

Bilişsel Davranışçı Grup Terapileri

Cognitive Behavioral Group Therapies

Serap Tekinsav Sütcü

BİLİŞSEL TERAPİ (cognitive therapy) 1960'larda Aaron T. Beck tarafından başlan-gıçta depresyonu tedavi etmek için geliştirilmiş bir psikoterapi yaklaşımıdır (Beck 2005). Zamanla pek çok sorunun tedavisine uyarlanmıştır. 1980'lerde bilişsel terapi ve davranışçı terapi yaklaşımları birleşerek bilişsel davranışçı terapi (cognitive behavioral therapy) adını almıştır. Dolayısıyla terapi hem soruna yol açtığı düşünülen bilişleri değiştirmeye yönelik bilişsel teknikleri, hem de doğrudan davranışı değiştirmeye odaklanılan davranışçı teknikleri içermektedir. Her ne kadar artık terapinin bilişsel ve davranışçı bileşenleri ayrılmaz gibi görünse de, sadece davranışçı ya da sadece bilişsel teknikleri kullanan terapiler mevcut olup, bunlar da her iki türden teknikleri kullananlar gibi bilişsel davranışçı terapiler (BDT) başlığı altında yer almaktadır. Günümüzde BDT yetişkinlerde duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, yeme bozukluğu, şizofreni gibi pek çok ruhsal bozukluğun; hipertansiyon, kronik ağrı, uykusuzluk gibi pek çok sağlık probleminin; öfkeyi ve stresi yönetememe, evlilik ve aile sorunları gibi yaşam sorunlarının tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Buna ek olarak son yıllarda çocuk ve ergenlerde görülen birçok ruhsal sorunun tedavisinde de BDT'nin kullanıldığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde BDT'nin etkililiğini kanıtlayan çok sayıda araştırmanın mevcut olduğu görülmektedir.

BDT yapılandırılmış, terapistin aktif ve yönlendirici olduğu, zaman sınırlı ve danışanla işbirliğine dayalı bir yaklaşımdır. Terapinin süresi danışana ve sorunun doğasına göre değişmekle birlikte genellikle ortalama 10-20 seanslık nispeten kısa süreli bir terapi yaklaşımıdır. Nispeten kısa süreli bir terapi modeli olmasına rağmen, terapiyi uygulama yetkinliğine sahip kişi sayısının az, danışan sayısının fazla olması nedeniyle bilişsel davranışçı grup terapilerine (BDGT) ilgi artmıştır (Bieling ve ark. 2006). İlk bakışta bireysel BDT uygulamalarına kıyasla zaman, mekân ve personel açısından ekonomiklik sağladığı için tercih ediliyor gibi görünen BDGT'nin bunun dışında avantajları olduğu da düşünülmektedir. Bu avantajlardan bazıları şöyle sıralanabilir: Özellikle kişilerarası sorunlar yaşayan danışanlarda BDGT, kişilerarası bir ortamda sorunun doğasını anlayıp kavramsallaştırmaya ve terapi süresince değişimleri bizzat grubun içindeyken görmeye olanak verir. BDT eğitimsel bir modele dayandığından terapide danışanın bazı becerileri öğrenmesi beklenir. Yine özellikle kişilerarası sorunlarda öğrenilen becerilerin ilk denemeleri, dışarıdaki dünyaya oranla daha güvenli olan grup ortamında yapılabilir ve geribildirimlerle yeniden düzenlenebilir. BDT'nin tekniklerinden biri olan model alma grup ortamında doğal olarak işler. Üyelerin benzer sorunları yaşayan kişilerin kullandıkları çözüm yollarını, terapistteki ilerlemelerini model almaları sık karşılaşılan bir durumdur. BDGT'nin bir başka avantajı ise benzer sorunu yaşayan kişilerle birlikte olmanın

grup üyelerinin sorunlarını normalleştirmelerine yardımcı olmasıdır. Grup ortamında uygulamanın yarattığı ve BDT'nin doğasına özgü avantajlara ek olarak, Irvin Yalom'un genel olarak grup terapileri için tanımladığı evrensellik, özveride bulunma, grup bağlılığı gibi faktörlerin de BDGT'de iyileşmeyi desteklediği düşünülebilir.

BDGT'nin artık neredeyse bireysel terapilerin kullanıldığı her sorunun tedavisinde kullanıldığı görülmektedir. Bu durumda, BDGT'nin farklı sorunların tedavisinde etkili olup olmadığı önemli bir sorudur. Bu sayıda bu soruya yanıt bulmak için çeşitli sorunların tedavisinde BDGT'nin etkililiğini inceleyen ampirik çalışmaları sistematik olarak gözden geçirmeyi amaçladık. Amacımız daha çok literatürde son yıllardaki gelişmeleri ortaya koymak olduğu için genellikle 2000 yılı sonrası yani son 15 yıllık literatürü taramak. Bu sayıdaki makaleler sınırlı bir zaman aralığını gözden geçirdiği için her makalede her soruya yanıt bulmak mümkün olmasa da bu çalışmalarda genel olarak şu sorulara yanıt bulmaya çalışılmıştır: BDGT belirli sorunları azaltmada etkili midir? Terapiden elde edilen kazanımlar terapi bittikten sonra da korunmakta mıdır ya da ne kadar süre korunduğuna dair kanıtlar vardır? Etkili bir BDGT'nin özellikleri (kullanılan teknikler, terapi süresi, terapist sayısı) nedir? BDGT ile bireysel BDT'nin birbirine üstünlüğü var mıdır? BDGT ile farklı tedavi seçeneklerinin (farmakoterapi, farklı psikoterapiler) birbirine üstünlüğü var mıdır?

Bu özel sayının kanıt dayalı bir yaklaşım olan BDGT'nin etkililiğine ilişkin fikir verici olacağını düşünüyoruz. Maalesef ülkemizde konuyla ilgili çalışmaların sayısı yok denecek kadar azdır. Bunun olası nedenleri arasında sağlık sistemimiz ve sağlık hizmeti veren kurumların koşulları, terapiyi yürütme yetkinliğine sahip uzman eksikliği gibi pratik nedenlere ek olarak terapilerin etkililiğine ilişkin bilgi eksikliği de sayılabilir. Bu nedenle bu çalışmanın zaman, mekan ve personel açısından ekonomiklik sağlayan ve nispeten kısa süreli bir terapi modeli olan BDGT'nin ülkemizdeki uygulamalarının yaygınlaşmasına vesile olmasını ümit ediyorum.

Kaynaklar

Beck AT (2005) The current state of cognitive therapy: a 40-year retrospective. *Arch Gen Psychiatry*, 62:953-957.
Bieling PJ, McCabe RE, Antony MM (2006) *Cognitive-Behavioral Therapy in Groups*. New York, Guilford Press.

Serap Tekinsav Sütçü, Yrd.Doç.Dr., Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İzmir.

Yazışma Adresi/Correspondence: Serap Tekinsav Sütçü, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, İzmir, Turkey.

E-mail: serap.tekinsav.sutcu@ege.edu.tr

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir - No conflict of interest is declared related to this article.

Çevrimiçi adresi / Available online: www.cappsy.org/archives/vol8/no11/

Geliş tarihi/Submitted: 20 Eylül/September 20, 2015 - **Kabul tarihi/Accepted:** 20 Eylül/September 20, 2015