

Bir Teknik: Kanıt İnceleme

Serkan AKKOYUNLU¹, M. Hakan TÜRKÇAPAR²

¹Konya Beyhekim Devlet Hastanesi Psikiyatri

²Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji

Özet

Giriş: Bilişsel terapi insan deneyiminden bağımsız olarak nesnel bir gerçekliğin olduğunu öne süren gerçekçi bir epistemolojiye dayanmaktadır. Mental bozuklukların bilişsel modellerine göre dışsal olayların veya içsel uyaranların işlenmesinde olumsuz bir önyargı mevcuttur ve bu, sistematik olarak bireyin deneyimlerini anlamlandırmasını çarpıtarak çeşitli bilişsel hatalara sebep olur. Bu da bozuklukların oluşmasına zemin hazırlar, sürmesine katkıda bulunur. Kendisini kişinin yaşadığı durumdaki otomatik düşüncelerde de gösteren bu yanlılık, bu düşüncelere olan inançların sarsılması ve azaltılması ile kırılabilirse ilişkili duygu ve işlevsel olmayan davranışta da değişiklik sağlanacaktır.

Amaç: Bu gözden geçirmenin amacı bilişsel terapinin temel tekniği olan kanıt incelemenin tanımlanması ve uygulamasının aktarılmasıdır. Kanıt incelemenin yapılabilmesi için öncelikle hastanın yaşadığı durumun tanımlanması, hissettiği duygunun şiddetinin puanlanması, o andaki yüklü otomatik düşüncenin tespit edilerek uygun şekilde ifade edilmesi, buna olan inancın puanlanması gerekmektedir. Sonrasında lehine ve aleyhine olan delillerin uygun sorularla çıkarılması, elde edilen kanıtlar eşliğinde incelenen otomatik düşünceye olan inancın ve duygunun tekrar değerlendirilmesi yapılır. Ayrıca kanıt inceleme seanslar arasında hasta tarafından ödev olarak da yapılabilir. Bu yazıda kanıt incelemenin basamakları, nasıl yapıldığı, ne gibi sorular sorulabileceği ve hangi noktalara dikkat edilmesi gerektiği tartışılmış ve örnek bir görüşme sunulmuştur.

Sonuç: Kanıt inceleme bilişsel terapinin en önemli tekniklerindedir ve doğru biçimde uygulandığında danışanlarda kalıcı değişiklikler oluşturabilir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel terapi, biliş, psikoterapi

Abstract

A Technique: Examining the Evidence

Introduction: Cognitive therapy is based on the realistic epistemology which exerts that there is an objective reality beyond human experience. Cognitive models of psychopathology stipulate that the processing of external event or internal stimuli is biased and therefore systematically distorts the individual's construction of his or her experiences, leading to a variety of cognitive errors. These distorted cognitions predispose or perpetuates mental disorders. If this bias that is also manifested in the automatic thoughts during specific instances can be attenuated by weakening the belief in these thoughts, it may lead into change in the accompanying emotion and dysfunctional behaviour.

Objective: The aim of this review is to describe the basic technique of cognitive therapy namely "examining the evidence" and also present the clinical application of this technique. In order to perform this technique, first situation must be detailed. Then assessed emotion is graded according to its severity. After that, key automatic thought must be identified and phrased accordingly. After grading belief in the thought, evidence for and against the thought can be generated using appropriate questioning. In the end by using this evidence, the belief in the automatic thought and the emotion must be reviewed. Examining the evidence can also be used as a homework assignment to be done between sessions. In this text, steps of examining the evidence, which questions to be asked, and the points that must be attendant is reviewed and a sample interview is included.

Conclusion: By its empirical nature "examining the evidence" is the most valuable technique of cognitive therapy and when it is applied properly long lasting change can occur in clients.

Key Words: Cognitive therapy, cognition, behavior therapy

Giriş ve Tanımlama

Bilişsel model insan deneyiminden bağımsız olarak nesnel bir gerçekliğin var olduğunu öne süren gerçekçi bir epistemolojiye dayanmaktadır (Dobson 2008). İnsanlar doğa bilimciler gibi bilişsel yapıların geliştirilmesi yoluyla dünyayı ve kendi deneyimlerini anlamaya çalışırlar. Kişisel deneyim, ebeveyn tutumları, akran ilişkileri, mizaç özellikleri, popüler kültür ve medya gibi güçlerin birleşimi yoluyla kendileri, çevrelerindeki insanlar ve dünyanın işleyiş biçimi hakkında genel ve kalıcı sonuçlara ulaşırlar yani şemalar oluşur. Şemalar aracılığıyla da içinde buldukları durumları ve yaşadıkları olayları, hem nesnel gerçekliği bir ölçüde kavrar hem de şemalarının etkisiyle öznel bir biçimde değerlendirirler. Bu değerlendirmeler anlık olarak kendisini zihin akışı içinde ortaya çıkaran otomatik düşünceler olarak gösterir ve bunlar kişinin ne hissettiği ve nasıl davrandığı üzerine etkilidir.

Ruhsal bozuklukların bilişsel modellerine göre dış olayların veya iç uyaranların işlenmesinde olumsuz bir önyargı mevcuttur ve bu sistematik olarak bireyin yaşantılarını değerlendirip yapılandırmasını çarpıtarak çeşitli bilişsel hatalara sebep olur (Beck 2005a). Bundan dolayı otomatik düşünceler gerçekliğin her yönünü yansıtmamaktadır. Ruhsal sıkıntı durumunda bu sıkıntıya eşlik veya öncülük eden düşünceler ve inançlar genellikle (her zaman değil) gerçekdışı, uygunsuz ve işlevsizdir. Bilişsel müdahalelerde temel hedef kişinin bu bilişsel tablosunun yerini, daha gerçekçi, uygun ve işlevsel olan düşünce ve inançların almasına aracılık etmektir. Örneğin depresyonda kişi kendisini, çevresini ve geleceği olumsuz olarak değerlendirir. Anksiyete bozukluklarında ise tehlike yönelimli inançları içeren şemalar aktif durumdadır ve bunlar bireyin dikkatini tehlikeye yöneltmesine, işlevsel olmayan güvenlik sağlayıcı davranışlar gerçekleştirmelerine ve tam olarak ne olduğu bilinemeyen uyaranları felakete dönük olarak anlamlandırmalarına sebep olur (Beck 2005a).

Bilişsel terapide bir durumda yaşanan duygu ve sonrasındaki davranışı belirleyen bilişlerin yani otomatik düşüncelerin ele alınması en temel yöntemdir (Türkçapar 2009). Eğer hasta/danışan gerçekliği daha geniş bir çerçeveden görür, otomatik düşüncelere olan inanç sarsılabilirse, bunlara bağlı olan ruhsal sıkıntı ve uyumsuz davranışlar da azalacaktır. Kanıt inceleme tam bu noktada kullandığımız deneysel kökenli bir teknik olup düşüncelyi gerçeğe uygunluk açısından irdelemeye dayalıdır.

Tek başına kanıt incelemenin etkinliğini gösteren bir çalışma olmamasına karşın bu yöntemi sıklıkla kullanan bilişsel terapinin çeşitli psikiyatrik bozukluklardaki etkinliğine yönelik çok sayıda çalışma mevcuttur (Butler ve ark. 2006, Beck 2005a).

Kanıt incelemenin kullanılabilmesi için seans içerisinde hastanın sıkıntı yaşadığı olumsuz bir durumun tanımlanması, duygusunun ve bu duygunun şiddetinin saptanması, yüklü otomatik düşüncesinin tespiti ve buna olan inancının bir skalada puanlanmış olması gerekmektedir. Bundan sonra otomatik düşüncelyi ele alan düşünce hatalarını tespit etmek, düşüncenin işlevselliğini değerlendirmek, alternatif açıklamalar yapmak gibi diğer teknikler ile beraber kanıt inceleme kullanılabilir. En son olarak da otomatik düşünceye olan inanç ve duygu tekrar puanlanır, alternatif düşünce oluşturulur. Bütün bu süreçler için de yönlendirilmiş keşif kullanılır.

Kanıt İnceleme Süreci: (Türkçapar 2008, Türkçapar 2009, Beck 2005b, Beck 2011, Leahy 2003)

Kanıt İnceleme bazı basamaklara bölünebilir:

1. İlgili durumdaki yüklü otomatik düşüncenin seçilmesi
2. Otomatik düşünceye olan inancın ve duygunun bir skalada değerlendirilmesi
3. Düşünce ile duygu arasındaki ilişkinin kurulması, kanıt incelemenin sunulması
4. Otomatik düşünce lehine olan kanıtların çıkarılması
5. Otomatik düşünce aleyhine olan kanıtların çıkarılması*
6. Kanıtların tartılarak otomatik düşünceye olan inancın tekrar değerlendirilmesi, duygudaki değişimin değerlendirilmesi**

* Bu aşamada otomatik düşünce ile ilgili diğer teknikler de kullanılabilir

** Bu aşamada Gerçeğe Yakın/Dengelenmiş Düşünce de oluşturulabilir.

Birinci Basamak: İlgili durumdaki yüklü otomatik düşüncenin seçilmesi

Otomatik düşünce üzerinde çalışırken ele alınan düşüncenin mevcut durum ile ilgili hastanın gerçek olduğuna inandığı bir önerme olması gerekmektedir. Hastanın duygusunu gösteren “Kendimi üzgün hissediyorum.”, “Buna inanmıyorum.” gibi vurgulama cümleleri incelenebilecek önermeler değildir. Kişi duygusunu ifade ettiğinde bunu tartışmak, ünlem veya duygunun şiddetini tartışmak

anlamsızdır çünkü hasta zaten bunları yaşamış ve gerçekten hissetmiştir. Yine aynı şekilde “Sınavdan kalır mıyım acaba.”, “Panik nöbeti geçirebilirim.” gibi olasılık ifade eden düşünceleri de incelemek uygun olmaz çünkü olasılıklar her zaman için vardır. Bunların öncelikle incelenebilecek “Sınavdan kalacağım.” gibi önermelere çevrilmesi gerekir. Bir başka dikkat edilmesi gereken de “Konuşurken ya yüzüm kızarırsa.” gibi “ya öyle olur ise” ifadeleridir. Bu tip ifadeler de yargı belirtmediği için incelenemezler ve öncelikle “Yüzüm kızaracak ve bana gülecekler.” gibi incelenebilir önermelere çevrilmeleri gerekir.

Hasta aynı durum için birden fazla otomatik düşünce getirirse bunların arasında yüklü düşüncenin (hot thoughts) yani duygu ile en ilintili düşüncenin seçilerek kanıt inceleme yapılması gerekir. Hastanın çok inanmadığı veya ilişkisiz bir düşüncenin seçilmesi fayda göstermeyeceği gibi hastanın terapist olan güvenini sarsarak terapötik ilişkiye de zarar verecektir. Hasta için sonradan önemini kaybeden düşüncenin değerlendirilmesi de zaman kaybına yol açacaktır. Hangi düşüncenin yüklü düşünce olduğunun tespiti için “Sizce bu düşüncelerden hangisi hissettikleriniz ile en bağlantılı olandır?”, “Sizi en çok rahatsız eden düşünceniz hangisi?” diye hastaya sorulabilir.

İkinci Basamak: Otomatik düşünceye olan inancın tespiti

Otomatik düşünceye olan inancın ve eşlik eden duygunun bir skalada saptanması bize hastanın sıkıntı düzeyini ve inancın ne kadar güçlü olduğunu gösterecek hem de böylece incelenmesi planlanan otomatik düşüncenin yüklü düşünce olup olmadığı bir kez daha kontrol edilmiş olacaktır. Duygunun şiddetinin değerlendirilmesi otomatik düşüncenin tespitinden önce yapılabileceği gibi bu aşamada da yapılabilir. Bu puanlamalar hastanın kanıt inceleme sonrasında durumu daha nesnel olarak değerlendirebilmesine yardımcı olur. Burada danışanın eşlik eden duyguyu daha kolay derecelendirebileceğinden hareketle sadece duygunun derecelendirilmesiyle de yetinilebilir. Düşünceye olan inancın yoğunluğu duygu yoğunluğunun şiddetine paralel gittiği için duygu puanlaması aynı zamanda düşünceye olan inancı da yansıtabilir.

Üçüncü Basamak: Düşünce ile duygu arasındaki ilişkinin kurulması, kanıt inceleme sunulması

Özellikle ilk seanslarda kanıtların tartışılmasından önce bilişsel modele olan inancın pekiştirilmesi

ilerideki müdahalelere hastayı hazırlar. Bu durumda da bunu uygulamak kanıtları tartışmadan önce yöntemi daha anlamlı hale getirir. Hastaya “Sizin hissettiklerinizin (üzüntü, öfke vb.) sebebi bu durum mu yoksa “.” şeklinde düşünmeniz mi?” diye sorularak yapılabilir, “Peki bunun tersini düşünseydiniz farklı nasıl hissederdiniz?”, “O zaman hissettikleriniz düşüncelerinizle bağlantılı mı?” diye sorularak daha da pekiştirilebilir.

Bu ilişkiyi kurduktan sonra özellikle ilk seanslarda kanıt inceleme hakkında hastaya açıklama da yapılabilir. “Otomatik düşüncelerimiz bazen gerçektir, bazen öyle olmadıkları ortaya çıkar, bezen de gerçekliğin tamamını değil küçük bir kısmını yansıtırlar; şimdi bu düşüncenin ne kadar geçerli olduğunu inceleyelim mi?”, “Depresyonda sıklıkla düşüncelerimizin olumsuz olduğundan daha önce bahsetmiştik, isterseniz bu düşüncenizi de geçerlilik açısından değerlendirelim.” denilebilir. Ya da kısaca “Bu düşüncenizin karşısında olan veya doğrulayan kanıtlara bakalım.” denebilir.

Dikkat edilmesi gereken bir başka nokta da yapılan işlemi otomatik düşüncelerin yanlış ya da doğru olduğunu bulmak olarak adlandırmamaktır. Hasta bu kavramları ahlaki olarak alabilir kendisini yargıladığımız sonucuna ulaşabilir, öfkelenebilir ya da kendisinin kötü olduğuna kanıt olarak görebilir. Sonuçta terapötik ilişki zarar görür. Bu nedenle doğru yanlış yerine, öncelikle hastaya/danışana hiçbir insanın gerçekliği bütünüyle ve olduğu gibi algılayamayacağından bahsedip ardından düşüncenin gerçekliğe uygunluğunun irdeleneceği biçiminde yansız bir adlandırma yapmak daha uygun olur.

Bütün bu açıklamalara karşın hastanın kanıt incelemeyi anlamsız bulma, dışlanma, yadırganma veya küçümseme olarak görme ihtimali vardır. Bu durumda terapist, amacının basitçe kanıtları hastanın gözünden, onun düşünceleri açısından incelemek olduğunu açıklayabilir ya da önce düşüncenin yarar zarar analizi yapıp hastaya düşüncenin etkisi gösterildikten sonra kanıt incelemeye geçilebilir. Bir olasılık da kanıt incelemeyle ilgili sayılıtları gözden geçirmektir.

Dördüncü Basamak: Otomatik düşünce lehine olan kanıtların çıkarılması

Kanıt inceleme otomatik düşünceyi destekleyen ve desteklemeyen nesnel verilerin oluşturulması yoluyla yapılır. Öncelikle danışanın inancını/düşüncesini destekleyen veriler ve durumlar sorulmalı, kanıt incelemeye bununla başlanmalıdır. Klasik olarak “Size

bunun böyle olduğunu gösteren ne (gibi kanıtlarınız) var?” diye sormaktır. Bu tekniğin iyi olan yanı otomatik düşünceye direkt olarak karşı çıkılmaması ve bir hipotez gibi destekleyen ve desteklemeyen verilerin incelenmesidir. Bunun nedeni otomatik düşüncenin doğru olma ihtimali ile beraber hastanın var olan düşüncesine direkt olarak karşı çıkılması durumunda önemsenmediği, değer görmediği, terapist tarafından hatalı olduğunun kendisine söylendiği şeklinde algılayabilmesidir. Bu durum hasta ile terapist arasındaki terapötik ilişkiyi bozacak, bilişsel davranışçı terapinin temel ilkelerinden olan yardımlaşmacı deneyicilikle de uyuşmayacaktır.

Psikiyatrik bozukluklarda, düşüncelerin olumsuz önyargı içermesinden ve kişinin sıklıkla bunlarla meşgul olmasından dolayı hastanın otomatik düşünceleri lehine kanıtlar bulunması zor olmayacaktır, hasta zaten bunları sıralayacaktır. Terapist bu noktada hastanın getirdikleriyle yetinmeli olumsuz düşünceyi destekleyen ama hastanın bulamadığı şeyleri ona buldurmak ve göstermek gibi aşırı bir çabaya girişmemelidir. Terapistin bu konuda çok zorlaması, ısrar etmesi hastanın ruh halinde daha da kötüleşmeye neden olabilir.

Hastaya destekleyen kanıtları ararken/sorarken ilk aşamada hastanın bu konuda aklına gelen her şey sorulmalı ve uygunluğuna kalitesine bakılmaksızın her delili, veriyi getirmesi istenmelidir. Bu aşamada sorulabilecek bazı örnek sorular:

“Bu düşüncenizi destekleyen ne gibi kanıtlarınız var?”

“Böyle düşünmenize yol açan neler var?”

“Sizi böyle düşündüren ne oldu?”

“Nasıl oldu da bu sonuca ulaştınız?”

“Sizin bu tahmininiz nelere dayanıyor?”

Ardından destekleyen kanıtların kalitesini ve geçerliliğini sorgulayan sorular sorulabilir:

“Pekala, nesnel olarak yargısına güvendiğimiz, olayları en iyi biçimde değerlendiren bir kişiye bu düşüncenizin doğru olduğunu kanıtlamak, ona bu düşüncenin gerçeği yansıttığını gösterebilmek amacıyla neler söylediniz?”

Beşinci basamak: Otomatik düşünce aleyhine olan kanıtların çıkarılması

Hastanın en çok zorlanmasını beklediğimiz basamak bu basamaktır. Karşı kanıtların incelenmesi sıklıkla “Bu düşüncenizi desteklemeyen herhangi bir veri var mı?” ya da “Bu düşünceye karşı bir kanıt var mı?” diye sorularak başlanabilir.

Psikiyatrik bozukluklarda çoğunlukla düşüncelerde olumsuz bir yargı bulunması sebebiyle hastalar bu aşamada sorulara cevap bulamayabilir, bu nedenle terapistin bu aşamada ilk aşamanın, yani destekleyen kanıtların çıkarılmasının tersine daha aktif olarak hastanın fark etmediği kanıtları sorduğu sorularla bulmasına yardımcı olması gerekir. Başka deyişle terapist sorularla hastanın resmin/gerçekliğin bütününe bakmasını sağlaması gerekebilir.

Hastaya “Bu durumu yaşayan, böyle düşünen sevdiğiniz önem verdiğiniz birisi olsaydı ona ne söylerdiniz?” diye sorarak hastanın perspektif değiştirmesi sağlanabilir. Çoğunlukla hastalar kendileri için gösterdikleri olumsuz yanlılığı çevresindeki diğer kişiler için göstermeyeceklerdir. Yakın bir arkadaşı ya da saygı duyduğu birisinin bu hastaya ne diyebileceği, böyle bir durumda kalsa ne düşünebileceğini sormak da faydalı olabilir. Benzer bir şekilde başka bir ruh halindeyken ne düşüneceği “Eğer depresyonda olmasaydınız/böyle hissetmeseydiniz, bu durumla ilgili farklı düşünür müydünüz?” veya başka bir zamanda geri dönüp bu düşüncesine baksa ne düşüneceği “Beş yıl sonra geriye dönüp bu duruma baktığımızda neler düşünürdünüz? Yaşadıklarınızın daha farklı ne gibi yönleri dikkatinizi çekti?” diye sorularak incelenebilir.

Hastanın daha öncesinde benzer durumlarda karşılaşmış karşılaşmadığı, sonucunun ne olduğu, o zaman farklı düşünüp düşünmediği, farklı düşündü ise niye farklı düşündüğü, farklı düşünmesinden ne gibi sonuçlar çıkardığı sorulabilir. Eğer hastanın, korktuğu olumsuz sonucu yaşadıysa başa çıkıp çıkamadığı, nasıl başa çıktığı ve bunun ne anlama geldiği sorulabilir.

Bu iki basamak duruşma benzetmesi ile de yapılabilir. Hastadan önce savcı olarak otomatik düşüncenin yani iddianın delillerini sunması sonrasında da kendisini avukat yerine koyması aleyhine kanıtlarla jüriyi ikna etmesi istenebilir. Otomatik düşünce lehine olan kanıtların ne kadar geçerli olduğu, ilgisiz ya da mantıksız olup olmayacağı, mahkeme, jüri tarafından kabul edilip edilemeyeceği, sorularak kanıt inceleme devam edilebilir.

Bu sorular dışında yönlendirilmiş keşif kullanarak farklı yollardan da hastanın daha geniş bir perspektifte düşünmesi, aleyhte kanıtların farkına varması sağlanabilir.

Örnek Karşı Kanıt Bulma soruları: (Türkçapar 2008, Beck 2005b, Leahy 2003, Türkçapar 2009, Beck 2011)

“Diyelim ki size bu sonucun düşüncenin doğru olmadığını veya gerçeği yansıtmadığını kanıtlamak gibi bir görev verilse bu amaçla neler söylerdiniz?”

“Bu durum göze alındığında, yani orada olup bitenler, bu ulaştığımız sonuç durumu en gerçekçi ve en iyi şekilde yansıtan sonuç mu?”

“Sevdiğiniz ve önem verdiğiniz bir arkadaşınız böyle bir durumda böyle düşünseydi ona ne derdiniz? Niye böyle söylediniz? Böyle düşünmeniz sizin durumunuz hakkında ne gösteriyor?”

“Sevdiğiniz, önem verdiğiniz kişiler bu durumla ilgili size ne derlerdi? Kendileri bu durumda kalsa böyle mi düşünürdü?”

“Bundan 10 yıl sonra bu durumu düşünecek olsaydınız ne hissederdiniz, farklı ne düşünürdünüz? Niye böyle düşünürdünüz?”

“Eğer bu şekilde hissetmeseydiniz bu durumla ilgili değişik düşünür müydünüz? Değişik düşünmeniz ne anlama geliyor? Niye böyle düşündünüz? Bu şimdiki durum için ne anlama geliyor?”

“Daha önce de benzer durumlar yaşadınız mı? Ne olmuştu? Ne düşündünüz? Nasıl sonuçlandı? O zaman böyle düşünmemeniz, sonucun farklı çıkması şimdiki için ne gösteriyor?”

“Mahkemede bir jüri karşısında olduğunuzu düşünün, savcı olarak bu düşünceyi/iddianızı nasıl savunursunuz? Eğer avukat olsaydınız nasıl karşı çıkardınız, ne gibi deliller gösterirdiniz? İddia lehine olan deliller jüriye inandırıcı gelir miydi? Bu deliller mahkemede kabul edilir miydi?”

Altıncı Basamak: Kanıtların tartılarak otomatik düşünceye olan inancın tekrar değerlendirilmesi

Bu aşamada hastadan ulaşılan kanıtlara bakarak ilk düşüncesine şimdi ne kadar inandığı irdelenir. Bu, uyguladığımız yöntemin ne kadar etkili olduğunu ölçmemizi sağlarken, hastanın da değişimi görmesine yardımcı olur. Eğer istenirse kanıtlar ışığında durumu daha iyi yansıtan bir dengelenmiş/gerçeğe yakın düşünce de oluşturulabilir ve bu düşünceye inanç da puanlanabilir. Gerçekçi veya dengelenmiş düşünce hem destekleyen hem de desteklemeyen kanıtları dikkate alan ve gerçeği en iyi biçimde yansıtmaya çalışan bir cümle veya ifadedir. Bunun hastaya da inandırıcı gelecek bir ifade olması önemlidir. Bunun ardından duygudaki değişim de not edildikten sonra süreç tamamlanmış olur.

Eğer düşünce tarzı, entelektüel seviyede değişir buna karşın duygusal düzeyde değişmezse hastalar kendilerini daha iyi hissetmeyebilirler. Bu durum hastaların “Evet düşüncemin tam doğru olmadığını görüyorum ama yüreğim böyle hissetmiyor”, “Bunun saçma olduğunu biliyorum ama doğru olduğunu

hissediyorum” gibi ifadelerden anlaşılabilir. Hastanın yaptığı duygusal çıkarsamadır. Bu durumda hastanın entelektüel yanı ile yüreğimden gelen yanı arasında karşılıklı diyalog kurması, çifte standart, yarar zarar analizi, korkulan fantezi, düşünce hatalarının tespit edilmesi gibi diğer yöntemleri kullanmak faydalı olabilecektir. Ayrıca bu durum otomatik düşüncenin kişinin temel inancı olduğunu da gösterebilir ve davranış deneyleri, olumlu veri kaydı gibi şemalara yönelik girişimlerin kullanılmasını gerektirebilir.

Düşük bir ihtimalle olsa da incelenen otomatik düşüncenin doğru çıkması durumunda sorun çözme müdahalelerinin kullanılması uygun olacaktır.

Ödev Olarak Kanıt İnceleme:

Bilişsel terapide ödev, seans dışında da hastanın terapiye devam etmesini sağlar. Ödev uyumunun tedavi başarısını arttırdığı gösterilmiştir (Mausbach ve ark. 2010). Kanıt inceleme otomatik düşünce inceleme formlarının hasta tarafından seans dışında doldurulması ile yapılmış olur. Bu formlara çeşitli kaynaklardan ulaşılabilir. (Türkçapar 2008, 2009) Burada dikkat edilmesi gereken özellikle ilk seanslarda hastanın otomatik düşüncelere cevap vermekte zorlanabilmesi sebebiyle olumsuz etki yapabileceğidir. Bunun yerine daha sonra da tekrarlama ihtimali yüksek olan otomatik düşüncelerle ilgili seansta ulaşılan sonucu hatırlatıcı başa çıkma kartlarının yazılması ve hastadan benzer durumlarda okumasının istenmesi daha yerinde olacaktır. Ayrıca hastanın kanıt incelemeyi bir kompulsiyon ya da güvenlik sağlayıcı davranış haline getirerek aşırı miktarda kullanması ve diğer etkin yöntemleri engellemesine dikkat edilmelidir (Beck 2011).

Örnek Görüşme

TERAPİST: Peki o anda olduğunuzu düşünün. Eşiniz telefonda dedi ki “Bizim oğlan 8 yıl hapis cezası almış.” O anda ne hissettiniz?

HASTA: Üzüldüm.

TERAPİST: Şu anda da kötü oldunuz sanki.

HASTA: Evet şimdi de üzüldüm.

TERAPİST: Şu anda aklınızdan ne geçiyor? **(Otomatik düşüncenin tespiti)**

HASTA: Ben çocuğumun yanında bulunamadım.

TERAPİST: Suçluluk.

HASTA: Yani çocuğuma yeterli olamadım diye ara ara suçluluk çekiyorum, benim yüzümden böyle birisi oldu.

TERAPİST: “Oğlumun bu davranışının suçlusu benim, benim yüzümden böyle oldu.” diyorsunuz.

HASTA: Evet suçlusu benim.

TERAPİST: Üzüntü hissi ne kadar yoğun? **(Duygunun puanlanması)**

HASTA: 80 puan verebilirim.

TERAPİST: Peki sizde sıkıntı yaratan oğlunuzun davranışı mı, ceza alacak olması mı yoksa “Benim yüzümden böyle oldu.” diye düşünmeniz mi?

HASTA: Evet benim yüzümden böyle oldu, sıkıntı veren bu.

TERAPİST: Şöyle diyebilir miyiz “Benim yüzümden böyle oldu.” diye düşündüğünüz için üzüntülü hissediyorsunuz. (Düşünce duygu bağlantısının kurulması)

HASTA: Evet böyle düşündüğüm için.

TERAPİST: Ne kadar inanıyorsunuz bu düşünceye? **(Düşünceye inancın puanlanması)**

HASTA: Tamamen.

TERAPİST: Yüzde yüz diyelim mi?

HASTA: Evet yüzde yüz.

TERAPİST: Peki tam tersini düşünseydiniz “Benimle alakası yok.” diye o üzüntüyü hisseder miydiniz?

HASTA: Bu kadar değil.

TERAPİST: Daha öncesinde depresyon hakkında konuştuğumuzda düşüncelerimizi olumsuz olarak etkilediğinden bahsetmiştik, bu düşünceye de bir bakalım, bu düşüncenizin doğru olabileceğine dair ne gibi kanıtlarınız var? **(otomatik düşünce lehine kanıtların sorulması)**

HASTA: Çocuğumu küçükken psikoloğa götürmedim, psikoloğa götürüp... küçükken asabi sinirli olmasaydı çocuğumla iletişim kurabilseydim, kuramadım, çocuğuma arkadaş olamamak . . .

TERAPİST: Bunun dışında?

HASTA: Yani çocuğumuza bir arkadaş olup da çocuğumuza bir arkadaş çevresi yaratamadık, yapamadık, darlık fakirlik yaşadık çocuğumuza gelecek yapamadık altında bu yatıyor.

TERAPİST: Peki bunları yazıyorum, başka bir şey aklınıza geliyor mu?

HASTA: Şu an için hayır.

TERAPİST: Peki tam tersini, sizin yüzünüzden olmadığını gösteren deliller var mı?

HASTA: Aslında onun kendi şeyi. Çok göstermeye çalıştık kötü arkadaşlara gitme diye fakat çocuğumuzla arkadaş olamadık...

TERAPİST: Yol göstermeye uğraşmanızı aleyhine kanıt olarak yazalım mı?

HASTA: Yazalım.

TERAPİST: Bunun dışında aklınıza gelen şeyler var mı?

HASTA: Hmm yok.

TERAPİST: Sizin dışınızda çevrenizde oğlu hapse giren birisi var mı? **(Perspektif Değiştirme)**

HASTA: Evet Ayşe var, oğlu gasp yapmış.

TERAPİST: O nasıl bir tepki vermişti?

HASTA: O da üzüldü.

TERAPİST: Peki size gelseydi ve deseydi ki “Oğlum benim yüzümden hapse girdi” ona ne derdiniz?

HASTA: “Öyle bir şey olur mu, kendisi yaptı kendisi buldu.” derdim.

TERAPİST: Niye böyle bir şey derdiniz?

HASTA: Çünkü insanlar kendi yaptıklarından sorumludurlar.

TERAPİST: Bu oğlunuz için de geçerli mi bunu da delil olarak yazalım mı?

HASTA: Evet geçerli.

TERAPİST: Peki bir insanın davranışlarını, nasıl birisi olduğunu ne belirler?

HASTA: Nasıl yetiştirildiği.

TERAPİST: Çocuğunuzun davranışını konuşmasını, toplum içinde davranmasını, kadınlarla nasıl ilişkiye girdiğini, örneğin okulda hocaları ile nasıl ilişki kurduğunu bunları belirleyen şey ne?

HASTA: . . .

TERAPİST: Mesela göz renginiz ne?

HASTA: Açık kahverengi.

TERAPİST: Oğlunuzun?

HASTA: Ela.

TERAPİST: Eşinizin gözü ne renk?

HASTA: Koyu ela.

TERAPİST: Koyu. Çocuğunuzun gözü niye ela renkli oldu?

HASTA: O da büyük babasına beniyor soydan geliyor dediler.

TERAPİST: Soydan geliyor, böyle bakarsak siz nasıl bir kişisiniz?

HASTA: İçine kapanık, hakkını savunamayan, çok konuşamayan, vicdanlı merhametli bir kişi.

TERAPİST: Eşiniz?

HASTA: Asabi, hakkını savunan, iradesi kuvvetli, hayır dediğine evet edemeyen birisi.

TERAPİST: O zaman oğlunuza benzeyen özellikleri var mı veya tersi?

HASTA: Babasından aldığı babasından daha asabi, sabırsız herkese inanmayı benden almış akli ile değil de yüreği ile hareket etmeyi benden almış.

TERAPİST: Biraz önce gözü ela soya çekmiş dediniz davranış için böyle bir şey geçerli olabilir mi?

HASTA: Davranış evet çok asabi olabilmesi aynı büyük babası, benim babam, bir de kızlara çok düşkün olması büyük babası o da benziyor tabi soydan da geliyor bazı şeyler.

TERAPİST: Bu elinizde mi?

HASTA: Tabii ki hayır.

TERAPİST: O zaman bunu da aleyhine kanıtlara yazalım mı?

HASTA: Evet.

TERAPİST: Peki yetiştirme demiştiniz.

HASTA: Evet televizyonda izlemiştim çocuk boş bir kaset gibidir anne baba doldurur.

TERAPİST: Anne baba dışında, çevresindeki diğer etmenler?

HASTA: Evet kalabalık ailede yetişti, baba, dede, amcalar.

TERAPİST: Peki diğer etmenler?

HASTA: Arkadaş ortamı, okul, dedesinin dövmesi, sert tavırları, mahalle kötüydü onlardan da etkilendi, televizyondan dizilerden.

TERAPİST: Bunu da yazalım mı, yetişmesinde çevresi, okul, arkadaş ortamı ve medyadan aldıkları da etkili idi.

HASTA: Yazalım.

TERAPİST: O zaman aleyhine olarak da insanların kendi yaptıklarından sorumlu olması, soya çekimin davranışlarda belirleyici olması, arkadaş, okul ortamı, medya gibi birçok farklı etkenin davranışta belirleyici olması. Peki tekrar baktığınızda her iki taraftaki kanıtlara bakın, ilk baştaki düşünceye şimdi ne kadar inanıyorsunuz? **(Düşünceye inancın tekrar sorgulanması)**

HASTA: % 30

TERAPİST: Peki bu konuştuğlarımızı, kanıtları özetleyecek bir cümle oluşturabilir misiniz? **(Dengelenmiş Düşünce)**

HASTA: Oğlumun yaptıkları tamamen bana bağlı değil, kendi sorumluluğu, yaratılış dahil bir çok farklı etmen var.

TERAPİST: Buna ne kadar inanıyorsunuz?

HASTA: % 80.

TERAPİST: Şimdi nasıl hissediyorsunuz? **(Duygudaki değişimin sorgulanması)**

HASTA: Daha iyi.

Sonuç

Kanıt inceleme olumsuz otomatik düşünceleri incelemek ve bunlara olan inancı azaltmak için uygulanabilecek en temel yöntemdir. Etkili olmasının yanı sıra seans içinde uygulaması kolay olduğu gibi seans dışında ödev olarak hasta tarafından da yapılabilir ve bu tekniğin bu şekilde giderek içselleşmesi ruhsal sıkıntıları azaltmada temel bir aracın öğrenilmesini sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- Beck AT (2005a) The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective. Arch Gen Psychiatry, 62:953-959
- Beck JS (2011) Cognitive behavior therapy: Basics and beyond, New York, ABD: Guilford Press, s. 166-197
- Beck JS (2005b) Cognitive therapy for challenging problems: What to do when basics don't work. New York, ABD: Guilford Press, s. 223-250
- Butler AC, Chapman JE, Forman EM ve ark. (2006) The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. Clinical Psychology Review, 26:17-31
- Dobson KS (2008) Cognitive therapy of depression. Adapting cognitive therapy for depression: Managing complexity and comorbidity, Editör: Whisman MA, New York, ABD: Guilford Press, s.25-50
- Leahy LH (2003) Bilişsel terapi yöntemleri (Çev. Ed. Türkçapar M, Köroğlu E) Ankara: HYB, s. 31-61
- Mausbach BT, Moore R, Roesch S ve ark. (2010) The relationship between homework compliance and therapy outcome: An updated meta-analysis. Cogn Ther Res, 34:429-438
- Türkçapar H (2008) Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulama, 5. baskı, Ankara: HYB, s. 264-287
- Türkçapar H (2009) Klinik uygulamada depresyon, Ankara, HYB, s. 163-192

Yazışma adresi/Address for correspondence:

e-mail: sakkoyunlu@gmail.com

Alınma Tarihi: 09.10.2012

Received: 09.10.2012

Kabul Tarihi: 25.10.2012

Accepted: 25.10.2012