedenle de Amerika başta olmak üzere birçok ülkede bozulmuş yeme tutum ve davranışlarının sıklığının ve/veya yoğunluğunun azaltılması, mümkün olan durumlarda da tamamen ortadan kaldırılmasına yönelik uygulamalar sağlık hizmetlerinde önemli bir yere sahiptirler. Yaklaşık 20 yıldır giderek artan araştırmalar ve klinik uygulamalar, yeme bozuklukları ve obezitenin önlenmesinde en etkili müdahale yöntemlerinin bilişsel ve davranışçı yaklaşımların özelliklerine dayandığını göstermektedir.

Bu sunumda yeme bozuklukları ve obezitenin önlenmesinde bilişsel ve davranışçı yaklaşımların uygulanması ve etkililiği hakkında bilgi verilerle teorik ve pratik bilginin sunulması ve farkındalık kazandırılması

amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda, sunumun ilk bölümünde yeme bozuklukları ve obezitenin klinik özelliklerine (örn: düzensiz beslenme, beden memnuniyetsizliği, beden kaçınma davranışları, duyu düzenleme güçlüğü vb.) ve bilişsel davranışçı modelin yeme bozuklukları ve obeziteyi ele alma şekline değinilecek; Fairburn ve ekibi tarafından yeme bozuklukları için geliştirilen transdiagnostik yaklaşıma sahip Geliştirilmiş Bilişsel ve Davranışçı Terapi'nin hedefleri ve çalışma ilkeleri anlatılacaktır. İkinci bölümde ise, bilişsel ve davranışçı terapi ilkelerine dayalı olarak geliştirilen yeme bozuklukları ve obezite önleme programlarının hedefleri ve etkililikleri bilimsel araştırmalar kapsamında ele alınacaktır. Son bölümde ise, farklı kültürler ve yaş gruplarına yönelik uygulama alanları ve ortak etki mekanizmaları anlatılacaktır.

Anahtar Kelimeler: yeme bozuklukları, obezite, önleme, transdiagnostik

Sunum 2: Yeme Bozuklukları Tedavisinde Bilişsel ve Davranışçı Yaklaşımlar: Bireysel ve Grup Psikoterapisi Uygulama Örneklere

Elif Ergüney Okumuő

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi – Psikoloji Bölümü, İstanbul

Yeme bozukluğu tedavisi çok boyutlu ve uzun soluklu bir süreci gerektirmekte, psikoterapi ise tedavinin temelini oluşturmaktadır. Bilişsel ve Davranışçı Terapiler (BDT) yeme bozukluğu tedavisinde etkinlik aısından en öne çıkan yaklaőımlardır. BDT perspektifinden yeme bozuklukları, beden Őekli, kilo ve bunların kontrol edilmesine yönelik katı inançların, bozulmuş yeme davranıőlarıyla ifade ediliő olarak ele alınmaktadır. Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu için ayrı ayrı geliőtirilmif BDT modüllerinin yanı sıra Fairburn ve ekibi tarafından yeme bozukluklarını transdiagnostik bir perspektifte ele alan Geliőtirilmif BDT (G-BDT) uygulamaları da literatürde öne çıkmaktadır. Bu bağlamda bozukluğu sürdüren mükemmeliyetçilik, düşük benlik saygısı, duygu düzenlemede zorlanma ve kişilerarası problemler de tedavi odağına alınmaktadır.

Özellikle Bulimiya Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunda tedavinin altın standardı olarak kabul gören BDT, hem bireysel hem

de grup formatında uygulanabilmenin yanı sıra, terapi süreci çevrim içi ya da yatarak tedavi gören hastalar için de uyarlanabilmektedir. Ayrıca çok düşük kilodaki Anoreksiya Nervoza vakaları ve ergenler için de BDT temelli müdahaleler etkinlik göstermektedir. BDT odaklı terapi sürecinde nasıl bir yaklaşım kullanılacağı vakanın motivasyonu, semptomların doğası ve Őiddetinin yanı sıra vakanın kilo düzeyine göre deęiőiklik göstermektedir. Yeme bozukluklarının tedavisinde BDT, kapsamlı bir değerlendirmenin ardından vaka formülasyonu ile başlayıp, yeme probleminin anlaőılarak yeme davranışlarının düzenlenmesi, değişimi engelleyen faktörlerin ele alınması, problemi sürdüren mekanizmalar üzerinde çalıőılması ve nüksün önlenmesi aőamalarından oluşturmaktadır. Panelin bu bölümünde yeme bozukluğu tedavisinde BDT'nin bireysel ve grup uygulamaları, tedavi odağında ele alınan temalar ve kullanılan teknikler vaka örnekleriyle aktarılacaktır.

Anahtar Kelimeler: yeme bozuklukları, bireysel terapi, grup terapisi

Sunum 3: Obezite Tedavisinde Kullanılan Cerrahi Yöntem Sonrası Tedavi Uyumunda Bilişsel ve Davranışçı Yaklaşımlar: Uygulama Örneği

Ezgi Deveci

Işık Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

Obezite cerrahisi/Bariatrik cerrahi (OC), kronik obezite sorunu yaşayan bireylerin tedavi seçeneklerinden biridir ve OC ile bireylerin kısa sürede büyük miktarda kilo vermesi sağlanmaktadır. Ancak, OC için başvuru yapan kişilerin yaşadığı psikolojik, sosyal, çevresel ve fiziksel zorlukların ciddi sonuçlara yol açtığı bilinmekte birlikte özellikle ameliyat öncesi süreçte psikolojik güçlükleri olan kişilerin önemli bir kısmının ameliyat sonrasında tedaviye uyum sağlamakta güçlük çektiği ve geri kilo alımı sorunu yaşadığı görülmektedir. Kilo vermede en etkili yöntemlerden biri olduğu ifade edilen OC sonrasında bazı bireylerin neden tekrar kilo aldığı ve tedavi uyumlarının bozulduğu sorulması gereken önemli sorulardan biridir. Bu alanda yapılan araştırmalar da Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunun bu sorunun cevaplarından biri olduğunu göstermektedir. TYB, DSM-5'te belli bir zaman aralığında, başkasının yiyebileceğinden daha fazla miktarda bir yiyeceğin kontrol kaybı duygusu ile tüketilmesi olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu yeme biçimi, OC hastalarında operasyonun türüne göre yeme kapasitesinin değişmesi ile birlikte farklılaşmakta ve çoğunlukla atıştırma biçiminde yeme (graze eating)

davranışına dönüşmektedir. Bu da bireylerin sağlıkları üzerinde ciddi bir risk oluşturmaktadır. Bu nedenle, OC geçirmiş bireylerde sağlıklı yeme alışkanlıklarının kazanılabilmesi için bozulmuş yeme davranışının tedavi edilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu sunumda, obezite cerrahisi sonrasında bireylerin sağlıklı olarak kilo verme süreçlerinin devam etmesi ve tedavi uyumlarının artması için kullanılan kanıta dayalı yöntemlerden biri olan Bilişsel Davranışçı Terapinin (BDT) etkinliğine vurgu yapılacak olup ardından BDT ilkeleri doğrultusunda OC geçirmiş bireylerin inançları, düşünceleri ve duyguları ele alınacaktır. Ayrıca, bireysel ve/veya grup psikoterapi seanslarında kullanılan tekniklerin (örneğin, bilinçli farkındalık/mindfulness, farkındalıklı yeme (mindful eating), olay-düşünce-duygu takip çizelgesi, vb.) etkinliği vakalar üzerinden tartışılacaktır. Sunum sonunda katılımcıların obezite cerrahisi geçiren bireylerin cerrahi öncesi süreçten beri var olan yeme bozuklukları ile beden ve kilolarıyla kurdukları ilişkinin tedavi sürecini nasıl etkilediği ile ilgili bilgi sahibi olması hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: obezite cerrahisi, tedavi uyumu, atıştırma (grazing)

Kabul ve Kararlılık Terapisi'ne (ACT) Giriő

Sevinç Ulusoy¹, Hasan Turan Karatepe²

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT); işlevsel bağlamsalci bilim felsefesi ve ilişkisel çerçeve kuramı (İÇK) zemininde geliştirilen, psikolojik ve davranışsal esnekliği artırma amacıyla insan dil ve bilişinin işlevsiz kullanımlarını ortadan kaldırmaya odaklanan, ampirik veri birikimine sahip davranışçı bir psikoterapi yaklaşımıdır. ACT'in psikopatoloji modeli ise 'psikolojik katılık' olarak tanımlanmaktadır. Modelin işlevsel yönü 'psikolojik esneklik (PE)' olarak ifade edilir ve birbiriyle etkileşim içinde bulunan altı boyuttan oluşmaktadır: Kabul, bilişsel ayrışma, an ile temas etme, bağlamsal benlik, değerlere temas ve değer-odaklı davranışlar. ACT, psikolojik esnekliğin bu altı boyutu üzerinden gerçekleştirdiği müdahaleler aracılığı ile PE'i arttırmayı hedefler. Amaç zorlu içsel yaşantıların ya da semptomların azaltılmasından ziyade bunlarla kurulan ilişkinin şeklini değiştirerek kişinin, tercih ettiği değerleri doğrultusunda yaşamasına yardımcı olmaktır.

ACT temel ilkelerin konu edileceği ve yaşantısal tekniklerin kullanılacağı bu kurs ile katılımcıların;

1. ACT'in altı temel süreci çerçevesinde ACT ve psikopatoloji yaklaşımını öğrenmeleri,
2. ACT temelli vaka ve davranış formülasyonu yapabilmeleri,
3. ACT'te kullanılan müdahale tekniklerini tecrübe edebilmeleri hedeflenmektedir.

Kaynaklar

- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. NY: Guilford Press.

Resilience and CBT

Satwant Singh

BABCP Accredited Cognitive Behavioural Therapist, Trainer, Supervisor

Resilience is the ineffable quality that allows individuals to be knocked down by life and come back stronger. It is the capacity of the individual to maintain their self-esteem despite the adverse experiences they have experienced. Little or limited attention is paid to resilience in cognitive behavioural therapy as therapy tends to be problems and goals orientated, time constrains (limited sessions) and health economics. Helping individuals to identify and recognise their resilience has longer term benefits in maintaining their wellbeing and coping or adaptation during times of crisis. This is an area that CBT clinicians could include in their therapeutic work with their clients especially during the current COVID 19 pandemic which has impacted each and every person. This keynote will focus on the application of cognitive behavioural therapy from basic science to clinical practice in developing the practice of identifying and building resilience with their patients in clinical practice.

Mindfulness in Everyday Practice

Mindfulness is not a new or novel concept but present in all cultures, originally within religious practices. The key component of mindfulness practice is the non-judging stance of experiences. Mindfulness as an intervention is now part of mainstream CBT. Originally developed for treatment of stress management in late 1970s and later developed for the treatment of major depression. The benefits of mindfulness have been demonstrated in clinical outcomes and further developed its application to wide range psychological presentations. Patients often struggle to engage in mindfulness practice due to the level of commitment that is required and appreciating the process. This interactive and experiential workshop is designed to explore different and innovative ways of engaging in mindfulness practice in everyday activities based on basic science to clinical practices. Participants are encouraged to bring art and writing materials, images to the workshops to experience different ways of engaging with mindfulness.

Erektıl Disfonksiyonun Bilişsel Davranışçı Terapisi

Bengü Yücens

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

Erkeklerin %16'sının Erektıl Disfonksiyon (ED) deneyimlediği ve bu sıklığın yaőla birlikte arttığı bildirilmiőtir. Yaőın ilerlemesiyle iliőekli hipertansiyon, diabet gibi hastalıklar, antidepresan, antihipertansif gibi ilačların yan etkileri, alkol-madde kullanımı cinsel iőlevleri olumsuz etkileyebilir. ED'nin biliősel davranıőçı terapisi (BDT) bireysel de yapılabilmektedir ancak iliőki ortamının ereksiyon da dahil olmak üzere cinsel yanıt üzerindeki önemli etkisi göz önüne alındığında, çift tedavisinin büyük avantajları vardır. ED'nin BDT yaklaőımında klinisyen ED'nin potansiyel çoklu nedenlerini incelerken ED'nin çift üzerindeki etkisini de değerlendirerek farmakolojik seğenekleri, performans anksiyetesi gibi psikolojik nedenlere müdahaleyi ve iliőki özellikleri için çift terapisi komponentlerini de içeren uygun tedavi yaklaőımını belirler. Çift için ED ile ilgili açıkça konuşabilmek önemlidir. Terapistin bireysel olarak psikolojik/iliőkisel/cinsel öykü bilgilerini alması her iki partnerin de tedaviye angaje olmasını sağlar. Bireylerin utanmasını

azaltmak, cinsel eğitim sunmak ve terapötik bir plan çizmek, erkeğin (ve partnerinin) umutsuzluğuna karşı koyar. Cinsel ve ilişkisel sorunların bilişsel, davranışsal ve emosyonel yönlerinin tanımlanması cinsellikten haz almanın engellerini açığa çıkarır. Subjektif biliőler ve duygular arasındaki karőılıklı bağlantıları ve bunların davranışsal etkileşim paternlerini anlamak çeőitli müdahale noktalarını belirleyebilir. ED ile ilgili cinsel eğitim önemli bir basamaktır. Gerçekçi olmayan beklentiler açığa çıkarılır ve cinsel eğitim ile modifiye edilir. Cinsel işlev bozuklukları BDT'sinde kullanılan duyusal odaklanma/haz verme formatı, erektil iőlevi destekleyen stratejileri içerir. Erektıl yanıt otomatik olmadığı gibi 3 temel gereklilik sağlandığında kolaydır 1) yeterli relaksasyon 2) yeterli cinsel uyarı 3) çift kooperasyonu. Bu bağlamda da aşamalı olarak bireysel ve çiftte yönelik psikoseksüel beceri egzersizleri ödev olarak verilir. Tedavinin son basamağında da relaps önlemeye yönelik müdahaleler yapılır.

The Need for CBT with Youth in Integrated Pediatric Medical Settings: Now More Than Ever

Robert D. Friedberg

Center for the Study and Treatment of Anxious Youth at Palo Alto University

The COVID-19 pandemic is the quintessential disruptive force resulting in death, serious illness, economic crises, disrupted schooling, and ruptures in daily living. Moreover, experts predict a sea swell of psychiatric and mental health referrals during and after the viral outbreak. Mental health professionals will need to respond

the surge of cases in accessible, efficient, and effective ways. Integrating CBT services in pediatric medical settings is a potentially powerful way to respond to these circumstances. In this presentation, the value of integrated CBT services in pediatric medical clinics is explained and various CBT techniques suitable for these settings are described.

Imagery Rescripting: A Transdiagnostic Technique to Address Problems Related to Traumatic and Other Negative Experiences

Arnoud Arntz

University of Amsterdam, the Netherlands.

In Imagery Rescripting the meaning of the memory representation of a traumatic (or otherwise negative) event is changed by having the patient imagine as lively as possible a different outcome that meets the needs of the patient better. Imagery Rescripting is a powerful technique with empirical evidence for its effectiveness across disorders. It can be integrated in various forms of psychotherapy, or used as a complete treatment. Imagery Rescripting can be applied to memories of events that really happened in the past, but also to imagined events (like in nightmares, or feared future catastrophes). Although it is often applied when patients report intrusions (esp. of a visual kind), the technique can also successfully applied to change the meaning of experiences that contributed to dysfunctional schemas. Although its name suggests that the original memory representation is erased, research indicates that this is not the case. Rather, it seems the meaning of the memory (and not the memory of facts) that is changed.

The workshop will focus on the generic use of Imagery Rescripting, so that participants can use the technique in a variety of clinical problems, including PTSD, social phobia, chronic depression, and personality disorders. The basic protocol will be introduced, with both the therapist changing the script, and the patient from an observer perspective changing the script. Methods to increase the impact on the original memory representation, especially when it comes to (traumatic) childhood experiences will be discussed. Other issues that will be treated include when to start the rescripting, that full reliving of trauma memories is unnecessary, and dealing with problems like dissociation.

The workshop will be active, that is participants will practice techniques in pairs while support is provided; and there will be an interactive part where participants can raise questions and bring in specific cases.

Evidence-Based Practice of CBT for PTSD

Arnoud Arntz

University of Amsterdam, the Netherlands

In the presentation I will discuss the evidence for different forms of CBT as treatment of simple and complex forms of PTSD. First, I will argue, based on research data, the trauma-focused CBT is superior to CBT and other treatments that do not focus on processing traumas. Second, I will argue that the same holds for more complex forms of PTSD, such as PTSD that developed from a history of childhood abuse. Third, I will discuss whether or not trauma processing should be prepared by a training in emotion-regulations skills in more complex

cases. Fourth, some classical exclusion criteria for trauma-focused treatment will be discussed, with a special emphasis on comorbid psychosis. Fifth, different forms of CBT for PTSD will be broadly compared. Lastly, the importance of emotional abuse, especially in childhood, will be discussed – with some critical notes on the way PTSD is defined in the DSM-5 and its precursors, that is that only traumatic events that involved severe threats to the bodily integrity qualify for a PTSD diagnosis.

Transdiyagnostik Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir Örneğek Olarak Bütünleőik Protokol

Sedat Batmaz

Tokat Gaziosmanpaőa Üniversitesi, Tıp Fakóltesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

Kategorik sınıflandırmaya imkân veren yaklaşımların pek çok kısıtlılığının olması, tanılardan ziyade tanıların altında yatan ortak psikopatolojik süreçlere odaklanan ve kesitsel yerine boylamsal (uzunlamasına) değerlendirmeyi vurgulayan transdiyagnostik (ötetanasal, tanıötesi) yaklaşımların (TY) öne çıkmasına yol açmıőtır. TY ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasında ve sürmesinde altta yatan ortak psikopatolojik süreçlere odaklanır. Böylelikle kategorik açıdan bozukluklar farklı şekilde tanı alsa dahi birbirleriyle ne açıdan örtüőtüklere ya da ayrıőtıkları tespit edilebilir. TY, bu yönleri kullanarak ruhsal bozuklukları tedavi etmeyi amaçlar. TY, bilişsel davranışçı terapilerin isleyiőine kolaylıkla entegre edilebilecek esnek ve modüler bir yapıya sahiptir. Bu gözden geçirme yazısının geri kalan kısmında en popüler TY örneklerinden biri olan Bütünleőik Protokol

(BP) üzerinde durulacaktır. BP'de temel amaç hastaların duygularını tanımları ve olumsuz nitelikteki duygularına daha işlevsel tepkiler vermelerini sağlamaktır. Bu doğrultuda BP sekiz modülden oluşur. Modüller genellikle haftada bir sıklıkta, her biri 50 - 60 dakika süren bireysel görüşmeler ile toplam 11 - 17 hafta içerisinde tamamlanabilir. Gereklilik olması halinde modüllere ayrılan oturum sayılarında veya oturumların sıklığında değişiklik yapılabilir. BP'nin her bir modülü hedefleri ve bu hedeflere dönük tedavi yaklaőımları son derece net bir şekilde belirlenmiő bir yaklaşıma imkân verir. Bu nedenle BP'nin uygulamaya geçirilmesinden önce detaylı bir değerlendirme, olgu kavramsallaőtırması ve tedavi planı ortaya çıkarma gereği vardır. BP konusundaki geliőmelere Türkiye'den ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları ve çalıőanlarının da katkı yapması ümit edilmektedir.

Sosyal Fobi Hastalarında Bilişsel Davranışçı Terapi

Canan Efe¹, Başak Şahin², Ayşegül Erayman Kervancıoğlu³

¹Gölbaşı Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesi

²Ankara Kızılcahamam Devlet Hastanesi

³Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Sosyal fobi tedavisinde farmakoterapi ve psikoterapi uygulamaları yer almaktadır. Özellikle bilişsel davranışçı terapinin, sosyal fobinin tedavisinde etkinliğini gösteren birçok çalışma mevcuttur. Bilişsel modele göre, sosyal fobiye sahip bireylerin kendi davranışları ve başkalarının bu davranışlarını yargılama biçimlerine ilişkin işlevsel olmayan bazı değerlendirmeleri mevcuttur. Kişi sosyal ortama girdiğinde, bu değerlendirmelerin tetiklediği otomatik düşünceler nedeni ile kaygı artar ve kişinin dikkati kendine yönelir, dışarıdan gelen objektif bilgiler işlenmez. Kişi sosyal ortamların neden olduğu kaygı ile bas etmek için sıklıkla kaçınma ya da güvenlik davranışları sergilemektedir. İşlevsel olmayan bu tutumlar hastalığın pekişmesine neden olmaktadır. Sosyal fobinin bilişsel davranışçı terapisi, anksiyeteye özgü bedensel, bilişsel ve davranışsal öğeleri

tanımaya ve ayırt etmeye yönelik psikoegitim, bilişsel yeniden yapılandırma ve davranışçı müdahaleleri içerir. Bilişsel yeniden yapılandırma, kişinin kendi ile ilgili işlevsel olmayan, hatalı ve yanlış değerlendirmelere neden olan bilişsel çarpıtmaları tespit etmeyi ve bu alanlara müdahale etmeyi amaçlar. Davranışçı müdahaleler, kişide kaygı oluşturan sosyal durumların belirlenmesi ve korkulan kaçınılan durumların hiyerarşik listesinin oluşturulması, kişinin aşamalı olarak bu durumlara maruz bırakılmasını içerir. Bu müdahaleler ile kişinin korktuğu durumla karşı karşıya kalması sonucu, kişinin aslında bu durumun bir felaket olmadığını anlayarak duyarsız hale gelmesi hedeflenir. Kişinin sorun alanı göz önüne alınarak, sosyal beceri eğitimleri, gevşeme egzersizleri, görsel işitsel geri bildirim gibi diğer bilişsel davranışçı müdahaleler tedaviye eklenmelidir.

Sosyal Anksiyete Bozukluğu

Canan Efe

Gölbaşı Şehit Ahmet Özsoy Devlet Hastanesi

Sosyal anksiyete bozukluğu kişinin toplumsal ortamlarda utanç duyup başka kişilerce yargılanabileceği kaygısı taşıdığı, bu durum ile ilgili huzursuzluk yaşadığı ve bu sıkıntıları yaşamamak için olabildiğince bu durumlardan kaçındığı bir ruhsal bozukluktur. Sosyal anksiyete bozukluğunun yaşam boyu prevalansı %3-13 olarak bildirilmektedir. Başlangıç yaşı ortalama 13-24 yaş aralığındadır.

Sosyal fobisi olan bireyler; bu özelliklerinin kişilik özelliği olarak değerlendirilmesi ve belirtilerin hastalık olarak görülmemesi, hastalığın kendi doğası gereğince tedavi arayışına girememeleri, özellikle kadın hastaların sosyal yaşamda geri planda kalması gibi sebeplerle tedaviye geç başvurumaktadırlar. Aynı zamanda sosyal fobi yüksek komorbidite oranları göstermektedir. Bu faktörler göz önüne alındığında hem bireysel hem de toplumsal yeti yitimi ciddi boyutlara ulaşmakta, bu nedenle de sosyal fobi tedavisi büyük önem taşımaktadır.

Tedavisinde farmakoterapi ve/veya psikoterapiler uygulanmaktadır. Terapiler içinde etkinliği pek çok çalışma ile gösterilmiş bilişsel davranışçı yaklaşım ilk sıralarda gelmektedir. Bilişsel modelde sosyal anksiyete bozukluğunun en temel özelliği; kişilerin sosyal ortamlarda uygun olmayacak şekilde davranacaklarına ve bu durum sonucunda da diğerleri tarafından kendilerine ciddi olumsuz geri dönüşlerin olacağına inanmalarıdır. Bu geri dönüşler reddedilme, aşağılanma, değer ve itibar kaybı şeklindeki bazı olumsuz beklentiler şeklinde örneklendirilebilir. Çarpık otomatik düşünceler, altta yatan uyum bozucu varsayımlar ve fonksiyonel olmayan semalar bilişsel modelin odaklandığı diğer ana unsurlardır. Tüm bu patolojik işleyen süreçlere bağlı sosyal performans bozulmakta ve bu tabloyu ağırlaştırmaktadır. Bilişsel davranışçı terapiler bu alanlara müdahaleyi kapsayan bütüncül bir tedavi yöntemidir.

Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi

Ayşegül Kervancıoğlu

Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Bilişsel davranışçı terapi sosyal anksiyete bozukluğunda etkinliği kanıtlanmış ve çalışmalarla desteklenmiş bir terapi türüdür. Bilişsel davranışçı terapi kısa süreli, yapılandırılmış ve danışan-terapist işbirliğine dayalı olmasına rağmen; yetkinliğe sahip terapist sayısının azlığı ve hasta sayısının çokluğu ilgiyi bilişsel davranışçı grup terapilerine kaydırmıştır. İlgi ilk bakışta ekonomik nedenli olsa da detaylı bakıldığında grup terapisinin bir çok fayda sağladığı fark edilmiştir. Grup terapisi danışanlara doğal bir exposure ortamı sunmaktadır. Bu exposure ortamı dış dünyaya kıyasla daha güvenli bir grup ortamıdır. Diğer grup üyelerine yardım ederek ve gözlemsel olan öğrenme daha kalıcı olmaktadır. Grup üyeleri arasında benzer sorunları paylaşmak her bir grup üyesinin sorununu normalleştirmesine ve çözüm yollarını model almasına olanak sağlayacaktır.

Bilişsel davranışçı grup terapilerinde farklı ekoller mevcuttur ve bu ekollerin karşılaştırıldığı farklı çalışmalar vardır. Etkililik genellikle ön test, son test ve izlem ölçümlerine dayanarak değerlendirilmiştir. Terapi programlarında en sık psikometrim, bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz bırakma teknikleri kullanılmıştır. Etkili bir bilişsel davranışçı grup terapisinde hangi faktörlerin rol oynadığı ile ilgili çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Sosyal fobi bireyin yaşam kalitesinde ciddi düzeyde bozulmalara yol açabilir. Çocukluk ve ergenliğin baslarında başlayıp yaşam boyu devam etme eğilimindedir. Bu sebepten sosyal fobide erken müdahale ve tedavi önem teşkil etmektedir. Bilişsel davranışçı grup terapilerinin kullanımının yaygınlaştırılması ile tedavide etkililik artırılabilir.

Prematür Ejakülasyonda Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı

Ayşegül Kart

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Prematür Ejakülasyon (PE), en sık rastlanılan erkek cinsel işlev bozukluğu olup, yapılan epidemiyolojik çalışmalarda sıklığı ortalama %29 olarak saptanmıştır. DSM-5'te PE tanısı 'eşli cinsel etkinlik sırasında, sürekli ya da yineleyici olarak, vajinaya girdikten sonra yaklaşık bir dakika içinde ve kişinin isteğinden önce boşalma örüntüsü' olarak tanımlanmaktadır. PE sıklıkla diğer cinsel işlev bozuklukları ile bir arada görülür. PE'nin sadece nedenleri değil yarattığı sorunlar da komplikedir. Yapılan çalışmalar PE nedeniyle çiftler arasındaki ilişkinin bozulmasına rağmen, çiftlerin PE'yi bir

sorun olarak değerlendirmediklerini göstermektedir. Bu nedenle PE tedavisinde her iki partnerin de düşünceleri, duygu ve davranışlarını iyi belirlemek önemlidir. Çiftin işlevsel olmayan inanç ve davranışları ele alınmalıdır. PE'nin bireysel tedavisinde ejakülasyon kontrolü için temel prensipler öğretilir ve gerçekçi hedefler belirlenir. PE'nin çift terapisinde ise psikoseksüel beceri eğitimini takiben dört aşamalı bir tedavi süreci başlanır. İlk aşama 'rahatlama ve gevşeme'dir. İkinci aşama 'haz tolerasyonu', üçüncü aşama 'haz doyum'u ve son aşama 'uzun-dönem tatmini'dir. Her aşamanın ayrıca basamakları bulunmaktadır.

Sosyal Kaygı Bozukluğu

Başak Şahin

Ankara Kızılcahamam Devlet Hastanesi

Sosyal kaygı bozukluğu, ya da daha sık kullanılan tanımı ile sosyal fobi, kişinin sosyal ortamlarda başkaları tarafından olumsuz değerlendirilebileceği ya da küçük düşebileceği düşüncesi ile yaygın ve süregelen bir endişe içinde olma hali olarak tanımlanmaktadır. Sosyal fobi, toplumda oldukça sık görülen, kişinin akademik, mesleki ve kişilerarası ilişkiler alanında işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen bir hastalıktır. Sosyal fobinin tedavisi ile ilişkili literatür incelendiğinde en yaygın kullanılan tedavi yöntemlerinin farmakoterapi ve bilişsel davranışçı terapi olduğu görülmektedir. Bilişsel davranışçı kurama göre, sosyal kaygı bozukluğuna sahip kişiler kendi kişisel yeteneklerini küçük görme ya da tehdit edici olayların ortaya çıkma olasılığını büyük görme eğilimindedir. Sosyal fobik kişiler, olumsuz benlik algıları ve hoş olmayan geçmiş sosyal yaşantılarına atıfları nedeniyle sosyal ortamlarda kendini yeterince ifade edemeyeceği, rezil olacağı gibi yanlı olumsuz değerlendirmelere sahiptirler. Bu durum nedeni ile kişinin dikkati tamamen kendine yönlenir, dışarıdan gelen objektif

bilgiler değerlendirilemez. Kişi bu durumun yarattığı kaygı ile baş etmek için kaçınma ve güvenlik sağlayıcı davranışlara başvurur. Bu kısır döngü, hastalığın pekişmesine katkıda bulunur. Bilişsel terapinin amacı, kişinin sahip olduğu hatalı değerlendirmelere yönelik bilişsel yeniden yapılandırma ile kişinin gerçeğe daha uygun düşünceleri fark etmesini sağlamaktır. Davranışçı kısımda ise, kişi korktuğu durumlara aşamalı şekilde maruz bırakılarak duyarsızlaştırılır, bu sayede korkulan durum ile ilgili felaketleştirme algısının gerçekte uyumlu olmadığını deneyimleyerek öğrenmiş olur. Bilişsel davranışçı terapi, sosyal fobi hastalarında bireysel ve ya grup terapileri olarak uygulanabilir. Literatüre bakıldığında özellikle ergen yaş gruplarında okul ortamında uygulanan bilişsel davranışçı grup terapi protokolleri olduğu görülmektedir. Yapılacak olan bu panelde amacımız, sosyal fobi tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapi etkinliğini araştırmak ve Dışkapı Psikiyatri Kliniğinde uygulamış olduğumuz sosyal fobi bilişsel davranışçı grup terapilerine ilişkin vaka örnekleri sunmaktır.

TSSB'nin Bilişsel Terapisi

Emel Stroup

CBTİSTANBUL

TSSB'nin kognitif terapisi workshopunun amacı bilimdeki güncel araőtırmaları ön planda tutarak katılımcıların TSSB tedavisinde hem teorik hem de uygulama konusunda kapsamlı bir kavrayıőa sahip olabilmesini sağlamaktır.

Bu workshopta travma sonrası stres bozukluğunun tedavisi kognitif iőleme terapisi (CPT) ve uzun süreli maruz bırakma (prolonged exposure, PE) üzerinden ele alınacaktır. Sadece teknikler değil,

terapistin hasta ile iőbirlięi ve ittifak içerisinde kognitif iőleme terapisi ve prolonged exposure entegrasyonunda hastaya zarar vermemesi için önemli faktörlerin üzerinde durulacaktır.

Bu workshop teoriden yola çıkarak pratikte kullanılacak bilgiler kazandırmayı hedeflemektedir. Katılımcılar öğretiler ve vaka formülasyonunun hastayla nasıl iőleneceęini vaka örnekleri, psikoterapi seans videoları ve role playler aracılığı ile pekiőtirme imkanı bulacaklardır.

Stoa Felsefesi ve Bilişsel Yaklaşım Özelinde Felsefe ve Psikolojik Bilimler

Erol Göka

Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Günümüzde akademinin en büyük eksikliği dalların birbirlerinden habersiz çalışmaları. Psikolojik bilimlerde çalışanlar, sorularını hala ampirik (teoriden bağımsız, deneysel bilgi; görgül; empiric) ve gerçekçi (realist) ilkelere göre işleyen eski pozitivist (olgucu, olumsuz) paradigmaya göre sorup cevaplama çabasındalar. Oysa köprülerin altından çok sular aktı. Psikolojik bilimlerin (psikoloji-psikiyatri-psikanaliz ve kısmen nörobilimi-neuroscience) bilimler sınıflamasında yeri, beşerî bilimler içine mi yoksa doğa bilimleri içine mi konulacağı, hep tartışıldı. Bundan ayrı olarak beşerî bilimlerde artık post-modern bir felsefi anlayış egemen ama psikolojik bilimlerde çalışanlar, beşerî bilimler alanında çalışan bilimcilerin şimdi sıralayacağım şu post-modern inançlarından çoğu kere habersizler:

- i. Hiç kimse gerçekliği doğrudan doğruya kendinde olduğu haliyle asla göremez; insan gerçekliğe kendi bakış açısından, kendi varsayımlarıyla ve kendi kavramlarıyla yaklaşır. Gerçeklik, zihnimizdeki şemalardır.
- ii. Kavramlarımızın tamamı, dışsal gerçeklik değil bizzat bizim tarafımızdan oluşturulur. Dolayısıyla gerçeklik insana göre değişir.

iii. Bilimsel ilerleme anlayışı bir efsanedir. Bilim, bilginin istikrarlı bir biçimde, sürekli birikimiyle değil devrimlerle ilerler. Her bilimsel devrim, bilimcilerin gerçekliğe yeni bir paradigmayla bakmasını sağlar ve artık önceki bilimsel bakış geçersizdir.

iv. "Doğru" dediğimiz şey, bilimsel teorinin gerçeklikle örtüşmesi yani kanıtlanması değildir. "Doğru", bilimcilerin çalıştığı paradigma tarafından belirlenir.

Bu ilkelere yakından bakıldığında, psikolojideki bilişsel yaklaşımla ne kadar yakın düştükleri hemen fark edilir. Lakin uygulamada, bilişsel yaklaşımı savunanlar, ölçülebilirlikleri nedeniyle kendi üstün yanlarının eski bilim anlayışından kaynaklandığı teziyle hareket ediyorlar. Günümüzün en çok eleştirilen yanından, felsefesizlikten onlar da nasiplerini alıyorlar.

Bu konuşmadan maksadım, bilişsel yaklaşımı savunanları felsefeye yakınlaştırmak, yaklaşımlarının temelinde bulunan Roma Stoacılığını onlara tanıtmak ve son olarak bazı felsefi çıkarımlar yapmaları için bir zemin sunmak.

The Emergence and Maintenance of Anxiety Disorders in the Pre-Adolescent Period: Requirements for Accessing Effective Treatment Methods

Cathy Creswell

University of Reading, Developmental Clinical Psychology, UK

Anxiety disorders are the most common mental health problem across the lifespan and cause substantial personal, familial, and societal burden. They have a particularly early age of onset, with a median age of onset of 11 years, highlighting the importance of early intervention for anxiety disorders. Effective treatments for preadolescent anxiety disorders do exist (Cognitive Behaviour Therapy; CBT), but we found that only 2% of children who had a current anxiety disorder, surveyed in England, had accessed CBT. Families face a broad range of barriers to accessing effective support, including problems with identification of problems, recognition of potential benefit of professional help, willingness to seek professional help, and identifying

and getting to see a suitable professional. These barriers highlight the need for efficient and accessible interventions that address parental concerns. One potential route to deliver CBT efficiently is through a guided parent-led approach in which parents are supported to apply CBT principles in their child's day to day life. We have demonstrated that this is an effective and cost-effective approach. I will give an overview of this work as well as describing some recent developments to increase access further through the development of an online version of the approach, an integrated identification-to-intervention programme delivered through schools, and recent work to apply this approach within the COVID-19 context.

CBT for Anxiety Disorders in Adolescents Ergenlerde Anksiyete Bozukluklarında BDT

Polly Waite

Universities of Reading and Oxford, Department of Psychology and Clinical Language Sciences, UK

Adolescence has been identified as a time of increased risk for developing anxiety disorders. Anxiety disorders are among the most common mental health problems experienced by adolescents, with between 7.9% of 11 to 16 year olds and 10.7% of 12 to 19 year olds meeting diagnostic criteria for an anxiety disorder. Anxiety disorders during adolescence are particularly problematic due to their negative impact on psychosocial functioning including education, social interaction, school refusal and school dropout.

In this presentation, I will be presenting findings in relation to the characteristics of anxiety disorders, the effectiveness of psychological treatment, the feasibility of low-intensity treatment and the evidence for parental involvement improving outcomes – all within the adolescent developmental period. I will also present some findings that relate to adolescents from our recent study tracking the mental health of children and young people during the Covid-19 pandemic.

Treating Fears of Contamination (Including Polluting Thoughts and Images)

David Veale

South London and Maudsley NHS Trust, King's College London, Department of Psychiatry, UK

This workshop will focus on fears of physical and mental contamination in obsessive-compulsive disorder, including unacceptable polluting thoughts and images.

Learning Objectives

By the end of the workshop, participants will

- 1) Understand the phenomenology of obsessional contamination (physical and mental) with special reference to the law of contagion
- 2) Understand the phenomenology of unacceptable thoughts and images and the processes that maintain them
- 3) Be knowledgeable about the emotion of disgust and derivatives such as self-disgust (shame), guilt, and contempt.
- 4) Use appropriate assessment scales and conduct a functional analysis of cognitive processes and behaviours to develop a formulation

- 5) Understand the role of inhibitory learning in exposure and behavioural experiments
- 6) Conduct exposure and response prevention, behavioural experiments, drop safety seeking behaviours and do anti-OCD tasks.
- 7) Conduct imagery re-scripting for aversive memories

References

- Rachman, S. (2006) *The Fear of Contamination: Assessment and treatment*. Oxford University Press
- Veale, D (2009) Treating a Specific Phobia of Vomiting. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 2, 272–288.
- Veale, D, Willson, R, (2006) *Overcoming Obsessive Compulsive Disorder*. Robinson.

Kesitsel ve Boylamsal Araştırmalarda Yapısal Eşitlik Modellemeleri

Yaşar Kuzucu

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) tek bir istatistik teknik olmaktan ziyade, birden fazla istatistiksel yöntemin genel adıdır. YEM gözlenen değişkenler ve örtük/gizli değişkenler arasındaki ilişkilerin ve korelasyon ilişkilerinin bir arada bulunduğu modellerin test edilmesi için kullanılmaktadır. Psikolojide, saldırganlık, depresyon ve motivasyon; eğitimde sözel yetenek ve akademik başarı gibi kavramlar örtük değişkenlere örnek olarak verilebilir. Sözü edilen örtük değişkenler gözlenemediği için doğrudan ölçülemezler. Araştırmacılar, örtük değişkeni işlemsel olarak tanımlamak için varsayılan yapı açısından örtük değişkeni gözlenebilir değişkenlerle ilişkilendirmek zorundadır. Gözlenebilir değişkenler ölçeğin faktörleri, maddeleri yâda maddelerinden oluşturulan parseller olabilmektedir. YEM'de bağımsız değişkenler ve bağımlı değişkenler arasında belirlenen etkileşimlerde neden sonuç ilişkisi değil, nedensel ilişki söz konusudur.

Örtük büyüme modelleri (ÖBM), yapısal eşitlik modellerinin boylamsal veriler için geliştirilmiş biçimi olarak ifade edilebilir. ÖBM içinde değişkenlerde ortaya çıkan değişimi ortaya koymaktadır. Gelişimin belirlenmesinde örtük büyüme modellerinin diğer model ve çözümlere göre daha güçlü sonuçlar ürettiği bilinmektedir.

Geleneksel yöntemlere kıyasla araştırmacılara istatistiksel avantajlar sunan ÖBM'de, en az üç farklı durumda ölçülmüş sürekli düzeyde bir bağımlı değişkenin varlığı, farklı zamanlarda alınan ölçümlerde aynı yapının ölçülmesi (zamana göre ölçüm değişmezliği sağlanması) ve ölçümlerin bütün bireyler için aynı zaman aralıklarında alınması gerekmektedir. Büyüme eğrileri, zamana bağlı olarak meydana gelen değişimi ortaya koyarken bireyler arasındaki değişimin homojenliğini ve heterojenliğini belirlemeye çalışır. Bir diğer zaman serili analiz tekniği olan Çapraz Gecikmeli Panel Modeller (ÇGPM) klasik yöntemlere oranla, sürekli bir değişim ve gelişimin söz konusu olduğu süreçlerin anlaşılmasını kolaylaştıran ve klasik aracılık testinin gelişimsel bir anlayışla test edilmesi sağlayan boylamsal analizlerdir. Rastgele Kesişen Çapraz Gecikmeli Panel Modeli (RK-ÇGPM) ise, boylamsal verilere yapısal eşitlik modellemesinin uygulandığı bir yaklaşımdır. Bu model geleneksel ÇGPM geliştirilmiş hali olup, gözlemlenen puanları ortalamalara, birim içi dinamiklere ve sabit, birimler arası farklılıklara ayırarak sunmaktadır. Bu modelin güçlü yanlarından bir diğeri de, iki değişken arasındaki ilişkide zamanda öncelik açısından bilgi sunmasıdır.

Vajinismusta Bilişsel Davranışçı Terapi

Őengöl Tosun Altınöz

Serbest Hekim

Vajinismus sık (% 5-17)görölen bir kadın cinsel işlev bozukluğudur. Türkiyede batı ölkelerinden farklı olarak en sık görölen kadın cinsel işlev bozukluğudur. Vajinismusun klasik tanımı vajina alt 1/3'deki kaslarda penetrasyon sırasında geliően istemsiz kasılmadır. Bu tanım cinsel ilişki sırasında ağrı, penetrasyon zorluğu, kişide korku ve/veya anksiyete ile ilişki sırasında pelvik kasların kasılması belirtilerini kapsar.

CBCST Vajinismusu biyopsikososyal çerçevdeden değerlendirir. Bunu kadının bedeni, cinsel tepki, öznel ve nesnel uyarılma ve cinsel iliőkiyi etkileyen kişiler arası dinamikler gibi unsurların doğru ve makul anlaşılması yoluyla ele alır. Kapsamlı tedavi, kadını ve cinsel iliőkisini olumsuz etkileyen biyolojik, psikolojik, kişiler arası ve sosyal faktörlerin değerlendirilmesi gerekir. Seanslar cinsel bilgilendirme, gevşeme egzersizleri, duyumlara odaklanma egzersizleri, kademeli maruz bırakma, bilişsel yeniden yapılandırılmayı kapsamaktadır. Sistematik çalışmalar; penetrasyon sırasında geliően korku yaratan uyarana maruz bırakmanın, life long vajinismusun tedavisi için en

etkili yöntem olduğunu ileri sürmektedir. CBCST sırasında; danıőanlar iliőkilerindeki bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçlere odaklanırlar. Terapist ve danıőanlar ortak bir terapi hedefi üzerinde anlaşırlar. Danışanlara psikoeğitim verilir. Danışanlara problem çözme, bilişsel yeniden yapılandırma, duyu regölasyonu gibi beceriler edindirilir. Müdahaleler kadın cinsel organıyla ilgili farkındalığın ve rahatlığının artmasını, pelvik kasların yönetimini öğrenmesini ve farkındalığını içerir. Kadının vücudunu tanınması, vücudunun kontrolünü ele geçirmesi ve ilişki sırasında fiziksel teması yönetmesi onu güçlendirmek için çok önemlidir. Ayrıca psikoseksüel beceriler için ev ödevleri verir. Süreçte formölasyon üzerinden deęiőtirilebileceklerle odaklanarak, davranışçı ev ödevlerine cesaretlendirmek gerekir. Tanıyı formölasyon üzerinden tanıtırken istemsiz kısmını vurgulamak önemlidir. CBCST çiftin sadece koiti sağlayabilmesini sağlamaz, bunun yanı sıra çifti birçok açıdan yakınlaőtırır ve olgunlaőtırır. Bireylerin mitlerini yanıőtılar, Problem çözme becerisini artırır, Pozitif beden imajı oluőturur, Sorunlara karőtı bir takım olabilme becerisini artırır. Terapist bu süreç boyunca çiftle kılavuzluk eder.