

**RASYONEL - EMOTİF (RET) VE  
BİLİŞSEL - DAVRANIŞÇI TERAPİLER (BDT) :  
KURAMDAN UYGULAMAYA UZANAN ÇİZGİDE FARKLAR**

Uzm. Psk. GÜL ÇÖRÜŞ

*İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü*

Temel bilimlerdeki gelişimin psikoloji tarihine ne şekilde yansıdığına bakıldığında, karşımıza çıkan ilk çarpıcı bulgu, Galileo ve Newton'un mekanistik fizik yaklaşımının, Wundt'tan Skinner'a kadar geçen süreçte, insan doğasına ilişkin mekanistik, indirgemeci, kuralcı ve prediktif nitelikte psikoloji yaklaşımlarının doğmasına nasıl yol açtığı olacaktır. Özellikle Einstein'in çalışmalarıyla birlikte, Galileo ve Newton'un mekanistik yaklaşımının reddedilmesi sonucunda, fizikte Galileo'nin klasik total objektivite dünyasından ve gözlemcinin dış dünyadan tümüyle ayrılmasından vazgeçilmiş olup, günümüzde, son analiz aşamasında objektif olduğunu kabul ettiğimiz bilginin aslında sübjektif yani gözlemciye bağlı olduğu inancıyla karakterize olan bir fizik anlayışı karşımıza çıkar hale gelmiştir. O halde, Berkeley'in 200 yıl kadar önce önerdiği üzere «bütün bilgiler kişisel kaynaklıdır» diyebiliriz (Schultz ve Schultz, 1992).

Bilimsel bakış açısındaki bu değişimin psikoloji alanına getirdiği ise Hümanistik Psikolojinin doğuşu olmuştur. Davranışçılık ve Psikoanalitikten sonra üçüncü güç konumuna geçen Hümanistik Psikolojinin etkilediği terapi yaklaşımlarından biri olan rasyonel-emotif terapiyi, bilişsel-davranışçı terapilerden ayıran en önemli unsurlardan biri de işte bu noktada temellenir: RET, kendisinin aslını oluşturan, ancak pek çok BDT yaklaşımının yapısına kabul etmediği, varoluşçu-hümanistik bir bakış açısına sahiptir (Ellis, 1974, 1979a; Ellis ve Dryden, 1987; Ivey ve Simek-

Downing, 1980). Temel olarak RET, modern neoanalitik okullardan etkilenmiş, özellikle irrasyonel inançların oluşumunu açıklamada Adlerian terapinin Bireysel Psikoloji yaklaşımından pay almış bir yaklaşımken, BDT, *davranışçılık okulundan* temel almış ve öğrenme prensiplerini klinik ortama taşıyan önemli bir yaklaşım olmuştur (Corey, 1982; Corsini ve Wedding, 1989; Ellis, 1974, 1979a, 1994).

Yukarıda da belirtildiği üzere varoluşçu-hümanistik bir bakış açısına sahip olan RET, bakışının doğal getirisi olarak, insanların karar verme ve kendi yaşamlarını idare etme becerileri konularında iyimserdir. Zira, insanları, Jungian terapiden de etkilenerek holistik ve temelde insan sıfatına ve yaşam hakkına sahip oldukları için dünya üzerinde önem taşıyan hedef yönelimli bireyler olarak görür (Corsini ve Wedding, 1989). İnsanları, koşulsuz olarak, sınırlılıklarıyla kabul eder ve özellikle kendilerini gerçekleştirme potansiyellerini kapsayan deneyimleri ve değerleri üzerinde odaklaşır. Örneğin depresyonu, BDT'nin ele aldığı üzere düşünce-duygu ve davranış zincirindeki yanlış öğrenmeler/disfonksiyonel varsayımlar olarak kabul etmek yerine, bireyin değersizlik inancıyla açıklar. Aynı şekilde, irrasyonel inançlardan biri olarak kabul ettiği mükemmellikçiliği öncelikle furusturasyon toleransını düşürücü bir etken olarak değerlendirirken, BDT, depresyonda rol oynayan bir faktör olarak ele alır (Aytar, 1996; Paker, 1997).

Yukarıdaki örneklerden de görüldüğü üzere, RET için «değerler»in tanımı görece olduğundan -ki bu bireyi ünik kılmaktadır- ona bağlanan «inançlar»m da rölatifliğinden söz edilmelidir. Bu durumda «değer» tutkunluğundan bağımsızlaşıldıkça, farklı isteklere sahip olan insanların aynı sonuç olan öznel mutlulukta buluşması olasıdır. RET, insanların kendileri ve çevreleriyle ilgili insanca alâkalarını, ilâhi varlıklar, maddesel nesnelere ve aşağı seviyedeki hayvanlara ilişkin alâkalarından üstün tutmada cesaretlendirirken etik hümanizmin görüşlerini paylaşır. BDT ise mekanistik ve deterministik bir bakış açısı üzerine temellendiğinden insanların çevreleri tarafından biçimlendirildiğine ve bu nedenle çok az özgürlük ve seçme hakları olduğuna inanır (Ivey ve Simek-Downing, 1980). Diğer bir ifadeyle, BDT'nin üzerinde dur-

madığı RET'nin derin felsefi vurgusu bu yaklaşımın en temel özelliklerinden biridir (Corsini ve Wedding, 1989; Ellis ve Dryden, 1987; Ellis, 1989; Paker, 1997). İnsanların kendilerini, diğerlerini ve dünyayı (1) rasyonel, tercih edilir, esnek ve tolere edici veya (2) irrasyonel, ancak kendini tatmin edici, katı, tolere etmeyen ve mutlakîyetçi felsefelerle değerlendirdiklerini kabul eden RET, değişimi sağlamak için BDT'nin semptomatik ve somut değişim odaklı (yapma temelli) yaklaşımı yerine, yaygın ve uzun süreli (yaşam felsefesinin değişimi temelli) soyut değişim çabasından yanadır (Aytar, 1987, 1996; Corey, 1982; Ellis ve Dryden, 1987). Bu nedenle, uygulamada, RET daha uzun zaman alırken, BDT daha kısa sürede ve baştan belirli bir seans sayısı çerçevesinde gerçekleştirilmektedir.

RET'in derin yaşam felsefesi vurgusunun bir diğer yansıması olayları ele alış şeklinde ortaya çıkar. BDT olasılığı yüksek olan taraftan olayları değerlendirirken, RET olasılığı düşük olan tarafı da göz önüne alır. RET'in meydana gelme olasılığı zayıf olan olaylara pay tanınması onun gerçekçi bakışının bir yansımasıdır (Ellis, 1989; Paker, 1997). Çünkü RET düşük olasılığın kişinin başına gelmesinin o bireyin gerçeği olacağını ve bu nedenle gerçeğin kapsamının yüksek olasılıklarla sınırlandırılmayacağını kabul eder.

RET, terapi sürecinde, danışanın «suçluluk duyguları»ndan kurtulmasına önem verir (Ellis, 1989). Danışan kendine dair etiketlemelerden bağımsız olmalıdır. Zira bu suçluluk hisleri ya da etiketlemeler ortadan kaldırılmadıkça, davranışları ve düşünceleri körüklemeye devam edecektir. Medikal sistem dahilinde etiketlemeyi ifade eden tanı koyma süreci de danışanı suçluluk hislerine götürücü bir yol olduğundan, RET, her an tanı ile iş görmez. BDT ise anormal davranışları hastalık olarak kabul etmekte, tanıyla iş görme daha vurgulu hale gelmekte ve bu davranışların da tıpkı normal davranışlar gibi öğrenme yoluyla edinildiğini varsaymaktadır (Corsini ve Wedding, 1989; Ellis, 1994; Waalen, 1989a).

RET, insanların kendileri hakkındaki tüm derecelmelerini atmada yardıma çalışır ve benlik saygısını (selfesteem) insanların benlikleri hakkında şartlı değerlendirmeler yapmalarına yol

açan benlik yıkıcı (self-defeating) bir kavram olarak görür. Bunun yerine, insanlara şartsız benlik kabulünü öğretir. Böylelikle, bireylerin kendileri ve diğerleri hakkında daha rasyonel ve tolere edici bir yaşam felsefesi geliştirmelerini hedefler (Corey, 1982; Ellis, 1972; Ellis ve Dryden, 1987; Ivey ve Simek-Downing, 1980; Mills, 1993). Bu süreçte RET terapistleri, danışanların sevgi ve kabul ihtiyaçlarını güçlendirme tehlikesi taşıyan sıcak ve onaylayan bir terapi süreci sunmak yerine, şartsız kabule dayalı bir terapi süreci vermeye çalışır (Corsini ve Wedding, 1989; Ellis ve Dryden, 1987; Ellis, 1989; Paker, 1997). Bu şekilde hareket eden RET terapistleri, aynı zamanda danışanların da kendilerini şartsız kabul etmelerinde iyi birer model görevi görürler. Diğer BDT yaklaşımlarında ise «sunulan terapi süreci»ne dair yukarıda ifade edilen türde bir ayrıma gidilmez.

RET, kullandığı teknikler yönünden eklektik ya da multimodeldir (Ellis ve Dryden, 1987; Ellis, 1979b, 1997; Ivey ve Simek-Downing, 1980). Bununla birlikte, kimi teknikleri (ör., aktif mücadele) diğerlerine (ör., kognitif şaşırtma) tercih eder (Ellis ve Dryden, 1987; Ellis 1994; Paker, 1997). Zira BDT, spesifik bilişsel teknikleri terapinin ana unsurlarından biri olarak kullanırken, RET, ancak, insanları rahatsız eden yaşam felsefelerinden ayırmaya hizmet eden basit bilişsel yöntemlerin (ör., relaksasyon yöntemleri) kullanımını kabul etmektedir (Aytar, 1996; Ellis 1979b; Ellis ve Dryden, 1987; Paker, 1997; Waalen, 1989a). RET'e göre, bu teknikler kısa vadede hastaların daha iyi olmasına yardım eder, ancak uzun vadede meydan okumalarını tanımlamalarını sağlamada ve psikolojik sorunlarını çözmek üzere yeni yaşam felsefeleri geliştirmelerinde yardımcı olamazlar. Hatta bu basit bilişsel yöntemler yukarıda sözü edilen süreci zorlaştırabilir. Çünkü sakin ve rahat hisseden kimselerin felsefi mücadele ortaya koyması, emosyonel huzursuzlukla motive olmuş kimselere göre daha güçtür. Tüm bu nedenlerden ötürü RET, insanlara irrasyonel inançlarını anlama ve değiştirme konularında çalışmayı öğretmenin yanı sıra problem çözme ve beceri eğitim yöntemlerini de uygular (Ellis, 1979b; Ellis ve Dryden, 1987). Ayrıca psikolojik bozukluğu, hayatı aşırı ciddiye almanın bir yansıması olarak gören RET, bu nedenle, BDT'den farklı olarak, çeşitli espri içeren terapötik yöntemlerin uygun kullanımını da savunur (Corsini ve

Wedding, 1989; Ellis, 1979b; Ellis ve Dryden, 1987; Ellis, 1989; Paker, 1997).

Yukarıda da kısmen vurgulandığı üzere davranış değiştirme yöntemlerinin seçiminde RET, diğer BDT yaklaşımlarından çok daha seçicidir. Direçli danışanları değişime cesaretlendirmede cezanın kullanımından yanadır. Zira bu tarz danışanlar positif takviye aldıklarında değişmeyecekler, ancak cezadan kaçınmak için değişime cesaretlenebileceklerdir. RET, aynı zamanda, terapi sürecinde sosyal takviyenin de kullanımından yanadır. Çünkü RET, insanların fazlasıyla takviye edilebilir olduğunu ve bu yüzden, sık sık, yanlış nedenlerle doğru şeyler yaptıklarını öne sürer. İnsanlar böylelikle, onları sosyal olarak takviye eden terapistlerini memnun etmek için değişebilirler. Ancak böyle davranmakla, düşünmeye ve kendi çizgileri için hareket etmeye cesaretlendirilmiş olamazlar. RET terapistleri, sosyal takviye tekniklerini kullanarak, danışanlarının mümkün olduğunca yüksek oranda bireyci olmaları ve uygucu-bağımlı olmamaları için yardıma çalışır. Ayrıca RET, BDT'nin kullandığı dereceli duyarsızlaştırma teknikleri yerine, danışanın furusturasyon toleransını arttıran in vivo/yaşam içi duyarsızlaştırma ve sele boğma yöntemlerinden yanadır (Corsini ve Wedding, 1989; Ellis, 1979b; Ellis ve Dryden, 1987).

RET, deneysel olmayan mücadele yöntemlerinin kullanımı yerine, kendi kendini tatmin etme amacı taşımayan mücadele yöntemlerini vurgular. Sonuçta görülen aksamaların, sık sık, dogmatik nitelikteki zorunluluklardan (*-meli, -malı*) kaynaklandığını düşündüğünden, BDT'nin çalışmaktan kaçındığı emosyonel bozukluğu, felsefi bağlamda ele alır ve bu bağlamda fazlasıyla dışta kalan deneysel olmayan sonuçlarla savaşmaktansa insanı acıya, sıkıntıya götüren irrasyonel inançlarla savaşından yana bir yol izler (Corey, 1982; Ellis ve Dryden, 1987). Zira düşünce-duygu ve davranış zincirindeki bozuklukların ardında, BDT'nin öne sürdüğü disfonksiyonel/bozuk işlevli varsayımlar yerine irrasyonel inançların yattığını savunur (Aytar, 1987, 1996; Corsini ve Wedding, 1989; Ellis, 1989). Sözü edilen bu irrasyonel inançlarla mücadelede rasyonel yönelimli başedici nitelikteki benlik ifadelerinin kullanımı yerine, güçlü mantıki-deneysel yolların kullanımından

yanadır. RET, mümkün olduğunca, danışanların, kafalarına sokulmuş rasyonel inançlar konusunda terapistini papağan gibi tekrarlayan kimseler olması yerine, nasıl kendi kendilerinin bilimadamları olabileceklerini öğretir (Ellis, 1979a; Ellis ve Dryden, 1987). Bu nedenle RET, irrasyonel felsefe ve davranışlarla yüzleşmede kuvvet ve gayret kullanımının önemini vurgular (Ellis ve Dryden, 1987) ve bu bağlamda RET, insanların rahatsızlıklarının kaynağında ve devamında biyolojik yatkınlığı vurgulayan ve bu nedenle sorunların ideolojik köklerinin değişmesinin zorluğunu savunan diğer BDT yaklaşımlarından farklıdır. Çünkü RET, danışanın irrasyonel düşüncelerinin ortadan kaldırılmasından hem terapistin hem de danışanın kuvvet ve gayret kullanması gereğini belirtir.

Psikolojik bozukluklarda rol oynayan huzursuzluk anksiyetesi kavramına RET, diğer BDT'lerden daha fazla açıklayıcı rol verir (Corsini ve Wedding, 1989; Ellis ve Dryden, 1987). Huzursuzluk anksiyetesi; (1) insanların yaşamı ya da rahatları tehdit edildiğinde, (2) çevrelerindekiyle göre rahatsız hissetmemeleri ve kendilerine göre de rahat hissetmeleri gereken hallerde, (3) beledikleri «olması» gerekeni elde edemediklerinde yaşanan korkunç ve gelenek dışı ya da dezavantajlı olmanın ötesinde katastrofik olan durumlarda insanların hissettiği emosyonel yükselme olarak tanımlanabilir. BDT, huzursuzluk anksiyetesinin belirli örneklerini (ör., korkunun korkusu) tanımlarken, RET'in aksine, huzurluğa ilişkin bozukluğun psikolojik sorunlarda merkezi bir yere sahip olduğu eğilimini taşımaz.

RET, insanların ana rahatsızlıkları konusunda kendilerini sık sık huzursuz kıldıklarını diğer BDT yaklaşımlarından daha fazla vurgular (Ellis, 1979a; Ellis ve Dryden, 1987; Paker, 1997). Bu nedenle RET terapistleri, psikolojik rahatsızlıklara dair ikincil semptomları aktif olarak araştırırlar ve danışanların kendilerini birincil rahatsızlıklarına yönlendirmelerinden evvel ikincil belirtilerin üstesinden gelme çabasında onları cesaretlendirirler.

İki terapi yaklaşımı arasındaki bir diğer ayrım noktası da duyguları ele alış tarzlarında temellenir. BDT, «olumlu» ve «olumsuz» düşüncelerin ayrımını yaparken, RET, «uygun» ve «uygunsuz» negatif duyguların ayrımını yapar. Üzüntü, can sıkıntısı, endişe, pişmanlık ve hayal kırıklığı gibi negatif emosyon-

ları «uygun» afektif tepkiler olarak kabul eder ve bunları, insanları hedeflerinden ve amaçlarından alıkoymadıkları müddetçe, sağlıklı tepkiler olarak görür. Ancak depresyon, kızgınlık, anksiyete, suçluluk, utanç, kendine acıma ve yetersizlik hislerini ise «uygunsuz» emosyonlar olarak kabul eder ve insanları hedef ve amaçlarından her zaman olmasa da sık sık alıkoyan bu tepkileri rahatsızlık belirtileri olarak görür (Aytar, 1987; Ellis ve Dryden, 1987; Paker, 1997). Diğer BDT yaklaşımları ise emosyonlar konusunda bu tür bir ayrıma gitmez. Ayrıca RET, danışanın duygu boyutundan çalışmaya başlayabilirken, BDT, düşünce boyutundan çalışmaya başlayamıyorsa, o danışanı, bilişsel terapi için uygun bulmaz (Aytar 1987, 1996; Ellis, 1989; Paker, 1997).

Son olarak, gelişim psikolojisine ilişkin görüşleri açısından iki terapi yaklaşımı ele alındığında, RET'in, çocukluk dönemini, organizmanın son çocukluk dönemine kadar pasif, bu dönemden sonra ise aktif olarak geçirdiği bir evre olarak kabul ettiği (Paker, 1997), BDT'nin ise bu dönemi, organizmanın biyolojik mirasının çevre tarafından biçimlendirildiği bir süreç olarak gördüğü ifade edilebilir (Waaalen, 1989b). Ayrıca RET, nörotik davranışların, kimi zaman erken çocukluk yıllarında aile ve çevreden ötürü kazanılabileceğini kabul etmekle birlikte, erken dönemlerde edinilen bu irrasyonel inançların yaşamboyu otomatik bir şekilde devam ettiğini kabul etmez (Ellis, 1994). Çünkü bireyler, ilerki yıllarda aktif ve yaratıcı bir şekilde bu inançları yeniden yapılandırmaktadırlar. RET terapistleri, terapi sürecinde, bu inançların nasıl kazanıldığı yerine, hali hazırdaki benlik yıkıcı rolüne önem verirler. Diğer bir ifadeyle, RET'de erken çocukluk döneminin vurgusu ortadan kalkmaktadır.

#### K A Y N A K L A R

Aytar, G. (1987). *Depresyondaki Düşünce Bozukluklarının Bilişsel Kuram Açısından İncelenmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul : İstanbul Üniversitesi.

Aytar, G. (1996). Bir Vak'a : Üç Formülasyon. *IX. Ulusal Psikoloji Kongresi*. İstanbul : Boğaziçi Üniversitesi.

- Corey, G. (1982). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Monterey, California : Brooks/Cole Publishing Company.
- Corsini, R. J. and Wedding, D. with assistance of McMahon, J. W. (1989). *Current Psychotherapies*. Fourth Edition. Itasca, Illinois : F. E. Peacock Publishing, Inc.
- Ellis, A. (1972). Psychotherapy and the Value of a Human. In John William Davis (Ed.) (1972). *Value and Valuation : Auxiological Studies in Honor of Robert S. Hartman*. Knoxville : University of Tennessee Press.
- Ellis, A. (1974). *Humanistic Psychotherapy. The Rational-Emotive Approach*. New York : McGraw-Hill Book Company.
- Ellis, A. (1979a). The Theory of Rational-Emotive Therapy. In Albert Ellis ve John M. Whiteley (Eds.) (1979). *Theoretical and Empirical Foundations of Rational-Emotive Therapy*. Moterey, California : Brooks/Cole Publishing Company.
- Ellis, A. (1979b). The Practice of Rational-Emotive Therapy. In Albert Ellis ve John M. Whiteley (Eds.) (1979). *Theoretical and Empirical Foundations of Rational-Emotive Therapy*. Moterey, California : Brooks/Cole Publishing Company.
- Ellis, A. and Dryden, W. (1987). *The Practice of Rational Emotive Therapy*. New York : Springer Publishing Company.
- Ellis, A. (1989). A Twenty-three-year-old Woman Guilty about Not Following Her Parents' Rules. In Danny Wedding ve Raymond J. Corsini (Eds.) (1989). *Case Studies in Psychotherapy*. Itasca, Illinois : F. E. Peacock Publishing, Inc.
- Ellis, A. (1994). *The Essence of Rational-Emotive Behavior Therapy (REBT) : A Comprehensive Approach to Treatment* (pamphlet). New York : Institute For Rational-Emotive Therapy.
- Ellis, A. (1997). Rational-Emotive Behavior Therapy. In Colin Feltham (Ed.) (1997). *Which Psychotherapy?* London : Sage Publications.



- Ivey, A. E. and Simek-Downing, L. (1980). *Counseling and Psychotherapy*. New Jersey : Prentice-Hall, Inc.
- Mills, D. (1993). *Overcoming «Self-Esteem»*. *Why Our Compulsive Drive For «Self-Esteem» is Önxiety-Provoking, Socially Inhibiting, and Self-Sabotaging*. New York : Institute for Rational-Emotive Therapy.
- Paker, B. (1997). *Psikoterapide Vak'a Çalışmaları*. Yayınlanmamış Seminer Notları. İstanbul : İstanbul Üniversitesi.
- Schultz, D. ve Schultz, S. E. (1992). *A History of Modern Psychology*. 5th Ed. Orlando, Florida : Harcourt Brace Javanovich Collage Publishers.
- Waalén, J. K. (1989a). Applications in Psychotherapy. In John Medcof ve John Roth (Eds.) (1989). *Approaches to Psychology*. England : Open University Press.
- Waalén, J. K. (1989b). A Comparison of the Approaches. In John Medcof ve John Roth (Eds.) (1989). *Approaches to Psychology*. England : Open University Press.