

# Bir Teknik: Alternatif Düşünce Oluşturulması

Serkan AKKOYUNLU<sup>1</sup>, M. Hakan TÜRKÇAPAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uzm. Dr. Konya Beyhekim Devlet Hastanesi Psikiyatri

<sup>2</sup>Prof. Dr. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji

## Özet

**Giriş:** Bilişsel terapide değişimin sağlanmasındaki en temel yöntemlerden biri otomatik düşüncelerin incelenmesi ve bunlara olan inancın azaltılmasıdır. Bu sayede mental bozukluklara bağlı olarak ortaya çıkan bilişsel yanlılığın üstesinden gelinir. Bununla beraber bir başka bilişsel görüşe göre ise aynı anda bir kişide ortaya çıkmak için yarışan farklı bilişsel temsiller olabileceği öne sürülmektedir. Kişinin olumsuz otomatik düşüncesinin dışında durumu daha iyi açıklayan alternatif açıklama veya inançların oluşturulması ya da güçlendirilmesi bu bağlamda bilişsel terapinin hedefleri arasındadır.

**Amaç:** Bu gözden geçirmenin amacı otomatik düşünceler üzerine seans içinde çalışırken düşünce kayıtları ile ödev olarak kullanılan alternatif/gerçekçi düşünceler oluşturma uygulamalarının önemini vurgulanmasıdır. Alternatif/gerçekçi düşünceler otomatik düşünce üzerinde yapılan çalışmanın bir nevi özeti ve son noktasını temsil etmektedir. Yazıda örnekler verilerek bu alternatif/gerçekçi düşüncenin hangi yollar ile oluşturulabileceği, hangi noktalara dikkat edilmesi gerektiği örnek görüşmeler de verilerek sunulmuştur.

**Sonuç:** Alternatif/gerçekçi düşünceler oluşturmak otomatik düşünce üzerine yapılan çalışmanın bir nevi son ve önemli noktasıdır. Doğru bir biçimde uygulanması ve hastalar tarafından seans dışında ödev olarak tekrarlanması hastalarda olumlu değişiklikler oluşmasını sağlayabilir. (**Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2013; 2: 53-59**)

**Anahtar Sözcükler:** Bilişsel terapi, depresyon, anksiyete

## Abstract

### A Technique: Generating Alternative Thoughts

**Introduction:** One of the basic techniques of cognitive therapy is examination of automatic thoughts and reducing the belief in them. By employing this, we can overcome the cognitive bias apparent in mental disorders. Despite this view, according to another cognitive perspective in a given situation, there are distinct cognitive representations competing for retrieval from memory just like positive and negative schemas. In this sense generating or strengthening alternative explanations or balanced thoughts that explain the situation better than negative automatic thoughts is one of the important process goals of cognitive therapy.

**Objective:** Aim of this review is to describe methods used to generate alternative/balanced thoughts that are used in examining automatic thoughts and also a part of automatic thought records. Alternative/balanced thoughts are the summary and end point of automatic thought work. In this text different ways including listing alternative thoughts, using examining the evidence for generating balanced thoughts, decatastrophizing in anxiety and a meta-cognitive method named two explanations are discussed. Different ways to use this technique as a homework assignment is also reviewed. Remarkable aspects of generating alternative explanations and realistic/balanced thoughts are also reviewed and exemplified using therapy transcripts.

**Conclusion:** Generating alternative explanations and balanced thoughts are the end point and important part of therapy work on automatic thoughts. When applied properly and rehearsed as homework between sessions, these methods may lead to improvement in many mental disorders. (**Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research 2013, 2: 53-59**)

**Key words:** Cognitive therapy, depression, anxiety

## Giriş

Depresyon ve anksiyete bozukluklarının bilişsel kuramına göre tetikleyici bir olay sonrasında aktifleşen işlevsel olmayan şemalar, kişinin, karşılaştığı olay ve durumları olumsuz yönde çarpıtmalar yaparak değerlendirmesine sebep olmaktadır. Bu çarpıtma işlemi sonucunda zihnin akışı içinde kendiliğinden oluşan ve bu sebeple otomatik düşünce adı verilen olumsuz düşünceler ortaya çıkmakta ve kişinin ne hissettiği ve nasıl davrandığı üzerine etki etmektedir. Beck'in geliştirdiği bilişsel terapinin en önemli tekniği, bu otomatik düşüncelerin ele alınması ve bu düşüncelere olan inancın azaltılmasıdır (Türkçapar 2009).

Otomatik düşüncelerin daha derininde bulunan, kişinin daha önceki deneyimleri, ebeveyn tutumları, akran ilişkileri, mizaç özellikleri gibi etmenlerin birleşimi ile gelişen temel inançlar; kişinin kendisi, diğer insanlar, dünyanın işleyişinin biçimi ve gelecek hakkındaki genel ve kalıcı düşünceleridir. Bilişsel psikolojideki şema kavramı içinde değerlendirilebileceğimiz bu temel inançların, birinci eksen bozukluklarında, olumlu ve olumsuz inançtan oluşan çiftler halinde buldukları düşünülmektedir (Türkçapar 2008). Örneğin rekürren depresyonu bulunan ve "sevilmiyorum" şemasına sahip olan bir kişi depresyonda iken kendisini sevilmecek birisi olarak görünürken depresyonda olmadığı dönemlerde tam tersine "sevilen" birisi olarak görebilmektedir. Yani depresyonda iken "sevilmiyorum" temel inancı aktifken düzelme dönemlerinde "seviliyorum" şeması aktif olmaktadır. Kişilik bozukluklarında ise çoğu zaman olumsuz şemalar aktif kalmaktadır. Benzer bir şekilde depresyon ve kaygı bozukluklarında yapılan çalışmalarda otomatik düşünceler gibi bellek de bu olumsuz yanlılığı göstermekte ve olumlu hatıralar yerine olumsuz hatıralar daha sıklıkla hatırlanmaktadır.

Brewin (2006) Beck'ten farklı olarak anksiyete bozuklukları ve depresyonda belli bir durumda akla gelmek için birbiri ile yarışan çok sayıda farklı bilişsel temsil olduğunu iddia etmektedir. Böylece bilişsel terapi, olanı modifiye etmenin yanında bu yeni bilişsel temsillerin oluşturulduğu, yapılandırıldığı ya da güçlendirildiği bir süreç olarak da değerlendirilebilir. Bundan dolayı otomatik düşünceleri incelerken otomatik düşünceye olan inancı sarsmak için sıklıkla temelde kullanılan kanıt incelemenin (examining the evidence) yanı sıra hastanın o durum veya yaşantıyla ilgili aklına getirebileceği farklı düşüncelerin, olasılıkların oluşturulması ya da hatırlatılması bir başka önem taşıyan ve sık kullanılan bir yöntemdir.

Otomatik düşünceler ele alınırken genellikle ilk kullanılan teknik bu düşüncenin geçerliliğinin kanıt inceleme yöntemiyle incelenmesidir (Akkoyunlu ve Türkçapar 2012). Kanıt inceleme sonucunda elde edilen verilerle oluşturulan gerçekçi düşünce (dengelenmiş düşünce-balanced thoughts) ise gerçekliği oluşturan hem olumlu hem de olumsuz verileri dikkate alan bir düşüncedir. Gerçekçi düşünce danışanın zihninde oluşan olumsuz otomatik düşüncenin lehine ve aleyhine kanıtların incelenerek bir araya getirilmesi ile oluşturulur. Örneğin bir sınavdan düşük not aldığında kendisini başarısız olarak gören depresyondaki bir üniversite öğrencisinin "Bazı derslerde zorlanan ama birçok dersin kolayca üstesinden gelen bir öğrenciyim." düşüncesine ulaşması gibi. Kanıt incelemeyi izleyen veya bazen tek başına kullanılan bir diğer önemli teknik olan alternatif düşünce veya açıklama ise danışanın olayla ilgili olarak daha önce gündeminde olmayan ve durumu daha iyi açıklayan bir düşüncedir. Örneğin eşi kendisini aramadığında "sevilmediği" sonucunu çıkaran bir hastanın bunu "zamanı olmaması" gibi diğer olası nedenler ile açıklaması şeklinde olabilir. Hastanın otomatik düşüncesinin gerçeklikten belirgin derecede farklı olması ya da durumu açıklayabilecek çok farklı yorumların olması halinde alternatif açıklama çok uygun bir tekniktir.

Alternatif düşüncenin otomatik düşünce üzerine kullanılan diğer bilişsel yöntemlere göre etkililiğini ya da otomatik düşünce incelemenin tek başına bilişsel terapi içindeki etkinliğini gösteren bir çalışma bulunmamaktadır. Her ne kadar davranışçı terapi protokolleri ile bilişsel terapiyi karşılaştıran çalışmalarda depresyon ve anksiyete bozukluklarında bilişsel yöntemlerin davranışçı yöntemlere eklenmesinin ilave bir katkı getirmediği iddia edilse de (Longmore ve Worrell 2007) alternatif/gerçekçi düşünceler oluşturmayı da içeren otomatik düşünce ele almayı temel teknik olarak kullanan bilişsel terapinin farklı bozukluklardaki etkinliği ile ilgili birçok kanıt mevcuttur (Butler ve ark. 2006, Beck 2005).

## Alternatif/Gerçekçi Düşüncelerin Oluşturulması

Alternatif/Gerçekçi düşünce oluşturma genelde otomatik düşünce incelenmesinde sokratik sorgulama sürecinde veya kanıt incelemeyi (Türkçapar ve Sargın 2012, Akkoyunlu ve Türkçapar 2012) sonra yapılır. Klasik biçimi danışanla beraber terapistin, "Yaşanan durumu veya olayı başka bir açıklama şekli, sonucu olabilir mi?" veya "Bu olay başka bir biçimde yorumlanabilir mi?" sorularının cevaplarını

araştırmalarına dayalıdır. Olan biteni daha iyi açıklayan alternatif bir düşünce veya yorum araştırılır (Beck 2011). Bu teknikte danışanın olumsuz olayla ilgili olarak bir seri alternatif düşünce veya bakış açısı geliştirmesine çalışılır. Yönlendirilmiş keşif süreciyle hastaya sorulan soruların yardımıyla farklı bakış açıları açığa çıkartılır (Lam ve Cheng 1998). Bu amaçla en sık kullanılan sorular:

- Yaşadığınız bu durumun, sizin düşündüğünüzün dışında başka bir açıklaması veya anlamı olamaz mı?
- Eğer bu şekilde hissetmeseydiniz durumla ilgili daha değişik düşünür müydünüz? Nasıl? ---Aynı olayı yaşayan ama üzülmeyen/ korkmayan/ kızmayan bir insan acaba nasıl düşünürdü de bu duyguları hissetmezdi?
- Yakın bir arkadaşınız bu durumda olsa ona ne derdiniz?
- Geçmişte böyle hissettiğinizde bunu değiştiren bir düşünceniz veya yorumunuz var mıydı?
- Bundan 5 yıl sonra bu durumu düşünecek olsam daha farklı bir değerlendirme yapar mıyım? -Şimdi yaşadıklarımın farklı yanları dikkatimi çeker mi?

Bu genel uygulama dışında alternatif düşünce geliştirilmesine dönük çeşitli yöntemler kullanılabilir. Bunlar:

1. Akla gelen olası alternatiflerin listelenmesi
2. Kanıt incelemede oluşan veriler ışığında yeni alternatif/gerçekçi düşüncenin oluşturulması
3. Felaketleştirme önleyici müdahale (En iyi, en kötü ve en olası senaryo)
4. Metakognitif olarak alternatif düşünce oluşturmaktır (İki olasılık yöntemi).

### 1. Akla Gelen Alternatiflerin Listelenmesi (Beck ve Emery 1985)

Aynı durumu açıklayan birçok farklı değerlendirme olabilir. Hastaya basitçe ilgili durumu başka bir şekilde nasıl açıklayacağı sorulabilir. Her ne kadar ideal olan hastanın alternatifler listelemesi olmasına karşın anksiyete bozukluğu olan hastanın tehdite odaklanması, depresyondaki hastanın umutsuzluğu ve kişilik bozukluklarının daralmış repertuarı terapistin alternatif düşünceler önermesini gerektirebilir. Örneğin bir arkadaşının yolda karşılaştıkları sırada kendisine selam vermeden yoluna devam etmesi sonrasında hastanın “Beni önemsemiyor.” şeklinde bir otomatik düşüncesi olursa ve hasta üzüntü hisseder ise hastaya terapist aşağıdaki şekilde yaklaşabilir:

**Terapist:** Şimdi bu duruma tekrar bakalım, sana selam vermemesini seni sevmediği dışında açıklayabilecek alternatif ne gibi düşünceler olabilir?

**Hasta:** Fark etmemiş olabilir?

**Terapist:** Evet, bunun dışında.

**Hasta:** Acelesi, bir işi olabilir.

**Terapist:** Çok doğru.

**Hasta:** ....

**Terapist:** Başka?

**Hasta:** Aklıma gelmiyor başka.

**Terapist:** Çekinmiş olabilir mi?

**Hasta:** Evet.

**Terapist:** Bu açıklamalar içinde sence duruma en uygun olan hangisi?

**Hasta:** Fark etmemiş olabileceği.

Bu teknik kanıt incelemeyen önce de kullanılabilmesine karşın dikkat edilmesi gereken bir nokta özellikle ilk seanslarda bunun kanıt incelemenin sonunda kanıt incelemenin bir devamı gibi yapılmasının daha faydalı olacağı unutulmamasıdır. Direkt hastaya alternatifleri sormak bazı hastalarda (özellikle kişilik sorunu olan danışanlar başta olmak üzere) terapistin bir kişi olarak kendisini onaylamadığı, desteklemediği, önemsemediği hatta daha aşağıda gördüğü şekilde yorumlamasına sebep olabilir. Ama öncesinde kanıt inceleme yapıldığında, kanıt incelemede hastanın nedenleri, gerekçeleri otomatik düşüncesinin lehine olan kanıtlar önce sorulduğu için hasta düşüncesinin reddedilmediğini ve önem verildiğini düşünür. Kendisini anlaşılmış, değer verilmiş hissedebilir.

### 2. Kanıt İnceleme Sırasında Elde Edilen Veriler Işığında Alternatif/Gerçekçi Düşüncenin Oluşturulması (Beck 2011, Türkçapar 2009)

Bu şekilde alternatif düşünce/gerçekçi düşünce oluşturulabilmesi için seans içinde sıkıntı yaratan olumsuz bir durumun saptanması, bu durumdaki duygu ve düşüncelerin belirlenmesi, yüklü otomatik düşüncenin uygun şekilde ifade edilmesi, bu duygunun yoğunluğunun ve kişinin duygusuyla bağlantılı olumsuz otomatik düşüncesine olan inancının bir skalada puanlanması, ardından da kanıt incelemenin yapılmış olması gerekmektedir. Bu, terapide karşılıklı terapötik diyalogla geliştirilebileceği gibi ayrıca otomatik düşünce incelemede kullanılan standart formlarla da (Türkçapar 2009, Beck 2011) kanıt incelemeyen sonraki bölümde de kullanılabilir. Bu noktada terapist hastaya şimdiye kadar görüşülenlerin

bir özetini yapmasını ya da elde edilen ve kâğıda veya tahtaya not edilmiş olan kanıtları okumasını ister. İlk seanslarda bunu terapist de yapabilir. Bunun ardından hastaya “Gerçekçi düşünce bir durumu olumlu olumsuz tüm yönleri ile açıklayan bir düşüncedir. Bu kanıtlar ışığında bu durumu daha iyi açıklayacak alternatif / gerçekçi bir düşünce oluşturabilir misiniz?” veya “Bu otomatik düşünceniz yerine burada olup biteni daha iyi açıklayabilecek bir ifade ne olabilir?” diyerek hastadan alternatif düşünce oluşturması istenebilir.

İlk seanslarda hastalar kendileri bir alternatif düşünce oluşturamayabilir. Böyle durumlarda terapist hastaya kanıtlardan edinilmiş bir alternatif düşünce önerebilir. Örneğin yeni başladığı işinde zorlanan ve bu durumu “Beceriksizim.” düşüncesi ile açıklayan hastaya kanıt inceleme sonrasında alternatif düşünce oluşturamaması durumunda “ Bu işte zorlanmam yeni ve acemi olmama bağlı, bu benim beceriksiz biri olduğum anlamına gelmez.” şeklinde ifade edilip edilemeyeceği sorularak alternatif düşünce önerisinde bulunabilir. Sonrasında da hastanın bu düşüncüyü nasıl bulduğunu değerlendirmesi istenir. İlerleyen seanslarda hastadan bunu kendisinin gerçekleştirmesi beklenir.

Aynı amaçla kullanılabilir çifte kolon tekniği olarak da adlandırılan bir başka yöntem de hastanın getirdiği otomatik düşüncüyü bir tarafa, bunun tam tersi olan düşüncüyü bir tarafa yazması sonrasında kanıt inceleme yapmaktır. Bunun ardından hasta her iki düşünceye olan inancını değerlendirip sonrasında bu iki düşüncüyü dengeleyecek yeni bir düşünce oluşturur. Mesela yukarıdaki örnekte kendisini “beceriksiz” olarak gören hasta “beceriksizim” ve “becerikliyim” düşüncelerine dair kanıtları incelemesi sonrasında gerçekçi düşüncesini “Bazı şeyleri zorlanarak yapan ve birçok şeyi zorlanmadan yapabilen birisiyim.” şeklinde oluşturabilir.

Alternatif/gerçekçi düşüncüyü oluşturması sonrasında hastaya halen ne hissettiği, baştaki duyguya ilave bir duygu olup olmadığı ya da baştaki duygunun şiddeti sorulur. Sonrasında eski ve yeni düşünceye olan inançların düzeyini bir skalada puanlaması istenir. Oluşturulan yeni düşünceye inanmasının hastayı ne şekilde etkileyeceği ve işlevselliği hasta ile beraber değerlendirilir. Uygun görülürse hastanın bu şekilde düşündüğünü farz ederek hareket ettiği bir davranış deneyi planlanabilir.

Bunların yapılmasının ardından oluşturulan düşünce hastaya makul ve inanılır geliyorsa ilgili süreç tamamlanmış, alternatif/gerçekçi düşünce oluşturulmuş olur. Bu aynı zamanda otomatik

düşünceye yapılan bilişsel müdahalenin bitirildiği anlamına da gelir.

Bu noktada yaşanabilecek sorunlardan biri kişinin duygudurumunda değişiklik sağlanamamasıdır (Türkçapar 2009). Bunun nedeni hastanın alternatif/gerçekçi düşünceye inanmamasıdır. Bu oluşturulmuş olan alternatif düşüncenin Polyanna tarzı gerçeğe uymayan, olumlu bir düşünce olmasından kaynaklanabilir. Bu durumda alternatif düşünce yerine daha gerçekçi bir düşünce oluşturmak gerekmektedir. Değişim olmaması halinde ikinci olasılık ise üzerinde çalışılan otomatik düşüncenin içeriğinin hastanın temel inancıyla örtüşmesidir. Bu durumda hasta yeni alternatif/gerçekçi düşüncüyü makul görmeyebilir. Bunun tespiti halinde temel inanca yönelik yöntemlerin de planlanması, inancı sınıyacak davranış deneyleri yapılması uygun olur. Son olarak da otomatik düşünce, yaşanan durumu uygun bir biçimde yansıtıyor olabilir. Bu durumda gerçekçi düşünce oluşturmak yerine sorun çözme yöntemlerine başvurulabilir.

### Örnek Görüşme

Terapist (T): Kocanızın ölmeden önce.....

Hasta (H): (Hastanın gözleri dolar.)

T: Ne hissediyorsunuz?

H: Suçluluk.

T: Kendinizi suçlu olarak görüyorsunuz, duygunuz..... daha çok üzüntü diyebilir miyiz?

H: Evet üzülüyorum.

T: Ne geçti aklınızdan? **(Otomatik düşüncenin tespiti)**

H: Kazada ölmeden önce kocama küstüm, ona karşı ne kadar kötü, ne kadar bencil bir eşmişim meğer.

T: **(Terapisttahtaya not eder.)** Kazada ölmeden önce eşinize küsmemeniz gerektiğine ve böyle olunca kötü, bencil bir eş olduğunuza inanıyorsunuz. **(Otomatik düşüncenin incelenilecek hale çevrilmesi)**

H: Evet tamamıyla.

T: Neyi kastediyorsunuz bununla? **(Terimlerin tanımlanması)**

H: Eşime karşı üstüme düşenleri yapmadım, ona karşı hep soğuk oldum, hep kendimi düşündüm.

T: Peki yüzde üzerinden ölçerseniz ne kadar inanıyorsunuz kazadan önce eşinize küsmemeniz gerektiğine ve bunun kötü ve bencil bir eş anlamına geldiğine?

H: Hımm %80.



**T:** Sık sık aklınıza gelen bir düşünce mi bu?

**H:** Evet.

**T:** Nasıl hissettiriyor peki bu düşünce sizi?

**H:** Üzüntülü.

**T:** Peki şu anda bu his ne kadar yoğun?

**H:** Çok.

**T:** Yüz üzerinden puanlarsanız.

**H:** % 80.

**T:** Peki bu şekilde düşünmenin size faydası oluyor mu? Depresyondan çıkmanıza yardımcı oluyor mu?

**H:** Hayır, günüm yatakta hep keşkelerle geçiyor, hep eşim ölmeden önceki günler kafamda doluyor ve kendimi suçluyorum, yüzü aklıma gelmesin diye çocuklarıma bile bakmıyorum.

**T:** Bu düşünceye olan inancınız değişse bu durumu farklı şekilde değerlendirseniz bu sizi nasıl etkiler?

**H:** Daha iyi olurum herhalde.

**T:** O zaman bu düşüncenizi inceleyelim mi?

**H:** Olur.

Bu noktada hasta ve terapist sokratik sorgulama, kanıt inceleme, perspektif değiştirme, yarar zarar analizi, düşünce hataları aracılığı ile otomatik düşünceleri değerlendirirler.

**T:** Evet bu otomatik düşünceniz lehine ve aleyhine olan kanıtları çıkardık. Şimdiye kadar ne konuştuğumuzu tahtadakileri de okuyarak özetleyebilir misiniz? (**Özetleme**)

**H:** (**Hasta tahtada yazanları yüksek sesle okur.**) Gerçekten kocama küstüm, bunu inkâr edemem, bu tip kavga ve küsmelerim daha öncesinde de oldu, her seferinde sonradan barıştık, bu sefer barışamadan araya kaza girdi, küslükler tek taraflı değildir, her iki tarafın da sorumluluğu vardır, tek bu küsmeye durumu benim kötü bir eş olduğumu göstermez, bazen eşime soğuk davrandığım oldu, çoğu zaman sevgi gösteren ve evlilikte sorumluluklarını yapan bir eştim, yerimde bir başkası olsa ona hak vermezdim, insan her an başkasına küsebilir, kötü ve bencil diyerek kendime damgalama yapıyorum, -meli, -malı düşünce hataları gösteriyorum.

**T:** Evet peki bu kanıtlar ışığında bu durumu daha iyi açıklayan, daha gerçekçi bir düşünce oluşturabilir misiniz? (**Gerçekçi düşüncenin oluşturulmasının hastadan istenmesi**)

**H:** Eşime ölmeden önce küsmemiş olmayı isterdim ama bu beni kötü, bencil bir eş yapmaz. (**Hastanın getirdiği alternatif düşünce**)

**T:** Evet küsmüş olmak kötü ama sizi çoğu zaman doğru şeyleri yapan ve nadiren hataları olan bir eş olarak tanımlayabilir miyiz?

**H:** Evet.

**T:** Peki daha önceki düşüncenize şimdi ne kadar inanıyorsunuz?

**H:** %20-30.

**T:** Peki şimdi nasıl hissediyorsunuz?

**H:** Daha iyi.

**T:** Ruh halinizi, üzüntünüzü puanlarsanız?

**H:** %40, hala içimde üzüntü var eşimi kaybettiğim için.

**T:** Suçluluk.

**H:** Belki % 10-15 puan.

**T:** Peki bu yeni düşünceniz "Eşime ölmeden önce küsmemiş olmayı isterdim ama bu beni kötü, bencil bir eş yapmaz." Bu düşüncenize inanmak sizi ne şekilde etkileyecektir?

**H:** Herhalde bu kadar üzüntü duymam, belki hep aynı şeylerle uğraşmak yerine başka şeylerle ilgilenebilirim.

**T:** Peki bu düşünceye ne kadar inanıyorsunuz?

**H:** %70.

**T:** Bu otomatik düşüncenize benzer düşüncelerin sık geldiğini söylemişsiniz. İsterseniz ulaştığımız bu yeni düşünceyi ve ilişkili kanıtları otomatik düşünceniz geldiğinde hatırlamanız için bir baş etme kartına yazalım ve yanınızda saklayın.

Terapist bundan sonra aktivasyon çizelgesi ile devam eder.

\* Bu görüşmede eğer hasta alternatif düşünce getiremeseydi benzer bir gerçekçi düşünceyi terapist de önerebilirdi.

### 3. Anksiyete Bozukluklarında Felaketleştirmeyi Önleyici Müdahale (En kötü, en iyi ve en olası senaryo) (Beck 2011) (Wells 1997)

Anksiyete bozukluklarında hastalar birçok felaket tahmininde bulunur. Bu felaketleştirmeler bazen danışanın dile getirdiği otomatik düşüncelerin kendisinde değil ifade edilmeyen anlamlarda gizlidir. Bu felaketleştirmelerin hem saptanması hem de alternatif oluşturulmasına yarayan bir teknik de en kötü, en iyi ve en olası senaryo tekniğidir. Hastaya anksiyetesinin arttığı durumda olabilecek en kötü ihtimalin ne olduğu, en iyi ihtimalin ne olduğu ve de en olası sonucun ne olduğu sorulur. Bu süreç felaketleştirmeyi dengelemeye yarar. Bu müdahaleyi yaparken, sonrasında veya bazen de öncesinde en olası senaryoyu destekleyecek kanıtların çıkarılması uygun olacaktır. Ayrıca kötü sonuçla hastanın nasıl başa çıkabileceği de bundan sonrasında tartışılabilir.

## Örnek Görüşme

Yeni başladığı işte sunumlar yapmak zorunda olan sosyal fobik bir hastanın ertesi gün yapacağı sunumla ilgili “Ya beceremezsem” otomatik düşüncesi aşağıdaki şekilde incelenebilir.

**T:** İşte zorlandığında ortaya çıkan beceremeyeceğim otomatik düşüncesini inceledik, daha öncesinde benzer sunumlar yaptığını, bu sunumlarda yoğun kaygı hissetmene ve bazen çarpıntı yaşamana karşın sunumları tamamladığını, sunumların ilerleyen aşamalarında endişenin azaldığını ve sonrasında da olumsuzdan ziyade olumlu geri bildirimler aldığını konuştuk. Şimdi düşünersek yarınki sunumunda olabilecek en kötü şey nedir?

**H:** Endişem artar, titremeye başlarım ve beynim durur ve sunumumu tamamlayamam, herkes bir aptal olduğumu düşünür.

**T:** Peki olabilecek en iyi sonuç nedir?

**H:** Duraksamadan sunumumu yaparım, sonrasında patronum ve diğer çalışanlar beni tebrik ederler.

**T:** Peki en olası sonuç nedir?

**H:** Yoğun kaygı duysam bile sunumumu tamamlarım, herkes beğenirse bile beğenecek birçok çalışan olur.

**T:** Bu düşünceye ne kadar inanıyorsun?

**H:** %70.

**T:** Peki bu şekilde düşünmek seni nasıl etkiliyor?

**H:** Biraz daha iyi.

## 4. Metakognitif Olarak Alternatif Düşünce Oluşturma (İki olasılık yöntemi) (Salkovskis 1989)

Salkovkis tarafından geliştirilen bu yöntem alternatif açıklamanın hastaya hali hazırda sıkıntısının sürmesine yol açan açıklamayla beraber sunulmasıdır. Başta obsesif kompulsif bozukluk olmak üzere hemen bütün rahatsızlıklarda kullanılabilir. Hastanın bilişsel formülasyonu kabulünü arttırmak ya da test etmek için kullandığımız ama aynı zamanda son dönemde gelişen üçüncü dalga psikoterapiler ile beraber metakognitif anlamda da alternatif düşünce oluşturma olarak değerlendirilebilecek bir yöntemdir. Burada hastaya ilk seçenek olarak inandığı, olumsuz otomatik düşüncesi, obsesyonu ya da endişesi ifade edilir (Örneğin “Siz tehlikeli şeyler yapma potansiyeline sahip birisiniz, bu yüzden de sürekli kendinizi kontrol etmeli ve çocuklarınızla yalnız bir şekilde aynı yerde bulunmamalısınız”). İkinci varsayım ise bu düşüncenin sadece bir düşünce

olduğu, düşünceye bağlı bir felaketleştirmenin ortaya çıkmayacağı, etiketlenmenin doğru olmadığını, sorununun kaygı ya da sıkıntı olduğunu içerir (“Yani siz çocuklarınıza kötü şeyler yapma korkusu olan birisiniz, bunlar obsesyon, tehlike yok, kaçınmaya da gerek yok”). Bu iki olasılık verilerek hastadan bunlardan hangisinin durumu daha iyi açıkladığının sorulması ile yapılır. Burada altı çizilmesi gereken nokta alternatif düşünce gibi bu iki ihtimalin birbirini dışlıyor olduğudur. Bu yapılmadan önce hasta ile otomatik düşünce, ikincil değerlendirmeler ile ilgili yöntemler uygulanabileceği gibi bu değerlendirmeler sonrasında da yapılabilir.

## Örnek Görüşme

Cinsel imajlar şeklinde obsesif imajları olan, bunun içinden geldiğini, gerçek kendisini gösterdiğini, kendisini günahkar ve ahlaksız olarak gören ve kontrolden çıkabileceğini düşünen ve bunu tetikleyen durumlardan kaçınarak, dua okuyarak ve obsesyonlarını olumlu düşünceler, imajlar ile değiştirerek başa çıkmaya çalışan bir bayan hastada sokratik sorgulama yolu ile ikincil değerlendirmeler irdelendikten sonra terapist iki olasılık tekniğini kullanır.

**T:** O zaman iki ihtimal var; birincisi bu düşünceler içinizden geliyor ve sizin ahlaksız birisi olduğunuzu gösteriyor ve günah işliyorsunuz ve bu düşünceler geldikçe kontrolünüzü kaybedip bu düşüncelere göre davranabilirsiniz; ikincisi ise bunlar sadece bir düşünce, takıntı, herkesin aklına gelebilir, sizin hakkınızda herhangi bir şey ifade etmiyorlar, düşünceler kontrolden çıkmanıza sebep olmaz ve bunlarla mücadele etmeniz de gereksiz. Hangisi sizce durumunuzu daha iyi açıklıyor?

**H:** İkincisi.

**T:** Peki ya birincisine ne kadar inanıyorsunuz?

**H:** Şu anda % 20.

**T:** İkinci düşünceye?

**H:** % 70.

**T:** Bu iki düşünce birbirine tam zıt bazen şüpheye düşüyorsunuz, düşüncenin hangi sonucu sizi daha çok rahatsız ediyor?

**H:** Kontrolümü kaybedeceğim hissi.

**T:** ...

Seans bu ikincil değerlendirmenin sınanması sokratik sorgulama ve davranış deneyleri ile devam eder.

### 5. Ödev Olarak Alternatif/ Dengeleyici Düşünce (Türkçapar 2009)

Hastalara kendi başlarına doldurmaları için verilen otomatik düşünce inceleme formunun alternatif düşünceler sütunu genellikle kanıt incelemeden sonraki sütundur. Hastanın ödevi, otomatik düşünce incelemenin bir özeti niteliğini taşır. Hastadan seans aralarında bu formu doldurmaya devam etmesi istenir. Hasta tekrar tekrar bu form üzerinde çalıştıkça forma da gerek olmadan alternatif düşünceler kendiliğinden gelmeye başlayacaktır. Bunun yanı sıra özellikle terapinin başlangıç aşamasında ve hastanın olumsuz otomatik düşünceler aleyhine kanıtlar bulmakta zorlandığı durumlarda alternatif düşünceler otomatik düşünce aleyhine kanıtlar ile beraber başa çıkma kartlarına yazılarak hastanın sıkıntısının arttığı durumlarda okuması amacıyla oluşturulabilir.

### Sonuç

Alternatif açıklama yöntemi bilişsel terapinin en önemli ve sık kullanılan tekniklerinden biridir. Bu teknik uygulanırken terapistin hastanın yanlış düşündüğünü kanıtlamaya çalışmaması; her tekniğin her zaman etkili olmayabileceğini kabullenerek uygulaması, hastanın dikkatini alternatiflere çekerek, bu alternatiflerin dikkate alınmasıyla ortaya çıkan küçük de olsa değişiklikleri önemseyip vurgulaması, her düşüncenin içerisinde gerçeklikten bir parça olabileceğini ancak önemli olanın durumu en iyi açıklayabilen yoruma ulaşmak olduğunu söylemesi, bazen düşüncede köklü bir değişiklik için davranış değişikliğinin önce gerekebileceğini akılda tutması yerinde olur.

Alternatif/gerçekçi açıklamalar oluşturmak kanıt inceleme ve otomatik düşünceler üzerine diğer yöntemlerle beraber kullanılan ve bu yöntemlerin tamamlayıcı bir özeti olma özelliğini taşıyan bir yöntemdir. Seans içinde kullanıldıkça ve ödev olarak

hasta tarafından yerine getirildikçe, hastanın ilgili durumlarda kendiliğinden diğer olasılıkları görmesine ve hastanın yaşamış olduğu duygusal ve davranışsal sorunların azalmasına yardımcı olabilir.

### Kaynaklar

- Akkoyunlu S, Türkçapar MH (2012) Bir Teknik Kanıt İnceleme. JCBPR, 1:184-190
- Beck AT, Emery G (1985) Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective, Basic Books, NY, ABD, s. 203-204
- Beck AT (2005) 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. Guilford Press, New York, ABD. s. 166-197
- Brewin CR (2006) Understanding cognitive behaviour therapy: A retrieval competition account. Beh Res Ther 44:765-784
- Butler AC, Chapman JE, Forman EM ve ark. (2006) The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. Clin Psychol Rev, 26: 17-31
- Lam D, Cheng L (1998) Cognitive behaviour therapy approach to disputing automatic thoughts: A two-stage model. J Adv Nurs, 27: 1143-1150
- Leahy LH (2003) Bilişsel terapi yöntemleri (Çev. Ed. Türkçapar M, Köroğlu E) HYB, Ankara: s. 31-61
- Longmore RJ Worrell M (2007) Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy? Clin Psychol Rev, 27: 173-87
- Salkovskis (1989) Obsessions and Compulsions, Cognitive Therapy in Clinical Practice: An Illustrative Casebook (Ed. Scott, J. Williams JMG ve Beck AT) Oxford J Pub. New York. s. 28-43
- Türkçapar MH (2008) Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulama, 5. baskı, HYB Ankara. s. 86-87, s. 264-287
- Türkçapar MH (2009) Klinik uygulamada depresyon, HYB Ankara. s. 163-192
- Türkçapar MH ve Sargın AE (2012) Bir Teknik: Sokratik Sorgulama. JCBPR, 1: 15-20
- Wells A (1997) Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: A Practice Manual and Conceptual Guide, NY, Chichester, UK, s 69-72

*Yazışma adresi/Address for correspondence:*

e-mail: sakkoyunlu@gmail.com

Alınma Tarihi: 04.02.2013

Kabul Tarihi: 08.03.2013

Received: 04.02.2013

Accepted: 08.03.2013