

**ADLERYAN TERAPİ VE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ İLE BÜTÜNCÜL BİR
YAKLAŞIM**

*AN INTEGRATIVE APPROACH WITH ADLERIAN THERAPY AND COGNITIVE
BEHAVIORAL THERAPY*

Arş.Gör. Nur BAŞER BAYKAL

Istanbul Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü
nur.baser@izu.edu.tr, İstanbul/Türkiye

ÖZ

Son yıllarda danışanların ihtiyaçların karşılanması için danışana ve danışanın durumuna en uygun model ve tekniklerin uygun bir şekilde bir araya getirilmesi ile bütüncül yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. Bütüncül yaklaşımlar amaçlarına ve bütüncülleştirilme yöntemlerine göre çeşitlilik göstermektedir. Bununla beraber, terapist hakim olduğu birden fazla yaklaşımı uygun bir şekilde harmanlayarak kendisine ve danışana en uygun yolu oluşturabilir. Bu bağlamda, bu çalışmada Adleryan Terapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi ile ilgili temel kuramsal bilgiler verildikten sonra karşılaştırma bu iki temel kuram ele alınarak bütüncül bir yaklaşım örneği sunulacaktır. Çalışmanın amacı, Adleryan Terapi ve Bilişsel Davranışçı Terapinin ortak ve farklı noktalarını tartışmak ve iki yöntem ve kuramın bu ortak ve farklı boyutlarından yararlanarak nasıl bir arada kullanılabileceğini örneklemektir. Aynı zamanda, çalışmanın sonunda oluşturulan bütüncül yaklaşımın uygulamada nasıl işleyebileceğini göstermek amacıyla bir vaka örneği de verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Adleryan Terapi, Bilişsel Davranışçı Terapi, Bütüncül Yaklaşım

ABSTRACT

In recent years, integrative approaches have emerged by bringing the most appropriate models and techniques together in order to meet the needs of the clients. Integrative approaches vary according to their purpose and integration methods. However, the therapist can create the optimal path for him / herself by blending together multiple approaches that they know well. In this context, basic theoretical knowledge about Adlerian Therapy and Cognitive Behavioral Therapy will be given in this study, then a comparison of these two basic theories will be presented and an integrative approach will be presented. The aim of the study is to discuss the common and different points of Adleryan Therapy and Cognitive Behavioral Therapy and to illustrate how these two methods and theories can be used together by taking advantage of these common and different dimensions. At the same time, a case example has been given in order to show how the integrative approach created at the end of the study can be implemented in practice.

Key Words: Adlerian Therapy, Cognitive Behavioral Therapy, Integrative Model

1. GİRİŞ

1980'li yıllarda iki yüzü aşkın terapi çeşidi olduğu ve bunun hem ihtiyaçtan hem de yaratıcılıktan meydana geldiği belirtilmiştir (Prochaska & DiClemente, 1982). Bu kadar fazla çeşidin olmasıyla beraber ortaya çıkan karışıklığı önlemek adına; ayrıca danışanlara daha fazla yararlı olabilmesi ve bir terapi yöntemindeki eksikliğin diğeriyle giderilebilmesi için bütüncüleştirici bakış açısı oluşturulmuştur (Prochaska & DiClemente, 1982). Bütüncüleştirici bakış açısı ile yeni sistemler oluşturmanın amaçları Prochaska ve DiClemente tarafından şu şekilde özetlenmiştir (Norcross & Goldfried, 2005):

1. Psikoterapide kullanılan ana sistemlerin kendine has görüşlerini korumak ve indirgenmiş bir hale dönüştürülerek, terapi sistemlerinin zenginliklerinin ortadan kalkmasını engellemek.
2. Klinisyenlerin karşılaştıkları sorulara bazı pratik cevaplar sunmak.
3. Psikoterapi alanındaki kaotik çeşitliliğin önüne geçmek.
4. Üzerinde araştırmalar yapılabilecek sistemler oluşturmak; çünkü deneysel yollarla etkililiğine bakılmayan bir entegrasyon çok fazla eleştiriye açık olacaktır.
5. Sistematik bir yaklaşım üretmek, psikoterapinin önemli boyutlarını içerecek kadar kapsamlı ve aynı zamanda işbirliğini, yaratıcılığı ve gelişimi desteklemek için yeterince esnek olan bir yapı veya bir dizi ilke ve yapı oluşturmak gerekir.

Birçok psikoterapi modeli kendi teorik ve klinik mantığıyla açıkça veya dolaylı olarak çalışır; fakat farklı terapileri bütünleştirmek için teoriler üzerine düşünme ve klinik uygulamalar üzerine mantık yürütme gereklidir. Farklı türleri birleştirebilmek için terapi yöntemlerinin perspektifleri ve teknikleri, iyi bir şekilde harmanlanarak organize edilmeli ve bütünleşecek şekilde tasarlanmalıdır (Breunlin, Pinosof & Russell, 2011).

Bu çalışmada bütünleştirici modelin amaçlarından yola çıkılmıştır. Ana kuramlar olarak; Adleryan terapi ve bilişsel davranışçı terapi referans alınmıştır. Çalışmanın amacı işlevsel, farklı boyutları kapsayabilecek bir bütünleşik sistem oluşturmak ve uygulayıcılara sunmaktır. Sunulacak olan modelin daha kolay anlaşılabilmesi için bütünleştirici yaklaşıma geçmeden önce her iki terapi yöntemiyle ilgili önemli noktalara değinilecek ve bu terapi yöntemleri karşılaştırılacak, benzerlikleri-farklılıkları ve bütünleştirici sistemde kullanılacak olan ana konseptleri açıklanacaktır.

2. ADLERYAN TERAPİ

Adleryan terapi insanların düşünce yapılarını anlayarak onların yaşam tarzı hakkında bilgi sahibi olmayı amaçlar; çünkü bireylerin düşünce yapıları yaşam tarzını etkilemektedir (Watts, 2003). Adleryan terapi kişinin biricikliğine odaklanır ve bu sebeple aynı zamanda Bireysel Psikoloji olarak da nitelendirilir (Shifron, 2010). Adleryan terapinin uygulanması günümüzde gelecek odaklı ve zaman sınırlı olarak görülmektedir (Watts, 2003). Adleryan terapisi insanı doğası gereği olumlu olarak değerlendirir ve bireyi hem toplumsal bağlamda hem de kişisel bağlamında ele alır, bu sebeple de aslında kendi içinde fenomenolojik ve bütüncül bir yaklaşımdır (Corsini & Wedding, 2012).

Adler, insanların sadece biyolojik olarak değil; toplumsal açıdan da ele alınarak anlaşılabilirliğini savunmuştur. Bu yönüyle de Freud ve psikanaliz ekolden ayrılmaktadır (Corsini & Wedding, 2012). Bütüncül bir bakış açısına sahip olan Adler, insan davranışını sadece kalıtsal ve çevresel etkenlerle açıklayamayacağımızı, insan olarak olayları yorumlama, etkileme ve değiştirme kapasitemizin bulunduğunu ifade eder (Watts, 2000). Bu sebeple Adleryan terapi sadece geçmişe değil kişinin geçmişte yaşadıkları üzerinden oluşan algılarını çalışır. Adler'e göre bir bireyin nelere sahip olduğu değil, sahip olduklarıyla ne yaptığı ve bunları nasıl kullandığı önemlidir. Bu sebeple de aslında "davranış" önemlidir. Adlerci yaklaşıma göre bütün davranışlar bir sosyal çerçeve içinde oluşur ve o şekilde değerlendirilmelidir (Corsini & Wedding, 2012).

Adlerci psikoloji indirgemeciliği reddederek bütüncüllüğü kabul eder, önemli olan kişinin bir bütün olarak yaşamda nasıl yol aldığıdır. Bu sebeple bireyi tanımak için onun hayat tarzını, kişilik yapısını anlamak gerekir (Sperry, 2009). Bir yaşam tarzı doğru ya da yanlış değildir, kişinin bunu nasıl gördüğü ve zihninde nasıl çerçevelendiği önemlidir. Adler bunu şu sözlerle ifade eder: "Onun gözleri ile görüp, kulakları ile duymalıyız." (akt., Corsini & Wedding, 2012, s. 117).

Adleryan psikolojiye göre insanın temel mücadelesi seçim ve sorumluluk, yaşamın anlamı, başarı ve mükemmellik, kendini gerçekleştirme ve rekabettir (Corey, 2005). Birey sürekli alternatiflerle karşılaşır ve seçim yapmak zorundadır. Her insan sosyal yaşamda olan her duruma karşı tepkilerini sorumluluk duyarak ve özgür bir biçimde seçebilir. Birey sürekli uğraş halindedir ve hayat sürekli zorluklar ve yeni görevler çıkarır ve bu zorluklarla baş edebilmek için kişinin cesarete ihtiyacı vardır (Sharf, 2014).

İnsanlar, kendi hayatlarını yöneten, karar verebilen ve bu verdikleri kararın sonuçlarına katlanabilen bir yapıdadır. Adleryan bakış açısına göre, birey hayatının anlamını kendi belirler ve hayata kattığı anlam davranışlarını etkiler (Watts, 2003). Birey terapide kendi davranışlarını, hayatının anlamını ve buna bağlı olarak karar verme sürecini anlayabilir.

Adlerci psikoterapi, insan davranışının amaçsal, hedefe yönelik ve gelecek odaklı olduğunu vurgular (Sperry, 2009; Watts, 2000). İnsanlar dinamik ve yapısal bir bakış açısıyla yaşam içinde “aktif” olarak kavramsallaştırılmışlardır ve bireylerin bilinen ve bilinmeyen yönleri vardır (Watts, 2000). Adleryan psikoterapide asıl önemli olan değerler, cesaretlendirme, demokrasi, danışmanlık yapma ve psikoeğitimidir (Sharf, 2014).

2.1. Adleryan Terapide Amaç

Adlerci kurama göre terapide iyi bir ilişki kurmak, umut, sevgi ve inanç kavramları çok önemlidir (Corey, 2005). Terapide derinlik sağlanması da önemlidir; fakat bu derinlik danışan tarafından değerlendirilerek hissedilmiş olmalıdır (Corsini & Wedding, 2012).

Adleryan terapide toplumsallık duygusunu çalışmak da hedefler arasındadır. Eğitici rol burada devreye girmektedir. Terapist danışanın toplumsallık duygusunu geliştirerek; onu yaşam tarzı ve yaşam görevleri ile ilişkileri bakımından eğitmiş olur. Öte yandan, bu kurama göre psikopatoloji kendini kaybetme şeklinde ortaya çıkmaz, hasta olarak terapiye gelen birey cesaretini yitirmiş, aşağılık duygusuna kapılmış ve toplumsal ilgisi az gelişmiş birey olarak değerlendirilir (Watson, 2000). Bu sebeple, terapiyle hedeflenen; kişinin cesaretinin artması, aşağılık duygusunun azalması ve toplumsal ilginin desteklenmesidir. Terapi sürecinin temelde 4 ana amacı vardır:

1. Danışanla iyi bir ilişki kurmak ve bunu sürdürmek
2. Danışanın yaşam tarzını ve dinamiklerini ortaya çıkararak hayatını nasıl etkilediğini anlamak
3. İç görü kazanması için yorumlama yapma
4. Yeniden yönlendirme. Bu ana amaçlara ulaşmak için oluşturulacak hedefler şu şekilde listelenmiştir (Corsini & Wedding, 2012):
 - ✓ Sosyal ilginin desteklenmesi ve danışanın hatalı motivasyonunun değiştirilmesi
 - ✓ Aşağılık duygusuyla başa çıkılabilmesi için danışana yardımcı olma
 - ✓ Danışanın hatalı ve tutarsız algılarını değiştirmede yardımcı olma
 - ✓ Danışana diğerleriyle eşit olma düşüncesini kazandırma
 - ✓ Danışanın yaşam görevlerini yerine getirebilmesi için danışanı destekleme

Terapist ve danışan süreçte aktif rol alırlar. Kişi değişim için sorumluluk almalıdır. Terapide kişinin öğrenebileceği, değişebileceği ve yanlış algı ve değerlerini yeniden düzenleyebileceğine inanılır (Watson, 2000). Terapist ile danışan arasında güzel bir ilişki kurulması ilk seansların hedefidir. Terapist süreçte aktif rol alırken danışana karşı hoşgörülü yaklaşmalıdır. Terapi için işbirliği, yani hedeflerin uyum içinde olması gerekmektedir (Corsini & Wedding, 2012).

2.2 Adleryan Terapi Süreci

Adleryan bireysel terapide süreç şu şekilde geliştirilmiştir (Corey, 2005):

1. Empati yapılarak uygun terapötik işbirliğinin ve iyi ilişkinin kurulması: Doğru şekilde bağlantı kurma, özen ve ilgi, kişinin öznel deneyimi anlamaya çalışma.
2. Danışanın kendini anlamasını ve iç görü kazanmasını sağlama ve danışanı cesaretlendirme: Danışanın kendisi, diğerleri ve hayat hakkındaki temel inançlarını belirginleştirme, değişim için danışanı cesaretlendirme, danışanın davranışlarını yorumlama ve hedefleri ortaya koyma
3. Danışanı yönlendiren psikolojik dinamikleri araştırma: Probleme dair objektif görüşmeler yapma, danışanın geçmişi, yaşam stili, erken dönem anıları, aile sistemleri ve davranışlarının motivasyonlarını öğrenme, şimdiki fonksiyonları hakkında bilgi edinme. Danışanın kişilik yapısını anlamaya çalışma: Üstünlüğü kullanan kişiler, kontrollü kişiler, rahatlık arayan kişiler, hoşnut olmayı amaçlayan kişiler gibi. Danışandan alınan subjektif ve objektif bilgiyi bütünleştirip özetleme.
4. Yeniden oryantasyonla yardımcı olmak: Danışanın çabalamak için yeni bir hedef belirlemesini sağlamak, sağlıksız kalıpların yenileriyle değiştirilmesi.

Bunların yanında Adleryan terapide rüya kullanımı da önemli bir basamaktır. Rüya sembolik olarak değil tematik olarak yorumlanır. Rüyadaki tepkilerin kişilerin günlük hayattaki tepkilerine benzer olduğu görüşü vardır. Bu sebeple rüyaları anlamak kişiyi tanımak açısından önemlidir. Rüya ayrıca danışanın kendini ve sorumluluklarını yansıttığı bir alandır. Rüya tüm bir seansı kapsayacak şekilde değil ama anlamaya olacak bir araç olarak görülür (Watson, 2003).

3. BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ İLE ADLERYAN TERAPİ

Bilişsel Davranışçı Terapi; hem bilişsel terapinin hem de davranışçı terapinin tekniklerini ve bakış açısını kullanarak geliştirilen ve sağlık ortamlarında yaygın olarak kullanılan ve egemen olan klinik yaklaşımdır (Watts, 2003). Bu yaklaşım, insan algılamasında ve öğrenmede bilişsel, duygusal, motive edici ve davranışsal tepkilerin etkisini tanıyan işbirlikçi ve problem çözme yaklaşımı olarak tanımlanabilir (Leahy, 2004).

Bilişsel Davranışçı Terapi de Adler terapi gibi erken dönem yaşantıları ve sosyal durum içerisinde kişinin davranışlarını değerlendirmeye imkan sağlar (Beck, 2005). Temel bilişsel şemalar davranış etkiler ve bu sebeple geçmiş yaşantılar önemlidir. Kişinin geçmişte oluşmuş olan bilişsel hataları; bakış açısını, değerlendirmesini etkiler (Leahy, 2004). Kişi terapide merkezdedir ve hem terapist hem de danışan süreçte aktif roledir. Kişinin öğrenmiş oldukları; biliş sistemini, yorumlamasını ve olaylara verdiği anlamları tamamen etkiler.

Hem BDT'nin (Bilişsel Davranışçı Terapi) hem de AT'nin (Adleryan Terapi) altta yatan rasyonel felsefe ve kişilerin seçim yapma yeteneğine önem veren insan doğası ile ilgili benzer varsayımları vardır. İkisi de bireyin kendilik ve dünya ile ilgili varsayımlarını, motivasyonu, davranış ve tutumlarını yönetir. Ve bu tutumların yaşamın erken dönemlerinde oluştuğuna inanır; fakat bireyler bunun farkında olmayabilirler (Watts, 2003). İki terapi yöntemi de farkındalık geliştirmeye çalışır.

Adleryan Terapi, bireyde sıkıntı oluşturan varsayımları yaratan erken dönem olaylara atıfta bulunurken, BDT bu inançları ve şemaları oluşturan duygu ve ihtiyaçları bir araya getiren algısal süreci inceler. Bu nedenle bu iki yöntem birbirlerini tamamlar niteliktedir.

Bilişsel yapılar AT ve BDT'de ortak yapılardır. AT'de yaşam biçimini belirlerken BDT'de şemaları oluşturan en önemli kaynaklardır (Sharf, 2014).

Bir diğer ele alınması gereken faktör bilinçaltına bakış açılarıdır. Adler Terapi bilinçaltı kavramını yol gösterici kurgular, yaşam biçimi analizi, anlam alanı kavramlarıyla ele almaktadır. Bilincin yanı sıra, bilinçdışı; bireyin hedeflerine katkıda bulunmasına rağmen Adler Terapide "anlaşılmamış olan" olarak tanımlanır (Corsini & Wedding, 2012). Bilişsel terapi ise bilinçaltının bazı yönlerini örtük ve örtük bilgi ve ilkel düşünce açısından işleme ve bilgi açısından birleştirmiştir ve işlevsiz şemaların bilinçaltına derinden gömülmediğini savunur (Leahy, 2004).

İki terapi yöntemi de bireylerin düşüncelerini dinleyip, anlamalarına yardımcı olan dinamik terapilerdir ve düşüncenin yaşam tarzı ve şemadan nasıl etkilendiğini değerlendirirler. Her iki yöntem de bireylerin benliği ve dünyayı nasıl algıladıklarını inceler ve olumsuz etkiyi değiştirmeye, yaşam deneyimi hakkındaki görüşlerini değiştirmeye çalışır. Her iki yöntemin de kişileri daha uyumlu davranışları için farklı yollarla motive etmeye çalıştığını söyleyebiliriz (Watts, 2003).

Hem AT hem de BDT'de terapötik ilişki, işbirlikçi bir ilişkidir. BDT; terapötik ilişkiyi, terapistin ve hastanın eş araştırmacı olduğu ortak ampirik yaklaşımı içeren terimlerle ilişkilendirir. BDT uygulayan bir terapist, düzeltici deneyimleri yönlendirmek için sıcaklık, empati ve orijinalliği kullanır. Adleryan psikoterapisi ise esasen bir işbirliği egzersizidir ve iyi bir terapötik ilişkiyi eşit ve dostça bir ilişki olarak görür (Watts, 2003).

Adler terapisi şimdi ve gelecek odaklı; aynı zamanda zaman sınırlı bir yaklaşımdır (Corey, 2005). BDT ise problem odaklı, yine kısa süreli, aktif, işbirlikçi ve psikoedükatördür (Leahy, 2004). BDT; terapist, tedavi kavramsallaştırma, işbirliği ve direktif rolü üstlendiği son derece yapılandırılmış bir model sunar (Beck, 2005). Bu yapıda başlangıç, süreç ve son belirlidir. Terapi sırasında bilişsel, duygusal ve davranışsal perspektifler ele alınır ve kişinin farkındalığının sağlanması için sokratik sorgulama gibi spesifik teknikler kullanılır (Leahy, 2004). BDT'de asıl amaç iyileşme değil, değişiklik yapma, kişiyi etkili bir şekilde başa çıkabilir hale getirme ve davranış ve düşüncelerini nasıl kontrol edeceğini öğretmedir (Corsini & Wedding, 2012).

Adleryan terapide önemli olan insanın değişim ihtimali olmasıdır ve bu da bakış açısının iyimser olduğunu gösterir (Stein, 2008). Bir insanın geliştirdiği değer ve inançlar, bireyin yaşam tarzı haline gelir ve doğrudan

yaşam boyunca hedefleri bu inançlar doğrultusunda olur. Psikoterapi, Adleryan psikoloji bağlamında potansiyel değişim yaratma mekanizması olarak düşünülür. Değişim, bireylerin temel düşünce ve yaşam biçimlerinin algısı ve farkındalığı hakkında fikir sahibi olmasıyla beraber gelir (Stein, 2008). Bilişsel davranışçı terapide ise bireylerin uyumsuz davranış biçimlerini anlamak ve değiştirmek için temel olarak, semptom yapısı ve altında yatan şema yapılarına odaklanılır (Butler, Chapman, Forman & Beck, 2006). Bilişsel terapi de insan değişim olasılığı konusunda iyimser bir varsayım paylaşmaktadır. Bilişsel değişim çeşitli düzeylerde gerçekleşir: otomatik düşünceler, temel varsayımlar ve çekirdek inançlar gibi (Leahy, 2004).

Adleryan terapisi ve BDT yaşam tarzının ve şemaların hayatın erken dönemlerinde geliştiğini savunur ve bu da AT ile BDT arasında ortak bir kavramsal çerçeve oluşturur (Watts, 2003). Her ikisi de bireyi terapötik süreçte aktif bir katılımcı olarak görür ve kişiliği değiştirilebilir bir yapı olarak değerlendirir. Her iki teori de insanların mevcut ve gelecek hayatlarıyla ilgili değişim kapasitesine sahip oldukları fikrini desteklemektedir (Corsini & Wedding, 2012).

Adleryan terapinin tedavi stratejisi olumsuz benlik değerlendirmelerini değiştirmek, ve kişiye hakimiyet ve kontrol kazandırmaktır. Bunu da erken yaşantıları ve yaşam biçimini ortaya çıkararak gerçekleştirir (Watts, 2000). BDT'nin aksine AT'de tedavi anlayışı çok fazla tekniğe dayanmaz, bunun yerine terapistler yaratıcı olmalı ve bireye uyacak stratejiyi belirlemelidir. Baskın yöntem teknik kullanımı olmasa da; Adleryan Terapide de teknikler vardır. Bu tekniklerden bazıları: doğum sırası analizi, sihirli değnek, -mış gibi yapmak, rüya analizi, "aha" deneyimi, imge oluşturma, görev tanımlama ve rüya analizi şeklinde sıralanabilir (Corsini & Wedding, 2012). BDT'de ise hem bilişsel hem de davranışçı teknikleri kullanma avantajı vardır. Kullanılan tekniklerden bazılarına örnek: kanıt sorgulama, avantaj-dezavantaj listesi oluşturma, çarpıklıkların belirlenmesi, ev ödevleri, davranış ödevleri, kendini izleme çizelgesi, düşünce durdurma, kademeli görev atamaları, rol yapma, gevşeme egzersizleri, işlevsiz düşüncelere meydan okuma ve beceri eğitimleridir (Leahy, 2004).

Yukarıdaki bilgilerden yola çıkarak Adleryan terapinin ve BDT'nin birçok ortak noktası olduğunu söyleyebiliriz. İkisinin de fenomenolojik bakış açısına sahip olması, bireyin kendini ve dünyayı nasıl gördüğü ile ilgilenmesi, duygu ve davranış üzerine yapılan biliş vurgusu ve terapötik anlamda işbirlikçi olmaları ortak olan ve bu iki yöntemi bir araya getirmek noktasında yardımcı olacak öğelerdir. Farklılıkları ise birbirlerini bütünler niteliktedir. Teknikleri açısından ve teorik varsayımları terapiye aktarma noktasında bir takım farklılıklar vardır. Farkın en fazla olduğu alanlar ise strateji ve tekniklerin uygulanmasıdır.

Adleryan terapinin temel felsefesi (fenomenolojik bakış açısı) ve terapidaki amaçları özellikle iyi bir ilişki kurmak, umut, sevgi ve inanç kavramlarına değer vermesi, kişinin yaşam tarzına olan vurgusu bu terapi yöntemini kendime yakın hissetmeme neden oldu. BDT ise hem uygulamasını yaptığım hem de eğitimini aldığım bir terapi yöntemi olduğu için ve teknik anlamda çok zengin olduğu için Adleryan terapinin felsefesini tamamlayacağını düşündüm. Bu sebeple bu iki terapi yönteminden de bazı kısımları alarak entegratif bir model oluşturmaya çalışılacaktır.

4. ENTEGRATİF TERAPİ MODELİ (ADLERYAN TERAPİ VE BDT TEMELLİ)

Bu bölümde yeni oluşturulan modelin psikoterapi süreci anlatılacak ve bu süreç içerisinde terapötik ilişki, terapi mekanizmaları ve kavramları, terapi sürecinde kullanılan tekniklere yer verilecektir.

Psikoterapi Süreci

Modelin psikoterapi sürecini dört evrede açıklayabiliriz. Bu evreler:

- ✓ İlişki kurma evresi
- ✓ Değişim öncesi evre
- ✓ Değişim evresi
- ✓ Yeni hayat evresi olarak adlandırılmıştır.

Modelde ilk iki-üç seansta asıl amaç danışan ile sağlıklı bir **ilişki kurmak** ve empati, içerik-duygu yansıtması yaparak ve iletişim tekniklerini kullanarak danışana onu anladığını hissettirmektir. Terapötik ilişkide en iyileştirici faktör ilişkidir ve ampirik açıdan da değerlendirildiğinde terapi başarısını yordayan en önemli unsurun ilişki olduğu açıkça ortaya konmuştur (Sharf, 2014). Bu ilişki terapistin samimi, ılımlı ve hoşgörülü olması ile oldukça bağlantılıdır. Terapistin ilk seanslarda danışan da kabul ederse beraber bir yola çıkacaklarını, yol arkadaşlığı edeceklerini ve ikisinin de aktif olarak bu süreçte uğraş vereceklerini anlatması gerekir. Danışan tedirginlik gösterdiğinde terapist yatıştırıcı ve destekleyici olmalı ve seans içinde güvenli

bir alan oluşturmalıdır. İş birliği günden güne daha da gelişmeli ve danışanla terapist arasında tam ittifak sağlandığında, terapist danışanın kendini yeterince açacağına ve hayat tarzı hakkında paylaşımında bulunacağına kanaat getirdikten sonra değişim öncesi sürece geçilmelidir.

Değişim öncesi süreçte amaçlanan danışanın kendisi, değerleri ve hayat hakkındaki temel inançlarını belirginleştirmedir. Danışan kendisi ile ilgili ve ne yapmak istediğiyle ilgili net olduktan sonra ve amaç belirleyebildikten sonra değişim için danışanı cesaretlendirmek gerekir. Danışanın davranışlarını yorumlama ve hedefleri ortaya koyma bu süreçte gerçekleşir. Bu süreçte danışman değerlendirme yapmalı ve danışan hakkında bilgileri toplamalıdır. Danışanın öznel gerçekliği, öznel mantığı bu süreçte anlaşılmaya çalışılır. Önemli olan danışanın geçmişinde ne yaşadığından ziyade geçmişiyile ilgili ne algıladığı ve nasıl yorumladığıdır. Danışanın kendisine bakışı ve sosyal çevresine bakışı sorgulanır ve nasıl anlamlar yüklediği bulunmaya çalışılır. Bu evrede temel amaç danışanın farkındalık kazanmasını sağlamak, hedef belirlemek ve detaylıca danışanı anlayarak danışanla ilgili bir formülasyon çıkarabilmektir. Ayrıca danışanın toplumda kendini nerede gördüğü, arkadaşlık, aşk ve sevgi kavramlarına bakış açısı, sosyal etkileşimleri, bireysel gelişimi için neler yaptığı sorgulanır. Terapist bu bilgileri almaya çalışırken *erken dönem hatıralarından* yararlanabilir, *tipik bir günü* paylaşmasını isteyebilir. Bunları yaparken de sık sık danışanı anlam bulma noktasında *cesaretlendirmek* önemlidir.

Bu evrede danışanın farkındalık sağlamanın yanı sıra, kendi ve problemleri hakkında bilinçlenmesi için *yüzleşme, psikoeğitim, yorum yapma* gibi teknikler de kullanılabilir. Danışan çocukluğunu, kendini yeniden değerlendirirken imajinasyon tekniği, rol yapma, inceleme tekniği kullanılabilir. Değişim evresine geçmeden önce terapist danışanın geçmiş alt yapısını, sorunlarla baş etme yöntemlerini, direnç düzeyini ve değişim için sorun oluşturabilecek ya da değişimi kolaylaştırabilecek her unsuru öğrenmelidir. Değişim için danışanın güçlü ve zayıf yönlerinin ortaya çıkarılması ve inançlarının sorgulanması gerekir. Danışanın hayattaki zorluklarla başa çıkma yöntemleri ve problem çözme tarzını bilmek, ritüellerini, mitlerini ve kurallarını bilmek terapistin elini güçlendirecektir. Zaman içinde devam eden örüntüler ve davranış temaları iyi izlenmelidir. Danışanda aşırı genelleme, yanlış inanışlar, değerlerini yadsıma, hatalı değerler ve bilişsel çarpıtmalar var ise bunlar belirlenmelidir. Tüm bunları keşfedebilmek için de *sokratik sorgulama, derine inme, izleme çizelgeleri, mantıksal analiz* tekniklerini kullanabilir.

Üçüncü evre olan **değişim evresinde** amaçlanan danışanın değişim için elinden geleni yapması ve terapistin bu noktada ona destek olmasıdır. Bu evre, hedeflere ulaşmak için eyleme geçilen süreçtir. Danışanın bu aşamada sık sık *cesaretlendirilmesi* gerekir. Danışanın hedefi bir davranış değişikliği de olabilir, hayatıyla ilgili kararlarla ilgili değişiklikler olabilir, bilişsel değişiklikler de olabilir. Terapist hedef için uygun olan teknikleri belirlemeli ve danışanla işbirliği içinde bu teknikler uygulanmalıdır. Bunlar değerlendirilirken danışanın bireysel bakış açısı ve yaşam koşulları her zaman dikkate alınmalı ve kendisine en uygun şekilde değişim desteklenmelidir. Bu evrede davranışlarıyla ilgili değişiklik yapmak isteyen danışanlar ile *aktivite düzenleme, ev ödevleri, davranış çizelgeleri, beceri eğitimleri, dereceli görev tahsisleri, paradoksal niyet, maruz bırakma, davranış provaları, öz denetim yöntemleri, sistematik duyarsızlaştırma ve gevşeme egzersizleri* kullanılarak çalışılabilir.

Bu evrede alınan karar bilişsel bir değişikliği de gerektiriyorsa; *olumsuz düşünceleri çalışmak, yerine alternatif ve mantıklı düşünceleri getirmek, düşünceleri ve inançları derecelendirmek, dikey iniş, kar-zarar analizi, çifte standart tekniği, mantıksal analiz, kanıt bulma, paradoks kullanma, düşünce durdurma, yeniden tanımlama* gibi teknikler kullanılabilir. Bu teknikleri kullanırken terapist bir teknisyen gibi davranmamalı ve kendine has tarzı ile ve samimi duruşu ile bu teknikleri terapinin içine yedirmelidir. Bu değişikliklerin hepsi aynı anda da olabilir, önem sırasına göre çalışma önceliği de verilebilir. *Duygusal boşalım (katarsis)* sağlanması danışanların duygusal değişimleri için oldukça önemlidir. Bunun sağlanabilmesi için *role play, boş sandalye konuşması,-muş gibi yapmak, düğmeye bas tekniği, ilk anıların değerlendirilmesi, rüyalar, hayalleme* gibi teknikler kullanılabilir.

Değişim evresinde direnç olabilir ve bu terapist tarafından normal olarak karşılanmalıdır. Değişim bireyde kaygıyı da beraberinde getirir ve insan doğası gereği bildiği şeyi yanlış ya da zarar verici de olsa bilmediğine tercih edebilir. Direncin farkına vardıldıktan sonra terapist danışan ile bunu konuşmalı ve nasıl baş edecekleriyle ilgili yorumlama yapmalıdır, danışanın direnci sanılan durum seans içindeki bir eksiklikten kaynaklanıyorsa bu giderilmeye çalışılır. Örneğin danışanın ödevlerini yapmaması bir direnç olarak algılanabilir ;fakat bazen bunun nedeni danışanın ne yapacağını tam olarak anlamamış olması olabilir. Ya da danışanın seansa geç kalmasının ardından bunun konuşulmasıyla seans çerçevesini çok iyi anlamadığı ya da danışmanın anlatamadığı ortaya çıkabilir. Bu nedenle neyin direnç olup neyin olmadığını anlamak tecrübe ve dikkat gerektirmektedir.

Değişim evresinde danışan için gerekli olduğu düşünülürse ve danışan da arzu ederse başka kaynaklardan da destek almak gerekebilir. Bu dış destek psikiyatrist, diyetisyen, doktor, danışanın ailesinden biri ya da arkadaşı olabilir. Danışanın yararına olabilecek bağlantılar terapist tarafından keşfedilmeli ve gerektiği zaman kullanılmalıdır.

Değişim süreci içerisinde danışanın en çok ihtiyaç duyduğu faktörler umut, inanç ve sevgi olarak sıralanabilir. Değişim süreci çok zor olabilir ve danışan zaman zaman kendini çok daha kötü hissedebilir. Bu noktalarda terapist danışana bu sürecin normal olduğunu ve terapide bir süre kötü hissettiği zamanların olabileceğini anlatmalı ve psikoeğitim vermelidir. Sürekli değişim sonrası neler kazanacağı üzerinde durarak, yapabileceği söylenmeli ve umut aşılanmalıdır.

Değişim sürecinde terapistin model olabilmesi de oldukça önemlidir. Danışan, terapisti kararlı, mantıklı, kendi değerlerine bağlı, yargılamayan, ilgi gösteren, samimi (hata yapabilen, gülebilen, ağlayabilen) biri olarak görürse bunları kendisi için de normalleştirebilir.

Değişim sağlandıktan sonra bu değişimin danışanın hayatına yerleşmesini sağlamak ve yeni kararları uygulamasını takip etme amacıyla terapide son evre olan **yeni hayat oluşturma evresine** geçilir. Bu evreye geçebilmek için terapistin ve danışanın ortak olarak, danışanın hazır olduğunu düşünmesi ve baş edebildiğini görmesi gerekir. Bu evrede danışanı takip etme ve yeni kararlara ve yapılan değişikliklere uyum sağlayıp sağlamadığını kontrol etme sürecidir. Seansların arası yavaş yavaş açılır. İlk önce 15 günde bir daha sonra aylık görüşmeler planlanır. Danışanı zorlayan konular konuşulur ve sonlandırmaya hazırlık yapılır.

Bu evrede danışanı engelleyebilecek olan iç ve dış stres faktörleri üzerine konuşulur ve danışanın kaygı duyduğu olumsuz durumlar üzerine plan yapılır. “Danışan eğer böyle bir durumla karşılaşır mı neler yapabilir?” sorusuna beraber yanıt aranır ve danışanın sonradan da hatırlayabilmesi için notlar alınır. Bu aşamada danışan kendisini gözlemleyerek baş etme düzeyini belirler. Bu evrede rahat hissetmeyen ve hala sonlandırmaya hazır olmadığını düşünen danışanlar için değişim evresine ve değişim üzerinde çalışmaya geri dönülür.

Tablo 1: Modelin Evreleri ve Temel Amaçlar

Modelin Evreleri	Tahmini Seans Süresi	Temel Amaçlar
İlişki Kurma	1-3 seans	Danışanla iyileştirici ve destekleyici bir terapötik ilişki kurmak
Değişim Öncesi	4-8 seans	Danışanın hayatı ve kendisi ile ilgili farkındalık sağlamasını, amaçlarını belirlemesini ve değişim için hazırlanmasını sağlamak
Değişim Evresi	9-18 seans	Danışanın belirlenen amaçlarla ilgili harekete geçmesine yardımcı olmak, bilişsel-duygusal ve davranışsal değişim için çalışmak
Yeni Hayat Evresi	19-24 seans	Danışanın gerçekleştirdiği değişimlerin kalıcılığını sağlamak ve danışanı sonlandırmaya hazırlamak

5. VAKA ÖRNEĞİ

Başak Hanım 38 yaşında, çocuğuyla yaşayan ve mesleği öğretmenlik olan bir kadın danışandır. Eşinin başka bir kadına aşık olmasını söylemesi üzerine boşanmış ve çok sıkıntılı zamanlar geçirmesinin ardından terapiye gelmeye karar vermiştir. Eşiyle boşanma süreci çok zor geçen Başak Hanım kendisini çok kötü hissetmekte ve kendi ve diğer insanlarla ilgili algılarının ve yargılarının son derece olumsuz olduğundan şikayet etmektedir. Başak Hanım yaklaşık 1 yıl boyunca her gün ağlamış ve bunu hak etmediğini düşünmüştür. İş yerinde ve evde işlevselliği düşen Başak Hanım artık hiçbir şeyi eskisi kadar iyi yapamadığını ifade etmiştir. Oğlu Burak 8 yaşındadır ve onunla beraber yaşamaktadır. Danışan oğlunu da ihmal ettiğini düşünmekte ve bu durumla da ilgili suçluluk duymaktadır.

Danışanla yapılan görüşmeler ve modelin evrelerinde uygulanan teknikler kısaca anlatılarak modelin ne şekilde uygulanacağıyla ilgili daha somut bir çerçeve oluşturmak hedeflenmektedir.

İlişki Kurma Evresi: Başak Hanım'dan ilk 2 seans gereken bilgiler alındı ve geliş amacıyla ilgili sorular soruldu. Danışan sık sık: “Anlattıklarım, duygularım, düşüncelerim size çok saçma geliyor olabilir” şeklinde yorumlar yaptıkça terapist danışanın yaşadıklarına verdiği tepkileri normalleştirdi ve terapide her şeyin rahatlıkla konuşulabileceğini, burada ortaya çıkan her sözcüğün değerli olduğuyla ilgili yorum yaptı. Böylece danışan Başak Hanım'la kurulan ilişki pekişti ve Başak Hanım anlatacaklarının değerli olduğuna ve karşısında onu samimiyetle dinleyen ve anlayan biri olduğuna olan inancı arttı. Başak Hanım eşinin onu aldatması ve başka birine aşık olmasıyla ilgili çok yoğun öfke hissettiğinden ve eşiyile olan ilişkisinde eşinin onu sürekli aşağılayarak ona kendini kötü hissettirdiğinden ilişki kurulduktan sonra

daha rahat bahsetmeye başladı. Bu evre 3 seans sürdü ve üçüncü seansın sonunda danışanla olan ilişkinin iyi olduğu ve diğer aşamaya geçmek için gereken ittifakın sağlandığı düşünüldü.

Değişim Öncesi: Bu aşamada Başak Hanım'ın ailesiyle olan ilişkisi incelendi. Başak Hanım babasıyla olan ilişkisini anlatırken, babasının da onu eşi gibi aşağıladığından ve “senden bir şey olmaz, seni kimse beğenmez, sen nasıl evleneceksin, biraz az ye” gibi cümleleri olduğundan bahsetti. Başak Hanım'la kendisiyle ilgili algısının oluşmasında babasının ve eski eşinin rolleri sorgulandı ve bu iki ilişkisiyle ilgili farkındalık sağlanmasına çalışıldı. Başak Hanım ile aile döngüsü, kardeş ilişkileri ve ailedeki rolleri çalışıldı. Başak Hanım bu süreçte kendisini sevmeleri için insanlara hep çok fedakar ve verici olduğunu ve bunun da “Ben sevilmeyen ve çirkin biriyim” düşüncesinden ileri geldiğini ve geçmişte de bunun böyle olduğunu düşündüğünü söyledi. Başak Hanım'ın yapmak istedikleri, hayata verdiği anlam ve amaçları sorgulandı. Güçlü-zayıf yönleri terapide konuşuldu ve neyi değiştirmek istediği nelerden güç alarak bunları yapabileceğiyle ilgili çalışıldı. Yaşantısıyla ilgili müdahaleye geçmeden önce tipik bir gününü anlatması istendi ve mutsuz olduğu durumlar not edildi. Başak Hanım'la 4 seans boyunca süren değişim öncesi süreçte belirlenen değişim hedefleri şu şekilde listelendi:

1. Kendisiyle ilgili olumsuz benlik algısını değiştirmek
2. Başkalarıyla ilgili olumsuz benlik algısını çalışmak
3. Oğluyla çok fazla ilgilenemediği ve iyi bir anne olamadığıyla ilgili suçluluk duygusunu çalışmak
4. Yapmak istediği fakat eyleme geçemediği davranışları yapmasına yardımcı olmak (kilo vermek, spor yapmak, düzenli olarak kuaföre gitmek, ev işlerini bitirmek, iş yerinde daha aktif olmak)
5. Eski eşine olan öfke duygusunu çalışmak ve ilişkiyi zihninde sonlandırmak
6. Arkadaşlık ilişkilerinde çok verici olmasını çalışmak ve dengeli, sağlıklı ilişkiler kurmasına yardımcı olmak

Değişim Evresi: Bu evrede Başak Hanım ile belirlenen hedeflerle ilgili çalışmalar yapıldı. İlk önce hangi hedef üzerine çalışmak istediği sorulduğunda Başak Hanım ilk önce eylemsel olarak harekete geçmek istediğini çünkü hayatında birçok şeyi yapamadığını ve işlevinin bozulduğunu anlattı. Yapmakta zorlandığı eylemler sıralandı ve dereceli görev tahsisi yapılarak bölündü. Ev ve iş yerindeki işlerini yapmak istemese de azar azar davranış uygulaması yapması ve istemese de yaptığında duygu ve düşüncesinin de değişeceği anlatıldı. ABC modeli anlatıldı ve psikoeğitim verildi. Danışan spor salonuna yazıldı ve ilk önce haftada 1 sonrasında ise haftada 2 gün gitmeye başladı. Her seansta o hafta yapacağı eylemler planlandı ve ödev formları hazırlandı. Danışan ayrıca diyetisyenden de yardım alınmasıyla ilgili bilgilendirildi ve destek mekanizmasına diyetisyen de eklendi. Başak Hanım ödevleri uyguladıkça hayatının daha çok düzene girdiğini ve değiştiğini bildirdi. Bu ödevler ve eylem değişiklikleri devam ederken kendisiyle ilgili ve diğerleriyle ilgili olumsuz düşünceleri de çalışılmaya başlandı. Düşünceler sokratik sorgulama, derine inme, alternatif getirme, kanıt bulma gibi yöntemler kullanılarak değiştirilmeye çalışıldı. Hayatında güvendiği ve onun yanında olan kişilerle ilişkileri üzerinden gidilerek eşiyle olan ilişkisinde aslında eşinden kaynaklanan bazı sorunlar olduğu ve başka bir kadınla olmasının onun kendi tercihi olduğu, bunun Başak Hanım'ın özelliklerinden kaynaklanmadığı konuşuldu. Oğluyla ilgili duygularını yönetebilmesi için “iyi annelik” kavramının ne olduğu konuşuldu ve başkaları üzerinden referans ve kanıt toplama teknikleri kullanıldı. Oğlu Burak'la ilgili yapmak istediği eylemlerin listesi çıkarıldı ve en kolayından başlayarak ödevler verildi. Oğluyla bu süreçle ilgili ne şekilde konuşabileceğiyle ilgili danışmanlık verildi ve nasıl etkili ve kaliteli zaman geçirebilecekleriyle ilgili program yapıldı. Eski eşiyile ilgili öfkesini boşaltması ve rahatlama sağlayabilmesi için boş sandalye tekniği kullanıldı. Onunla olan ilişkide de aslında çok mutsuz olduğu ve kişilik yapılarının, hayata bakış açılarının ve hayat amaçlarının ne kadar farklı olduğunu fark etti. Eski eşiyile olan ayrılığı ve boşanmayı “kendisinin bir türlü cesaret edip yapamayacağı fakat kesinlikle olması gereken bir hareket” olarak yeniden çerçeveledi. Arkadaşlık ilişkileri ve dengeyi kurmasıyla ilgili konuşuldu. Başak Hanım bu durumun erken dönem ilişkilerdeki döngüsüyle aynı olduğunu ve kendini daha değerli hissettikçe çok fazla verici olmayı azalttığından bahsetti. “Hayalleme” tekniği kullanılarak babasıyla olan ve onu çok yaralayan anılara geri dönüldü. Burada 38 yaşındaki Başak olarak 6 yaşında olan Başak ile konuşması istendi ve ona neler diyeceği soruldu. Bu seans sonrasında Başak Hanım çok zor geçen bir seans olduğunu ama ona çok iyi geldiğini ifade etti. “Küçükken yaşadığım şeyleri artık devam ettirmek zorunda değilim, artık bir yetişkinim ve kendimle ve hayatımla ilgili tüm kararları doğru bir şekilde alabilirim” şeklinde ifade eden Başak Hanım daha da güçlendiğini söyledi. Başak Hanım eski eşini sık sık rüyasında

gördüğünden ve uyandığında bundan çok rahatsız olduğundan bahsetti. Rüyalarının anlamının ne olabileceği, hangi ihtiyacını karşıladığı ve temaları çalışıldı. Bu evre yaklaşık olarak 10 seans sürdü ve yapılacak olan değişimlerin hepsine değinildiği ve sadece Başak Hanım'ın bu değişimleri devam ettirmesi gerektiği düşünüldüğünde (18. Seansta) son aşamaya geçildi.

Yeni Hayat Evresi: Başak Hanım beraberce belirlenen tüm ödevleri yaptığı ve eylemleri gerçekleştirdiği için hızlı bir ilerleme sağladı. Hayatına düzenin geldiğini, kendisine olan güveninin ve olumlu duygularının arttığını, öfkesinin ve olumsuz duygularının azaldığını ve hem işinde, hem evle ilgili işlerinde ilerleme kaydettiğini söyledi. Oğluyla beraber geçirdikleri özel zaman ikisine de çok iyi geldi ve iyi anne olamama ile ilgili düşüncelerinin değiştiğini bildirdi. Bu süreçte 6 kilo veren Başak Hanım bunun kendisi için yeterli olduğunu ve kendisiyle artık daha barışık olduğunu söyledi. İş değişikliğiyle beraber şehir değişikliği yapma kararı aldı ve seanslar ilk önce 15 günde bir olmak üzere 2 kere sonrasında ise ayda bir olmak üzere üç kez daha yapıldı ve toplam 18 seansta süreç sonlandırıldı.

KAYNAKÇA

- Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: A 40 year retrospective. *Archives of General Psychiatry*, 62, 953-959.
- Breunlin, D. C., Pinsof, W., & Russell, W. P. (2011). Integrative problem-centered metaframeworks therapy I: Core concepts and hypothesizing. *Family Process*, 50(3), 293-313.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical psychology review*, 26(1), 17-31.
- Corey, G. (2005) Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları. Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Corsini, R. J. & Wedding. D. (2012). Modern psikoterapiler.(E. Güzelyazıcı, S. Darcan Çiftçi ve M. Türkoğlu, Çev.), İstanbul: Kaknüs Yayınları (ss.115-178).
- Leahy, R. L. (2004). Bilişsel terapi ve uygulamaları. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (Eds.). (2005). *Handbook of psychotherapy integration*. Oxford University Press.
- Prochaska, J. O., & Diclemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: theory, research & practice*, 19(3), 276.
- Sharf, R. S. (2014). Psikoterapi ve psikolojik danışma kuramları. Kavramlar ve örnek olaylar. Basımdan Çeviri. Çeviri Editörü: NV Acar. Nobel Yayınevi. Ankara.
- Shifron, R. (2010). Adler's Need to Belong as the Key for Mental Health. *Journal of Individual Psychology*, 66(1).
- Sperry, L. (2009). Selecting psychotherapeutic interventions: Enhancing outcomes in adlerian psychotherapy. *The Journal of Individual Psychology*, 65(3), 286-297
- Stein, H. T. (2008). Adler's legacy: Past, present, and future. *The Journal of Individual Psychology*, 64(1), 4-20.
- Watts, R. E. (2000). Adlerian counseling: Aviable approach for contemporary practice. *Journal of Professional Counseling, Practice, Theory, & Research*, 28(1), 11.
- Watts, R. E. (2003). Adlerian, cognitive, and constructivist therapies: An integrative dialogue. Springer Publishing Company.