



## Eklektik Bir Psikoterapi Modeli: Bilişsel Analitik Terapiye Bir Bakış

Ayşe Nur KATMER<sup>1</sup>

Fulya TÜRK<sup>2</sup>

### Özet

Bilişsel Analitik Terapi 1980'li yıllarda Anthony Ryle tarafından geliştirilmiştir. Bilişsel Analitik terapi; psikanalitik nesne ilişkilerini, bilişsel terapiyi, davranışçı terapiyi, Vygotsky'nin sosyal öğrenme kuramını içine alan yenilikçi ve bütünleştirici bir model olarak ortaya çıkmıştır. Bu terapi modeli, kendi hayatı üzerinde kontrolünü kaybettiğini düşünen danışanlarda davranış, duygu ve düşünce örüntülerini işleyerek danışanın kendi hayatını yeniden formüle etmesini sağlamaktadır. Terapi süreci ilk oturumlar, çalışma oturumları ve sonlandırma olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır. Süreç; danışana ait formülasyon-diyagram geliştirme ve bu formülasyonu yeniden formüle etme temelinde ilerlemektedir. Bu süreç hem bireyin kendini tanıması hem de bireyin hayatına dair yeni bir bakış açısı geliştirmesi için önemlidir. Terapi süreci yapılandırılmıştır. Bu durum uygulayıcıya kolaylık sağlamaktadır. Bilişsel analitik terapiye dayalı yapılmış olan çalışmalarda; bu terapi modelinin borderline, fobi, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluklar, depresyon ve yeme bozuklukları gibi problemlerle gelen danışanlar üzerinde olumlu etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra kurama getirilen eleştirilerden biri yapılan çalışmaların sınırlı olması ve literatürdeki bilimsel çalışmaların çoğunlukla kuramcının kendisinin çalışmalarından oluşmasıdır. Güncel kuramlardan olan bilişsel analitik terapi dünyada ve ülkemizde henüz yeterince tanınmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, bilişsel analitik terapinin ülkemizde tanınmasını sağlamaktır. Bu kapsamda mevcut çalışmada bilişsel analitik terapinin tarihi ve gelişimine, kuramsal temellerine ve ilkelerine, temel kavramlarına, terapi sürecine ve terapide kullanılan ilkelere yer verilmiştir. Bilişsel analitik terapi ile ilgili yapılmış çalışmalar ve bu modele getirilmiş olan eleştirilerin yanı sıra terapist olmak için alınacak eğitim sürecine değinilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel Terapi, Analitik, Eklektik, Vygotsky, Sosyokültürel Gelişim Kuramı

## An Eclectic Psychotherapy Model: A Brief Overview of Cognitive Analytical Therapy

### Abstract

Cognitive Analytical Therapy was developed by Anthony Ryle in the 1980s. Cognitive Analytical therapy; it has emerged as an innovative and integrative model that includes psychoanalytic object relations, cognitive therapy, behavioral therapy, and Vygotsky's social learning theory. This therapy model enables the client to reformulate

<sup>1</sup> Doktora öğrencisi, Gaziantep Üniversitesi, anurcetn@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-2733-9325

<sup>2</sup> Doç. Dr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi PDR Anabilim Dalı, fulyaturk80@gmail.com, ORCID: 0000-0003-1896-8418

her/his own life by processing patterns of behavior, emotions and thoughts in clients who think they have lost control over their own life. The therapy process consists of three stages: initial sessions, study sessions and termination. Process; it proceeds on the basis of the client's formulation-diagram development and reformulation of this formulation. This process is important both for the individual to know herself/ himself and to develop a new perspective on her/his life. The therapy process is structured. This situation provides convenience to the practitioner. In studies based on cognitive analytical therapy; It was concluded that this therapy model has a positive effect on clients who come with problems such as borderline, phobia, anxiety, obsessive-compulsive disorders, depression and eating disorders. In addition, one of the criticisms brought to the theory is that the studies are limited and the scientific studies in the literature are mostly composed of the studies of the theorist herself/himself. Cognitive analytical therapy, which is one of the current theories, is not known enough in the world and in our country yet. The aim of this study is to provide recognition of cognitive analytical therapy in our country. In this context, the history and development of cognitive analytical therapy, its theoretical foundations and principles, its basic concepts, the therapy process and the principles used in therapy are included in the present study. The studies on cognitive analytical therapy and the criticisms brought to this model, as well as the education process to be a therapist are mentioned.

**Keywords:** Cognitive Therapy, Analytic, Eclectic, Vyogotsky, Sociocultural Developmental Context

### Giriş

Bilişsel Analitik Terapi İngiltere’de tıp doktoru olan Anthony Ryle tarafından, kendisine gelen birçok danışanın ruh sağlığı problemleri yaşadığını fark etmesi üzerine Ryle’in psikoterapiye ilgi göstermesiyle gelişmiştir. Ryle doktorluk yaptığı yıllarda danışanlarının maddi sıkıntı yaşamalarını da göz önünde bulundurarak modelin kısa süreli oluşturulmasına özen göstermiştir. Terapi sürecinin kısa olması, sürecin planlanmasını ve yapılandırılmasını gerektirmiştir (Ryle, 1991).

1960’lı yıllarda gelişmeye başlayan bu kuram 1980’li yıllarda İngiltere’de tanımlanarak bağımsız bir terapi modeli olmuştur. Zaman içerisinde birçok Avrupa ülkesinde de kullanılmaya başlanmıştır (Ryle ve Kerr, 2003). Modelin kuramsal temelini Klein’in psikanalitik nesne ilişkileri, Beck’in bilişsel terapi, Pavlov, Thorndike ve Skinner ile ilerleyen davranışçı terapi, Kelly’nin kişisel yapı kuramı, Bowlby’nin bağlanma kuramı ve Vygotsky’nin sosyokültürel gelişim kuramı oluşturmaktadır. Psikanalitik kuram ve bilişsel kuramın bir araya getirildiği modelde, danışanların kendi iç süreçleri ve düşünceleri son derece önemlidir. Birden fazla kuram ve teoriden faydalanan bilişsel analitik terapi, kuram ve terapi sürecini oluştururken ağırlıklı olarak bilişsel terapiden faydalanmıştır. Süreçte kullanılan teknikler danışanların problemlerinin yeniden formüle edilmesi sürecine vurgu yaparak ilerler ve sonuçta bir dizi terapötik yöntemin uygulanabileceği bir "iskele" olarak kullanılır (Ryle ve Low, 1993). Psikanalitik kuram ve bilişsel kuramın yanında Vygotsky (1985)’nin sosyokültürel gelişim kuramı da modelin oluşmasında etkili olmuştur. Sosyal öğrenme kuramında bireyin kültür ve

dil aracılığı ile çevreyle iletişime geçmesi bu modelde de kendini göstermiştir. Kişiliğin oluşmasında bireyin çevreleri ile iletişiminin etkili olduğu fikri, bilişsel analitik modelde *karşılıklı roller* kavramı olarak öne çıkmaktadır (Ryle ve Kerr, 2003). Danışanın duyguları, düşünceleri ve kararları konusunda farkındalık kazandırmak sürecin hedeflerinden biridir. Süreçte danışana hayatı üzerinde kontrol sahibi olduğunu, kararları üzerindeki etkisini, hayatı üzerine derinlemesine düşünebilmeyi ve bunun farkındalığını kazandırmayı amaçlar. Kuram, danışanın hayatı üzerinde etkili olan ama danışanın farkında olmadığı davranış, duygu ve düşünce örüntülerini işler (Ryle, 1985).

Ryle (1990) hem psikanalitik kuramın hem de bilişsel kuramın insan zihninin sosyal oluşumunu yeterince anlamadıklarını ve bu yüzden insanı anlamakta sınırlı kaldıklarını belirtmiştir. Değişimin anahtarı yalnızca bilişsel, davranışsal veya deneysel değildir; ilişkiseldir. İlişkisel bir duruşa sahip olmak, olası anlamlar, konuşmalar ve sessizlikler arasına; kurulan ilişki sayesinde esnek bir şekilde dokunmak anlamına gelir. Bilişsel analitik terapi genel çerçevesini çizmiş olsa da henüz oluşumunu tamamlamış bir teori değildir; yeni deneyimler, yeni araştırma bulguları ve devam eden tartışmalar ile; fikirlerini ve yöntemlerini detaylandırmaya revize etmeye devam edecektir (Ryle, 1990).

Bilişsel analitik terapinin gelişiminde etkili olan önemli kuramlardan biri *kişilik yapı teorisi* olmuştur. Bu teoriye göre Kelly (1955), Skinner (1938)'in davranışın tamamen çevre tarafından şekillendirildiği fikrini reddettiği gibi tek gerçeğin insanın öznel algısı olduğu şeklindeki mutlak fenomenolojiyi de reddetmiştir (Llewelyn, 2003). İnsanlar, daha önce de değinildiği gibi, yaşadıkları çevre ile ilgili teoriler oluşturur ve daha sonra da denencelerinin gerçeğe uyup uymadığını sınarlar. Bilişsel analitik terapiye göre insan çevreden etkilenmekte ve bu etkiyi öznel algısıyla şekillendirmektedir. *Bilişsel terapinin* uygulamada çok işlevsel olması, bireyin kendini takip edebilmesi ve yeniden yapılandırabilmesi bilişsel analitik terapinin oluşum sürecinde etkili olmuştur. Bilişsel analitik terapinin uygulama sürecinde danışanın kendi düşüncelerinin farkındalığını kazanması ve düşüncelerin terapinin odağında olması bilişsel terapiyle benzerlik göstermektedir. Bilişsel analitik terapi ile bilişsel davranışçı terapi bireyin düşünce yapılarını sürecin odağına almak konusunda ortak fikre sahipken; süreç içerisinde çalıştığı konularda ayrıldığı noktalar vardır. Bilişsel analitik terapi uygulama sürecinde danışanın düşüncelerini tek başına ele almamaktadır. Süreç, çevresel, zihinsel ve davranışsal olayları birbirine bağlamayı içermektedir. Bilişsel analitik terapi bireyin sosyal yapılarını ve gelişimsel sürecini de göz önünde bulundurmaktayken; bilişsel terapi belirli inançlara ve semptomlara odaklanır, gelişim ya da sosyal yapıya çok az odaklanır (Ryle, 1990).

Bilişsel analitik terapi, bilişsel terapiden etkilendiği gibi *psikanalitik kuramdan* da faydalanmıştır. Nesne ilişkileri teorisi kişiliğin belirlenmesinde erken gelişimin ve ebeveynle ilişkinin önemine vurgu yaparak literatüre ve bilişsel analitik terapiye önemli bir katkı sağlamıştır (Ryle, 1991). Bu katkılara karşın, Ryle (1980), psikanalitik geleneğin bireylerin davranışlarının tamamen çocukluk döneminden kaynaklandığı ve kişiler arası tüm ilişkileri bu bağlamda değerlendirmesi, terapi sürecinin ‘şimdi ve burada’ ilkesinden tamamen uzak olmasını zamana ve gelişime direnç olarak yorumlamıştır. Beebe ve arkadaşları (1998) geleneksel psikanalizin ‘örtük ilişki’ kavramını, ‘terapinin paylaşılan örtük ilişkisi’ olarak yeniden tanımlamışlardır. Bu kavram, her bireyin başkalarıyla birlikte olma yollarının algılarını içermektedir. Bu; kişilerin bir nesne ya da düşünce hakkında aynı fikri paylaşması, karşılıklı farkındalık ve sağduyuya sahip olması anlamına gelmektedir. Beebe ve arkadaşlarının yeni bakış açısı bilişsel analitik terapiye daha paralel bir bakış açısıdır. Aynı zamanda modelin temel teorisini ve uygulamasını içermiştir. Tronick (1998) ‘bilincin ikili gelişmesi’ tanımı ile anne-çocuk ilişkisi ve terapist-danışan ilişkisi gibi ilişkilerin, bireyin kendi düşünce sistemini oluşturmasında ve yeniden organize etmesinde önemli olduğunu belirtmiştir (Ryle ve Kerr, 2003).

Bilişsel terapi ve nesne ilişkileri teorisinin yanı sıra bilişsel analitik terapinin etkilendiği bir diğer düşünce *Vygotsky’in modelidir*. Çünkü Ryle ve Kerr (2003)’e göre sosyal çevreyi reddeden psikanalitik kuram ve temel biliş açıklamalarıyla yetersiz kalan bilişsel terapi tam olarak birey davranışlarını açıklamada yetersiz kalmaktadır (Ryle ve Kerr, 2003). Vygotsky (1978) üst düzey zihinsel süreçlerin sosyal ve tarihsel oluşumu, kişilerarası ve iç diyalogun önemine yaptığı vurguyla nesne ilişkileri fikirlerine ve bilişsel süreçlere alternatif bir düşünce getirmiştir. Bebeğin bakıcısıyla ve diğerleri ile etkileşimde öğrendiği; önce kişiler arası diyalogda sonra iç diyalogda kullanılan dilin aracılık ettiği karşılıklı rol ilişkilerine değinmiştir (Vygotsky, 1978; Ryle 1990). Kuram bireyin ilk olarak kişilerarası iletişime geçerek sesli düşündüğünü; ancak zamanla birey soyutluk becerisi kazandıkça sesli düşünmenin içsel sese dönüşeceği fikrini savunmuştur. Bilişsel analitik terapi ise, içsel (zihinsel) ve dışsal olayları birbirine bağlayan süreçle ilgili fikirleri içermektedir. Vygotsky’nin modeli, bilişsel analitik terapi sürecinde kullanılan yeniden formülasyon işlemi ile kendini göstermiştir. Sosyokültürel gelişimdeki bireyin kendisiyle ve çevresiyle olan iletişimi, özellikle kendi iç sesi, yeniden formülasyonda danışanın içgörü kazanmasını ve sağlıklı bir dönüşümü sağlamaktadır (Ryle, 1993).

## **Bilişsel Analitik Terapinin Temel İlkeleri**

Bilişsel Analitik Terapinin gelişim sürecinin hala devam ettiğini belirten Ryle, modelin bazı temel özelliklerini şu şekilde sıralamıştır:

- Model bilimsel bir temele dayanır. Bütüncül ve kısa süreli bir yaklaşımdır.
- Psikolojik terapist-danışan iş birliği sağlanmalıdır.
- Maddi imkanı yetersiz olan halkın ulaşabileceği merkezlerde kullanılabilir bir modeldir.
- Danışana saygı ilkesine dayanır.
- Kaygı, depresyon, yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları gibi çok yönlü rahatsızlıklarda kullanılabilir.
- Model, psikoterapide kuramsal temellere dayanan ortak bir dil oluşturmuştur..
- Uygulama sürecinde açık ve anlaşılırdır(Llewelyn, 2003; Ryle ve Kerr, 2003).

## **Bilişsel Analitik Terapinin Temel Kavramları**

### **Gelişim ve ilk yaşantılar**

Bilişsel analitik model gelişimin bebeklikten yaşlılığa kadar devam ettiğini öne sürmektedir. Bireyin, yaşamının ilk dönemlerinde bakıcısıyla arasında kurduğu bağ gelecekteki iletişim modelini oluşturmaktadır. Bu bağ üç aşamada kurulmaktadır: bakıcının bebeğe tepkisi, bebeğin bakıcıya tepkisi ve modelde ilk defa tanımlanan bebeğin tepkisine bakıcının tepkisi. Karşılıklı etkileşimi ön plana çıkaran bu temel literatüre Paul Wachtel tarafından kazandırılmıştır (Özakkaş, 2018). Wachtel (2012)'e göre ilişkilerin karşılıklı ve kendini tekrarlayan, döngüsel bir yönü vardır. Mevcut model de buna paralel olarak tepkinin sadece iki yönlü olmadığını, döngüsel bir süreç olduğunu belirtmektedir. Bu dönemde oluşan bağlanma ve iletişim şekli bireyin gelecekte kuracağı ilişkilere de yansımaktadır (Ryle ve Kerr, 2003). Bebeklik ve çocukluk döneminde oluşan bu bağlanma ve iletişim şekli hayatın ilerleyen zamanlarında da gelişim devam ettiği için değiştirilebilir. Bilişsel analitik model gelişimin bebeklik ve çocukluk döneminde genel çerçeve çizdiğini ancak yaşamın ilerleyen dönemlerinde deneyimlerle ve farkındalıklarla bu çerçevenin değişebileceğini savunmaktadır. İlerleyen yaşlarda birey bakıcı-bebek ilişkisinin yanında toplum olgusu ile karşılaşmaktadır (Jellema, 1999). Bireyin içinde yaşadığı toplumun olaylara tepkisi, kültür, kişilerarası ilişkiler ve tutumlar; çocuklukta oluşan genel çerçeveyi daha detaylı hale getirmektedir. Terapi sürecindeki amaç, bireye bebeklik ve yetişkinlik döneminde oluşan davranış örüntüleri hakkında farkındalık kazandırmak ve güvenli bir benlik oluşturmaktır (Sutton 2003).

## **Karşılıklı roller**

Ryle ve Kerr (2003) insan gelişimini şu şekilde tanımlamaktadır: “İnsan bebeklikten itibaren sosyal olarak şekillenebilecek şekilde uyarlanmıştır. Bebeğin genotip benliği, gelişim sürecinde bebeğin yatkınlıklarını ve içinde bulunduğu toplumun kültürünü alır. Bu, bakıcısıyla arasındaki iletişim modeli ile birleşerek fenotipik benliğe dönüşür. Yaşamın ilk dönemlerinde oluşan bu ilişki modeli ilerleyen zamanlarda toplum kültürü ile bütünleşerek içsel benliğe dönüşür.” Bu tanımlama; bireyin davranışlarının oluşmasında çocukluk döneminin önemini anlatarak analitik psikolojiye, sosyal çevresiyle etkileşimin önemini vurgulayarak sosyal öğrenme kuramına, bakıcısıyla arasındaki ilişkiye değinerek bağlanma kuramına vurgu yapmaktadır.

“Karşılıklı roller”, bilişsel analitik terapide bireyin kendisinin ve başkalarının psikolojik ve sosyal, iç ve dış duyularını adlandıran temel bir kavramı tanımlar. Karşılıklı roller genlerin psikolojik anlamlandırma açısından eşdeğeridir çünkü; bunlar sosyal, zihinsel ve duygusal yaşamlarımızın yapı taşlarıdır. Mesela patronuna karşı bireyin kırılğan bir şekilde ‘iyi’ olmayı seçmesi, meydan okuyucu bir tavırda olması ya da uyumlu bir davranış geliştirmesi; o bireyin geçmişinden itibaren geliştirdiği karşılıklı rol algısına göre şekillenmektedir. Burada geliştirilen davranışın sonucu, bundan sonraki ilişkilerin de belirleyicisi olarak bireyin karşısına çıkmaktadır. Birey çocukluk hikayelerinden, güncel ilişkilerden ve bireylerle olan etkileşimlerinden karşılıklı roller almakta ve bu rolü kullanmaktadır. Bu roller bireylerin ilişki örüntülerini oluşturmaktadır (Ryle, 2001). Birey başkalarıyla ilişki halinde kaldıkça kendi içsel tutumlarını düzenlemektedir. Örneğin yaşanan bir olayda bir taraf mağdur olurken diğer taraf kurban olmaktadır. İlişkiler birbirini tamamlayan karşılıklı rollerden oluşmaktadır (Jellema, 1999). Her rol iletişimde birbirine etki eder ve çift yönlü gelişir. Bu roller deneyimle beraber zenginleşir ve karmaşık bir hale gelir. Bireyin edindiği rolü, zihinsel süreçleri ve davranışları oluşturur. Roller birbirini tamamlamadığında esneklikten uzak, katı denebilecek sağlıklı örüntüler oluşmaktadır. Bireyde psikopatoloji bu rollerin katı, kaynağı belirsiz ve olumsuz karşılıklı roller şeklinde gelişmesiyle ortaya çıkar. Sağlıklı kişilik gelişimi ise olumlu ve esnek role sahip olmak olarak tanımlanmaktadır. Birey, hayatında öğrenmiş olduğu ve bildiği rolleri oynayarak ve sürekli tekrarlayarak ilişkilerini belirlemektedir. Bilişsel analitik terapi sürecinde, bireyin ilişkilerini belirlemesini sağlayan bu davranışlarının farkındalığını kazandırmak ve işlevsiz davranış ve düşüncelerini sağlıklı hale getirmek amaçlanmaktadır. Süreçte karşılıklı rolleri bütünleşmemiş olan danışanlarda aktarım görülmesi muhtemeldir. Burada terapistin aktarımı doğru değerlendirmesi, ele alması ve farkındalığı sağlayıcı bir güç olarak kullanması önemlidir (Bell, 1999; Freud, 1915; Ryle ve Kerr, 2003).

Bu terapi, bilişsel ve davranışçı kuramlara dayalı olmakla beraber analitik kuramdan etkilenecek ortaya çıkmıştır. Sürekli kullanılan davranış örüntüleri; birbirini takip eden ardışık zihinsel, eylemsel ve çevresel işlemlerden geçerek oluşur. Bu işlemler ile pek çok davranış örüntüsü oluşurken bireyin farkındalığı dışında yaşanan süreçlerden geçerek oluşur. Bu sebeple birey davranış örüntülerinin oluşum şekli konusunda bilgi sahibi değildir. Bu işlemlerin gelişimi algı-deneyim; algıyı değerlendirme-etkili/etkisiz davranma; davranış sonuçlarını bireysel değer ve çevreden gelen tepkilere göre değerlendirme; davranışın onaylanması ya da davranışı değiştirme şeklindedir (Llewelyn, 2003; Ryle, 1985).

### **Bilişsel Analitik Terapide Danışan-Terapist İlişkisi**

Bilişsel Analitik Terapide danışan-terapist ilişkisi, danışanla terapistin işbirliği içinde olması üzerine kurulmuştur. Model kısa süreli olduğu için terapi süreci planlı ve yapılandırılmıştır. Bu sebeple süreç içerisinde terapistin rolü daha açık ve anlaşılabilir. Psikanalitik kuram ya da bilişsel davranışçı terapisinin aksine terapist belirgin şekilde süreç boyunca aktif, yansıtıcı ve iletişime açıktır (Bennet ve Parry, 2004).

Terapi sürecinde işlevsiz ilişkisel örüntüler üzerine çalışmak sürecin temelini oluşturmaktadır. Bu durum danışanın, işlevsiz ilişkisel örüntülerini terapistte yansıtılabilirliğini de beraberinde getirmektedir. Bunun yaşandığı durumlarda terapist, kontrollü ve sağlıklı bir şekilde ilişkiyi sürdürmelidir. Bu terapide danışanın ilişkisel örüntüleri konusunda farkındalık kazanmasını sağlamak ve amaca ulaşabilmesi için yeni yollar arayarak terapist ile ilişkinin düzeltilmesini amaçlamaktadır (Ryle ve Kerr, 2003).

Terapist; danışana hayatı üzerinde kontrol sahibi olduğunu ve hayatı üzerine derinlemesine düşünebilme farkındalığını kazandırmayı amaçlar. Bunu yaparken her duyguyu, davranışı, algıyı araştırır; danışan ile işbirliği kurarak bu bağlamları diyagramda ya da mektupta belirtir. Aynı zamanda yaşamın ilk yılları ve çocukluk yaşantılarını da süreçte göz önünde bulundurur. Bunu yaparken *ilişki*, sürecin merkezindedir. Hedef oluşturma, müdahale etme, teknikler de içinde olmak üzere danışan tüm süreçte aktiftir. Bu terapiye göre danışan süreç içerisinde bazen terapistin desteği ile ilerlerken bazen kendi gücüyle ilerleyebilir. Bu konuda terapist süreci dikkatle izlemeli ve süreç içerisinde sevecen bir yol gösterici olmalıdır (Ryle ve Kerr, 2003; Bennet ve Parry, 2004).

### **Terapi Süreci Aşamaları Terapi süreci genel seyri**

1. Terapist aktif olarak danışanın öyküsünü dinler ve başlangıçta sözlü olarak oturumlarda

ve daha sonra yeniden formülasyon mektubunda açıklanan deneyimlerin anlamlarını irdeler.

2. Terapist, hikayede açıklanan ve gelişmekte olan çalışma ittifakında belirgin olan deneyimlerdeki bağlantı ve kalıpları saptamak için danışanla birlikte çalışır ve bunları tanımlayan yeniden formülasyona karar verilir.

3. Günlük yaşamın diğer anıları veya raporları ve terapi ilişkisindeki kalıpların çıkarılması, bu genel açıklamalarla bağlantılıdır. Bu, şimdiye kadar kaçınılmış hatıralara ve etkilere temas eden yaşantıları içerebilir.

4. Danışanın olumsuz yaşantılarının kaynağını tanıdığı ve bu güvence altına alındığında, alternatifler araştırılır (Denman, 1995; Denman, 2001; Ryle, 2001).

### **Terapi süreci hazırlık görüşmesi**

Bilişsel analitik terapi sürecinde terapist ilk olarak danışanla yaptığı ön görüşmede sorunun detaylarını alır ve terapi sürecine uygunluğunu analiz eder. Ryle (1980)'a göre psikiyatrik rahatsızlığa sahip, aktif madde bağımlılığı olan, intihar eğilimi gösteren ve başkalarının hayatına tehdit oluşturan danışanlar terapi sürecine uygun değildir. Ön görüşme süreci aynı zamanda danışan için de farkındalık geliştirme açısından terapi sürecine dair aydınlatıcı bir süreçtir. Bu görüşme sürecinde danışanın ve terapistin rolleri üzerine durulur. Terapist danışandan hayatı ile ilgili detaylı bilgi alır. Danışan, terapistin istediği bilgileri içeren bir psikoterapi dosyası oluşturur. Bu dosya terapistin ilerleyen günlerinde de kullanılır (Ryle, 2001). Psikoterapi dosyası her danışana özgü hazırlanır ve danışanın süreci takip edebilmesini, süreç içindeki değişiklikleri izlemesini sağlar. Bu dosya terapi süreci boyunca genişlemeye devam eder. Terapi sürecinde kullanılan her materyal dosyaya eklenir. Psikoterapi dosyasında danışanın duygu, düşünce ve davranış günlükleri, hayatındaki tuzaklar, ikilemler, formülasyonlar... yer alır.

Danışan kendisiyle ilgili verdiği detaylı bilgiyi, terapistin isteği üzerine terapist gözüyle tekrar anlatır. Daha sonra tekrar kendi açısından anlatır. Bu, danışanın farkındalığını kazanmasını sağlayan ilk süreçtir. Terapist danışan hakkında detaylı bilgi alma sürecinde bireyin başkalarıyla ilişki kurma biçimi ölçeği ve rutin değerlendirmede klinik sonuçlar ölçeği formu kullanmaktadır. Aynı zamanda terapi süresi boyunca oturum planlamaları, saat, gizlilik, izin vs gibi konuları içeren detaylı bir kontrat imzalanır (Ryle ve Kerr, 2003).

### **Terapi süreci ilk oturumlar**

Hazırlık oturumu sonrasındaki görüşmelerde, birinci ve ikinci oturumda, en önemli konu danışan terapist arasındaki işbirliğinin sağlanması ve terapötik sürecin sağlıklı gelişmesidir.



Ayrıca bu oturumlarda terapist danışanın öyküsünü detaylı bir şekilde dinler. Danışan ve terapistin bu oturumlardaki amacı; danışanın hayatında yinelenen ve rahatsız edici olaylar üzerine konuşarak örüntüleri belirlemektir. Danışan, terapi süreci dışında hayatını, terapist ile konuştukları şekilde gözlemlemeye ve hayatı hakkında derinlemesine düşünmeye başlar. Hayatı ile ilgili farkındalıkları, yeni örüntüleri, tekrarlanan olayları terapi sürecine tekrar getirerek terapist ile bunların detaylı incelemesini yapar. Terapi sürecinin sonraki aşamaları tamamen bu örüntülere ve olaylara dayalı ilerlediği için bilişsel analitik terapide özellikle terapi sürecinin ilk üç oturumu son derece önemlidir (Ryle, 2001; Ryle ve Kerr, 2003).

### **Terapi süreci çalışma oturumları**

Terapi sürecinin ilk üç ya dört oturumu danışanın farkındalık kazanması, terapistin problemi anlaması ve iş birliği içerisinde örüntülerin anlaşılması üzerine kuruludur. Bundan sonraki oturumlarda mektup kullanımı, engel, tuzak ve çıkmazların incelenmesi, diyagram oluşturma ve geliştirme ile danışanın getirdiği sorun sürekli irdelenir; farkındalık sağlanır ve eyleme dönüştürmek için adım atılır. Bu süreçte danışan ve terapist bazı teknikler kullanmaktadır. Bu süreçte ilk olarak farkındalığın sağlanması için terapist tarafından danışanın anlattıklarına dayanarak yeniden formüleleştirme mektubu yazılır (Ryle, 2001; Ryle ve Kerr, 2003). Daha sonra probleme yönelik engel, çıkmaz ve tuzaklar fark edilerek şekil ile ifade edilir. Ardından danışanın çalışma sürecinde üzerinde değişiklikler yapma imkanının da olduğu yeniden formüleleştirme diyagramları hazırlanır (O’Keefe ve Berk, 2009).

### **Terapi süreci sonlandırma oturumu**

Terapi sürecinin ilk aşamalarındaki kaygı, direnç, kendini açmama gibi sorunlar zaman içerisinde terapist ile danışan arasında ortak bir dile ulaşarak sürecin hızlanmasını sağlar. Ancak sonlandırma yaklaşırken danışan oturumun ilk günlerine geriye dönüş yaşayabilmektedir. Çünkü danışana göre terapi sonrası kendisini büyük bir belirsizlik beklemektedir. Terapist bu duygu durumunu öngörerek kabul etmeli ve danışanı son oturumlara doğru terapi sürecinin bitişine hazırlamalıdır (Denman, 2001). Ryle (2001)’e göre terapi sürecinin bitışı danışana terapi sürecindeki yaşantılarını ve düşüncelerini uygulayabilmesi için bir fırsat anlamına gelmektedir.

Bilişsel analitik terapide bu konular, son oturumda okunan ve tartışılan terapistin “Hoşça kal Mektubu”na kaydedilir. Bu mektupta terapi sürecinin amacı, sürecin genel özeti, terapistin gözlemleri yer almaktadır. Danışanlar da ayrıca isterlerse mektup yazmaya davet edilirler ve yaşadıklarını olabildiğince gerçekçi ve açık yazmaya teşvik edilirler (Ryle ve Kerr, 2003).

Sonlandırma sürecinden sonra terapist, danışandaki değişikliklerin etkililiğini görmek adına 3 ile 6 ay arasında bir sürede danışanla izleme oturumu yapar. Bu süreç sonlandırma aşamasının verdiği olumsuz duyguları azaltırken, terapi sürecinin etkililiğinin de görülmesini sağlar (Shine ve Westacott, 2010). İzleme oturumunda önceki oturumları hatırlamak ve danışanın hayatının süreç içerisinde konulan amaçlara uygunluğunu anlamak için yeniden formülleştirme mektubu ve hoşça kal mektubu tekrar okunur.

### **Bilişsel Analitik Terapi Müdahaleleri**

Pek çok terapi kuramı, özellikle psikanalizden türetilenler, terapi sürecinde çocukluk dönemi yaşantılarını göz önünde bulundurmaktadırlar. Psikanalize göre, danışanın “derin değişim”i aslında bir gerilemedir, yani değişim seans esnasında çocukluk dönemindeki bir travmaya dönüşle gerçekleştirilir. Ancak bilişsel analitik terapide çocukluk dönemi ile ilgilenmekteki amaç psikanalizden farklıdır. Bilişsel analitik terapide; çocukluk yaşantılarının fark edilerek terapi sürecinde bu yaşantıların yeniden biçimlendirilmesi esastır (Ryle, 2001).

Benliğin sağlıklı gelişim süreci şematik olarak Şekil 1'de gösterilmektedir. Bu, Vygotsky (1978)'e göre genetik özelliklerimizi taşıyan bir benlik ve karşılıklı rol yasaları arasındaki etkileşimi vurgular. Bu etkileşim şekilde yarım daire şeklinde çıkıntılı olarak gösterilir (Ryle ve Kerr, 2003). Gelişim sürecinin sonunda bilginin, hafızanın, hissin ve eylemin birbiriyle bağlantılı olduğu, kişilerarası ilişkide esnek bir benlik oluşur. “Ben” kavramı karmaşık bir dinamik olay ve fonksiyonlar dizisinin birleşmesidir. Rycroft (1991) benlik ile ilgili “benlik sadece deneyimleyen değil aynı zamanda kendi nesnesidir” tanımını yapmıştır. “Ben” değişime karşı çok dirençlidir; aynı zamanda yapısal ve deneysel olan değişken bir varlıktır.

Terapistin görevi kısıtlayıcı ve zarar verici sesleri tanımlamak ve daha yansıtıcı, bağımsız, üst düzey ve karmaşık bir 'ben' oluşumunu teşvik eder. Bunun için, bilişsel analitik terapi kullanan terapistler çoğunlukla şemaya sistemin dışında bulunan ve danışanın gözünü gösteren bir göz görüntüsünü getirir: 'Ben' gözü. Bu, bilişsel analitik terapinin bilinçli, kendini yansıtıcı düşüncüyü genişletme konusundaki merkezi vurgusunun altını çizer (Ryle ve Kerr, 2003).

### **Karşılıklı rol prosedürleri**

Terapi sürecinde yeniden formüle etme hem bireyin kendini tanıması hem de yeni bir bakış açısı geliştirmesi için önemlidir. Terapi sürecinde yorumlamadan ziyade açıklama temel alınır. Bu süreç aynı zamanda karşılıklı rol prosedürlerinde olduğu gibi bireydeki zarar verici duyguların daha etkili olan farklı duygularla kendini göstermesi gibi durumları da ortaya

çıkartır. Örneğin birine öfke duyan birinin, o kişiye karşı itaatkâr davranması bu süreçte açığa çıkabilir. Yeniden formüle etme işlemi semptomdan öte sürece odaklanmaktadır. Danışan süreçte oluşan yeni anlayışlarını uygulamaya başlamakta, terapist ile iş birliğini devam ettirerek süreçte konuşulan konuların gerçekliğini test etmekte ve eski yaşantısındaki sorunları ifade edebilmektedir. Süreç bu şekilde ilerlerken danışanı terapiye getiren problem, terapi süreci boyunca dikkat çekmeden kaybolmaktadır (Ryle, 1995).

Karşılıklı rol ilişkilerinin erken listelenmesi, haritalandırılması ve oturumlar sırasında gerçekleşenlerin izlenmesi için diyagramın kullanılmaya devam edilmesi, bilişsel analitik terapi tekniğinin en önemli özelliklerinden biridir. Bu; oturumlarda terapistin, her danışanın yaşayacağı duyguların anlamını ve duygu aralığını anlamasını sağlar.

Terapi sürecinde danışanın tutarsız ifadelerinden anlamlı bir hikaye oluşturulması, psikolojik iyi oluşu sağlamanın en temel unsurudur. Bu unsur terapist için problemin daha çözülebilir ya da önlenabilir olmasını sağlar. Yeniden formülasyon sürecinin unsurları aynı zaman diliminde danışanla çalışılır. Genellikle ilk olarak terapist danışana, danışanın getirdiği sorunları detaylı bir şekilde mektup şeklinde sunar. Terapist bunu yaparken danışanla ilişkilerine zarar vermeyecek şekilde yapmaya dikkat eder. Süreçteki mektubun amacı, danışanın sorunu kavramsallaştırabilmesini ve fark edebilmesini sağlamaktır. Daha sonra terapist ve danışan, sorunu iş birliğiyle geçici diyagramlar şeklinde gösterilir. Bu, sorunu çözebilecek yolu göstermekte rehber niteliğindedir (Ryle ve Ker, 2003).

Ryle (1995)'e göre terapi sürecinde karşılıklı rol kalıpları odaklı düşünme;

- Geçmiş ve şimdiki ilişkilerin açıklamaları,
- Danışanın benliğine nasıl baktığı, yönettiği ve değerlendirdiği,
- Terapist ile ilişkilerin nasıl oluştuğu konularıyla yakından ilgilidir.

### **Terapi sürecinde mektup kullanımı**

Terapi sürecinde terapist tarafından danışana yazılan mektupta bulunması gereken genel ilkeler şunlardır (Denman, 2001; Hamill ve ark., 2008; Llewlyn, 2003; Ryle ve Kerr, 2003):

- Mektupta kesin ifadelerden kaçınılmalı, danışanın istediği yerlerde mektupta düzeltme yapılabilir.
- Mektupta danışanın terapiye gelme sebebinin özetine yer verilmelidir. bu özette önemli detaylar olmalı ancak gereksiz detaylardan da kaçınılmalıdır.
- Mektup; terapi sürecinde o an ortaya çıkan olumsuz kalıpların, geçmiş zamandan nasıl

türetildiğini danışana göstermelidir.

- Mektup; danışanın hayatındaki mevcut problemleri ve tuzakları, ikilemleri, takılmaları veya sorunlu karşılıklı rol prosedürlerini danışana göstermelidir.
- Terapist mektubu yazarken; yazdığı her şeyin terapi sürecinde karşısına nasıl çıkacağını düşünerek yazmalıdır.
- Terapist mektupta terapi süreci sonu ile ilgili fikirleri dile getirirken gerçekçi olmalı, ütöpik şeylerden kaçınmalıdır.

### **Diyagram**

Terapi sürecinde terapist veri toplamak, verileri düzenlemek, terapi sürecinde ele alınacak konuları kuramsal olarak anlayabilmek için vaka formülasyonu yapmaktadır. Bilişsel analitik terapi uygulaması birçok açıdan diğer modellerden farklıdır. Terapi süreci; danışan için terapi dosyasının oluşturulması, mektup yazılması ile yeniden formülasyonun yapılması, tuzak engel ve çıkmazlar konusunda farkındalık kazanılarak listesinin yazılması, ardından çekirdeklerin tanınmasıyla diyagramların oluşturulması şeklinde ilerlemektedir. Bu süreç engellerin, tuzakların ve çıkmazların; karşılıklı rollerin diyagramatik açıklamalarına bağlandığı anlamına gelmektedir (Ryle ve Kerr, 2003).

Yeniden formülleştirme diyagramının daha iyi anlaşılabilmesi için terapi sürecinde diyagrama örnek bir yaşantı Şekil 2.'de verilmiştir. Diyagramda çocukluk döneminde babası evi terk eden, annesi tarafından sürekli aşağılanan ve takdir görmeyen bir yetişkinin terapi süreci verilmiştir. Terapist önce bireyin terapi sürecine uygun olup olmadığını anlamak için öyküsünü almıştır. İlk oturumdan itibaren danışanla sıcak ilişki kurulmuş ve hem terapist hem danışanın mektup yazmasıyla problem ve terapi süreci konusunda ortak fikre varmışlardır. Amaç oluşturulduktan sonra, amaca ulaşabilmek için öncelikle yinelenen problem davranışların daha iyi görülmesi ve anlaşılabilmesi için yeniden formülleştirme diyagramı hazırlanmıştır. Diyagramda danışanın annesiyle ilişkisi sonucu oluşan davranışlar kare şeklindeki kutuda (çekirdek türü) gösterilmiştir. Annesi tarafından sürekli eleştirilmiş olan danışan, farklı ilişkilerinde de reddedilmekten kaçınmak için ya kendini suçlu hissederek bağımlı olmayı seçmekte ya da isyan eden, uyum sağlamayan biri olmaktadır. Danışan hayatı boyunca ilişkilerinde üç yolu kullandığını ifade etmiştir. Bu üç davranış (insanları memnun etmek için çabalama, terk edilme korkusu yaşayarak ilişkilerden kaçınma) sonuç olarak danışanın sürekli derin üzüntü yaşamasına sebep olmaktadır. Danışan bundan kurtulmak için terapi sürecinde geliştirdiği ve daha sağlıklı olacağını düşündüğü alternatif yol (çabala ve başar) deneyerek yinelenen olumsuz davranışlarını sonlandırmaya çalışmaktadır.

- Terapist, sürecin başından itibaren danışan ile işbirliği içinde çalışır. Bu, danışanların psikoterapi dosyasını kendi kendine izleme ve okuma imkanına sahip olmasını, süreç içerisinde terapistin anladığı şekilde süreci danışan ile paylaşmasını ve fikirlerini, yorumlarını ve değişiklikleri danışanla konuşmayı kapsamaktadır.
- Terapist süreç ile ilgili gözlem ve bilgileri diyagram ya da yazı ile somutlaştırır. Bu, bilgilerin açık bir şekilde anlaşılabilir ve taşınabilir olmasını sağlamaktadır. Bu sayede danışan kendini gözlemleyerek oturum dışında hedeflerini test edebilir ve gerekiyorsa hedeflerini süreçte revize edebilir.
- Danışanın hayatında sorunların nasıl oluştuğunu ve sürdüğünü göstermek için, terapist sürecin hem bir mektup hem sözlü özetini ya da şematik modelini bir mektup şeklinde danışana verir. Bu, danışanın kendine dışarıdan farklı bir gözle bakarak farkındalık kazanmasını sağlamaktadır.
- Yeniden formülasyon, danışan ile beraber yazılı ve şematik biçimde kaydedilir. Bu, hem danışan hem de terapist için terapi çalışmalarına ortak bir gündem sağlar. Bu şekilde danışan, en üstten en alta, yapabileceği davranışları fark edebilir, davranış çeşitliliklerini görür. Aynı zamanda terapist-danışan arasında ön anlaşma sağlar (Ryle ve Kerr, 2003).

### **Çıkmaz, tuzak ve engeller**

Terapi sürecinde danışan ile terapist, danışanın problemini diyagram ile somutlaştırırken çıkmaz, tuzak ve engeller diyagram içerisinde anlatılır ve danışan tarafından probleme dair farkındalık sağlanır. Süreç içerisinde amaç; danışanın yaşadığı çıkmaz, tuzak ve engeller olarak tanımlanan düşünce duygu ve davranışları azaltmak; aynı zamanda ‘çıkış’ denilen alternatif düşünceler ve davranışlar bularak problem durumundan uzaklaşmaktır (Ryle, 1979; Ryle ve Kerr, 2003). Çıkmaz, tuzak ve engellerin daha iyi anlaşılabilmesi için terapi sürecinde diyagrama örnek bir yaşantı Şekil 3.’te verilmiştir.

### **Yeniden formülleştirme diyagramları**

Bilişsel analitik terapinin uygulaması ilk olarak danışan terapi dosyası oluşturulması, mektup ile yeniden formülasyon, tuzak engel ve çıkmazların listesi, ardından çekirdeklerin tanınmasıyla diyagramların oluşturulması şeklinde ilerlemektedir.

Diyagram oluşturma ve gözden geçirme esnekliği önemlidir. Bu kaynaklardan çıkarılan genel modeller, ilk oturumlardan itibaren değiştirilebilir. Danışan ile daha fazla tartışma, ayrıntılı prosedür izleme ve dosyadan bilgilerin entegrasyonu gibi gelişmelerle nihai diyagram çoğu durumda altıncı ya da yedinci oturuma kadar oluşmaya devam eder. Bu konuda kesin kurallar

yoktur. Danışan için en iyi olanı bulmak ve uygulamak sürecin en önemli parçasıdır. Sürecin başından itibaren karşılıklı olarak düşünmenin ve bu anlayışı yeniden biçimlendirme sürecine dahil etmenin tedavi çalışmaları için en hızlandırıcı ve destekleyici etken olduğu bilinmektedir (Shine ve Westacott, 2010).

### **Çekirdek**

Yeniden formülleştirme diyagramlarındaki çekirdeklerin ana amacı danışanın hayatındaki problem haline gelmiş olan tüm rol prosedürlerini ortaya çıkarmaktır. Karşılıklı rol kalıplarının bir, iki ya da birkaç çekirdekte mi listeleneceğine ilişkin karar terapi sürecinde terapistin bilgisinden ve pratiğinden faydalanarak verilecek bir karardır. Çekirdek türleri Şekil 4'te, çekirdek türlerinin açıklamaları aşağıda verilmiştir (Ryle ve Kerr, 2003).

Temel: Tek bir karşılıklı rol modeli için yeterli bilgi sunar (Ryle ve Kerr, 2003).

Francala Ekmeği: Çekirdek içinde birkaç karşılıklı rol modeli listelenmiştir; bunlar ayrı ayrı veya birlikte kullanılabilir (Ryle ve Kerr, 2003).

Kırık Yumurta: Bu çekirdek modeli danışanın farkındalığının daha yüksek olduğu yani danışanın kendisiyle ve önceki yaşantılarıyla ilgili daha detaylı bilgi verdiği durumlarda kullanılmakta ve sürece daha tatmin edici bir görünüm sağlamaktadır. Mesela önceki yaşantısında danışanın ihmal edilmesi desteksiz hissetmesine; kötü davranışlara maruz kalması korku hissine, yoğun olarak sürekli eleştirilmiş olması itaatkar olmasına sebep olmuş olabilir. Bugün ise danışan tüm bu örüntülerin birleşmesiyle her an kendini tehdit altında görmekte ve öfkeli bir iletişim dili geliştirmektedir. Danışan bu çekirdek diyagramıyla ya eski yaşantısındaki gibi öfke iletişim diline devam edecek ya da 'zombi' durumuyla başa çıkmak için eyleme geçecektir. Bu çekirdek türü farkındalığı artırıp alternatiflerin incelenmesi ile daha iyi yönetilebilir bir benlik durumuna geçişi hızlandırır (Ryle ve Kerr, 2003).

Benlik Durumu Sırasal Diyagram: Bilişsel analitik terapide kullanılan diyagramların ilk versiyonudur. Bu çekirdek modelinde benliğin ayrıışmış iki yönü vardır. Benliğin bir tarafı yoksun bırakılan, suçlu veya intikamcı öfke ile ilgili istismar ve ihmal halindeyken diğer tarafı bireyin kendinde ideal gördüğü tarafıdır. Mesela narsistik kişilik bozukluğunda benliğin bir tarafı kendisine hayranlık duyulması gerektiğini düşünen, en iyi olduğuna inanan taraftayken aslında diğer tarafı aşağılanma, kıskançlık, küçümsenmeyle ilgili tarafı temsil eder (Chanen ve ark., 2008).

Diyaloglu Sırasal Analiz: Bireyin hayatında aldığı roller ve karşılıklı rol prosedürleri arasındaki ilişkileri ve ani geçişleri temsil etmektedir (Terzi ve Tekinalp, 2013).

### **Çıkışlar**

Haritayı birkaç hafta süresince oluşturarak ve en iyi çizime ulaşıldıktan sonra daha etkili alternatiflerin yani “çıkışlar”ın diyagrama eklenmesi faydalı olmaktadır. Bu süreçte danışanı tanıma ilk sorumluluktur (Ryle ve Kerr, 2003). Terapi sürecinde danışan terapist arasında güvenilir bir ilişki ortamı sağlandığında danışanlar artık alternatifleri kendi başlarına keşfetmeye başlayabilir. Bilişsel analitik terapiye göre terapistteki gelişim ne tamamen bilinçdışı güçlere ne de tamamen rasyonel bilgiye odaklanmaktadır. Gelişim kendi içlerindeki motivasyonla, sosyal ilişkilerle, algılarla gelişmektedir (Shine ve Westacott, 2010).

### **Ev ödevi**

Bilişsel-davranışçı terapistten alınan ödev terimi, okul günlerindeki gibi korkutucu olabilir. Ancak kısa süreli bir terapi için seanslar arasında iş yapma fikri oluşturulmalıdır. Önemli olan, danışanla oluşturulan temalar ile ilgili bir etkinlik hazırlamaktır. Bilişsel analitik terapistte kullanılan yaygın örnekler:

1. Bir yaşam çizelgesi oluşturarak, soy ağaçlarını tamamlayarak ya da kısa açıklamaları yazarak geçmişin netleştirilmesi. Bu uygulama ülkemizde de hücum tedavisi adıyla kullanılmaktadır (Özakkaş, 2014).
2. Geçmişte ya da bugünde olan, yaşayan ya da yaşamayan insanlara olumsuz yaşantılarla ilgili kesin mektup yazma.
3. Yas tutulan biri varsa ritüel eylemleri yazmak veya yerine getirmek.
4. Korkulan durumlara kademeli maruz kalma gibi alternatifler uygulama
5. Alternatif düşünceler ve kendi kendine konuşma biçimlerinin prova edilmesi.
6. Fiziksel rahatlama ya da meditasyon biçimlerini uygulama.

Tüm bu çalışmalar diyagrama bağlanmalıdır. Böylece danışan negatif bir davranışı tanıdığına, o davranış yerine prova edilen bir alternatif kullanılabilir (Ryle ve Kerr, 2003).

### **Hoşçakal mektubu**

Terapinin son aşamasında, danışanın korku ve öfke ifadeleri çoğu zaman ilk seanslarda yaşanan duyguların benzerini oluşturur. Terapist tarafından bu duyguların tahmin edilmesi ve kabul edilmesi gerekir. Sürecin sonlanması, süreçten kazanılanların denenmesi için endişe verici olsa

da aynı zamanda danışan için bu süreç bir fırsat olarak görülebilir. Danışan için sürecin sonlanmasının neden bu kadar zor olduğu ya da bu sürecin neden fırsat olarak görülmesi gerektiği konusu açık değildir. Bilişsel analitik terapide bu konular, danışana verilen “hoşçakal mektubu”nda belirtilir (Denman, 2001; Ryle ve Kerr, 2003).

*“Birine güvenmek çok uzun sürüyor. Sevgi ve sadakatini kanıtlamak birçok insan için çok emek ister ve bazen bu yolda hatalar yapılır. Sürecin başında sana terapistim olarak çok şans vermediğimi düşünüyorum. Şimdi ise üzgün hissediyorum ama terk edilmiş hissetmiyorum...”* (Ryle ve Kerr, 2003).

Hoşçakal mektubu son oturumda okunup tartışılır. Terapist, danışanın getirdiği sorunları sürecin başından itibaren özetler, diyagramları hatırlatır. Sorunun şu an hangi seviyede olduğunu, diyagramın ne düzeyde değiştiğini, daha fazla çalışma yapılması gereken konuları danışanla iş birliği içinde son oturumda tartışır. Danışanlar mektup yazmaya davet edilirler; olabildiğince gerçekçi ve açık şekilde yazması için teşvik edilirler (Ryle ve Kerr, 2003).

### **Bilişsel Analitik Terapide Transferans**

Aktarım ve karşı aktarım psikanalizde, özellikle nesne ilişkileri kuramlarında, etkili bir yöntemdir (Klein, 1940). Ancak, geleneksel psikanalitik terapi sürecinde kullanılan transferans, terapist danışan ilişkisi açısından yetersizdir. Ayrıca bu, süreçte danışanın tamamen gerilemeye dayalı bir mesajı olarak nitelendirilmektedir. Bilişsel analitik terapiye göre; transferansın psikanalizde sadece buna odaklanması yetersiz ve işlevsellikten uzaktır. Bilişsel analitik terapi aktarım ve karşı aktarımı; karşılıklı rol ilişkilerinin iç içe geçtiği bir örnek olarak görmektedir. Freud terapist danışan ilişkisinde transferansı, terapötik bir fırsat olarak görmüştür, bilişsel analitik terapi bu konuda psikanalizle tamamen aynı görüşü paylaşmaktadır. Ancak psikanalizin transferansın tedavi edici etkisi olarak gerilemeyi görmesi fikri bilişsel analitik terapide kabul görmemektedir. Kısa süreli terapi şekli olan bilişsel analitik terapi, transferans konusunda danışanın gerilemesini ve tüm sürecin ilk yaşantılara indirgenmesini gerek görmemektedir (Ryle ve Kerr, 2003).

Transferanla çalışmak; bir taraftan danışanın geçmiş ve şimdiki ilişkileri ile ilgili öz benlik duygusu, diğer taraftan terapistin danışanın isteğine olan hassasiyet göstermesi göz önüne alındığında problemleri rol ilişkilerinin yeniden yapılandırılmasına olanak sağlamaktadır. Bu da hem terapide çalışılması gereken konunun açığa çıkmasını hem de terapi sürecinde ortaya çıkacak benzer şeyleri öngörmeyi sağlamaktadır (Ryle, 1998; Ryle ve Kerr, 2003).



### **Bilişsel Analitik Terapi ile İlgili Yapılmış Çalışmalar**

Bilişsel analitik terapi hastanelerde, ruh ve sağlık merkezlerinde, psikolojik danışma merkezlerinde halkın ulaşabilmesini amaçlaması ile sahada uygulamaya uygun yapıda oluşturulmuştur. Terapi sürecinin kısa olması, terapi sürecinin planlanmasını ve yapılandırılmasını gerektirmiş; bu, terapistin süreci yönetmesini kolaylaştırmıştır (Ryle,1991).

Ryle ve Kerr (2003) bilişsel analitik terapinin fobilerle, anksiyete bozukluklarıyla, OKB ile, travmatik yaşantılarla, somatizasyonla, yeme bozukluklarıyla çalışırken başarılı olduklarını ve bu konularla ilgili direkt çalışma konuları olduğunu söylemektedir. Ryle ve Golyunkina (2000) yaptığı çalışmada standart tanılara uyan 27 borderline danışan ile bilişsel analitik terapiye dayalı çalışma yapmıştır. Çalışma sonrasında danışanların çoğunun tanı ölçütlerine uymadığı ve iyileşme gösterdiği saptanmıştır. Chanen ve arkadaşları (2008), klinikte iyi bakım gören borderline tanısı almış danışanlar ile bilişsel analitik terapi yaklaşımı ile terapiye alınan borderline tanısı almış danışanları karşılaştırmıştır. Çalışma sonucuna bakıldığında bilişsel analitik terapi yaklaşımı ile terapiye alınan borderline tanısı almış danışanların, klinikte iyi bakım gören danışanlara göre daha hızlı bir iyileşme gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Sandhu ve arkadaşları (2016), yaptıkları çalışmada depresyona yönelik bilişsel analitik terapi yöntemlerini kullanmışlardır. Çalışma sonucunda kullanılan yöntemlerin çalışmada etkililik gösterdiğini ancak bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu belirtmişlerdir. Marriott ve Kellett (2009) bilişsel analitik terapi, birey merkezli terapi ve bilişsel davranışçı terapiyi karşılaştıran bir çalışma yapmıştır. Çalışmada terapistlerin deneyim ve eğitim durumlarının benzer olmasına dikkat edilmiştir. Çalışma sonucuna bakıldığında bilişsel analitik terapi, birey merkezli terapi ve bilişsel davranışçı terapi ile terapi sürecinden geçen danışanların iyileşme gösterdikleri görülmüştür. Martin ve arkadaşları (2020), bilişsel analitik terapi kullanarak yaptıkları çalışmada grup terapisinin depresyon ve kaygı düzeylerine olan etkisini incelemişlerdir. Çalışma sonucunda terapiye katılan danışanların depresyon ve kaygı düzeylerinde olumlu yönde değişim gözlenmiştir.

### **Bilişsel Analitik Terapiye Yönelik Eleştiriler**

Bilişsel analitik terapi her ne kadar bütüncül yaklaşıma dair avantajları sağlamış olsa da bu durum aynı zamanda kuramın dilinin karmaşık olmasına da sebep olmuştur. İçinde barındırdığı birçok kavram, daha önce kuramlarda kullanılan kavramlardır. Ayrıca yapılan çalışmalar incelendiğinde yayınların ve çalışmaların birçoğunun, kuramcı tarafından bizzat geliştirildiği görülmektedir (Terzi ve Tekinalp, 2013).

Aynı zamanda eyleme dönük olan terapist, eklektik yaklaşımdan faydalanırken kuramsal bakış açısı ve kullanacağı yöntemler açısından zorlanmaktadır. Terapiye gelen danışanın sorununu anlamak, kuramsal olarak yorumlamak ve uygun müdahalede bulunmak eklektik sistemde çok kolay olmamaktadır. Bunun için terapistin tüm kuramları tam anlamıyla anlaması ve benimsemesi gerekmektedir. Ancak bu çok mümkün olmamaktadır. Bu yüzden terapistler eklektik yaklaşımı benimsese de genelde bir terapi modeline daha çok odaklanmaktadır (Öztan, 1989)

### **Bilişsel Analitik Terapi Eğitimi**

Bilişsel analitik terapi bazı konularda karmaşık olsa da terapistlere, özellikle hem bilişsel hem de psikodinamik yaklaşımlarda deneyime sahip olanlara tanıdık gelecektir. Terapistler anahtar metinleri okuyarak bilişsel analitik terapide kullanılabilir bir yeterlilik seviyesine ulaşabilirler. Daha az psikoterapi tecrübesi olanlar için, resmi eğitim programları da mevcuttur. Bu tür resmi eğitimler, bilişsel analitik terapi eğitimini ve standartlarını korumak için var olan Bilişsel Analitik Terapistler Birliği'ne (ACAT/<https://www.acat.me.uk/page/home>) üye olmak

isteyen herkes için genellikle gereklidir (Denman, 2001). Bilişsel Analitik Terapistler Birliği (International Cognitive Analytic Therapy Association (ICATA)) internet sitesi (<http://internationalcat.org/>) üzerinden üyelik almakta, kongre düzenlemekte, eğitim vermekte ve süpervizör sağlamaktadır.

### **Sonuç ve Öneriler**

Bilişsel analitik terapi bilişsel temelli bir kuramdır. Ancak gelişimi psikanalitik nesne ilişkileri, bilişsel terapi, davranışçı terapi, kişisel yapı kuramı, bağlanma kuramı ve sosyal öğrenme kuramı ile tamamlanmıştır. Bu terapiye göre bireyin bebeklik döneminden itibaren sosyal ilişkileri gelişmekte, bu ilişkiler bireyin düşünce ve şemalarını oluşturmaktadır. Ayrıca bu terapi, çocukluktan itibaren oluşan olumsuz şemaların bireyde olumsuz yaşantılara sebep olduğunu ancak bu şemaların terapi ile birlikte düzelebileceğini belirtmektedir.

Terapi sürecinde terapist danışanla güçlü bir ittifak oluşturmaktadır. Terapist bu süreçte danışanın işlevsiz düşüncelerini fark etmesini sağlamak ve davranışlarını değiştirmek cesaret vermektedir. Terapi süreci ön görüşmeyle başlamaktadır. Danışanın öyküsünü anlattığı süre sonrasında terapist danışana mektup yazmaktadır. Bu mektup danışanın anlattıklarının genel çerçevesini ve önemli detaylarını aynı zamanda terapistin anladıklarını içermektedir. Bu, terapistin danışana bir dönütüdür ve danışanın farkındalık kazanmasını sağlayan ilk adımdır. Terapi sürecinin sonraki aşamalarında danışan ve terapist formülasyon diyagramı

oluşturmaktadır. Formülasyonun amacı danışanın farkındalık kazanması ve değişmesi gereken noktaları kendisinin görmesidir. Terapist, danışanı düşünce ve davranış değişikliği yapmaya teşvik etmektedir. Yeni davranışların sonucuna göre formülasyonun değişmekte ya da yeni yollar aranmaktadır. Süreç sonunda terapist danışana “hoşçakal mektubu” yazarak süreci özetlemektedir. Bu mektup danışanın süreci izlemesini ve terapi sürecinin sonlandığını kabul etmesini sağlamaktadır. 3-6 ay sonrasında ise terapist ve danışan gerekli gördüğü takdirde izleme görüşmesi yapmaktadır. Terapi, içsel ve kişiler arası diyalogların açığa çıkması, yeniden formüle edilmesi ve bilinçli bir şekilde paylaşılmasını gerektirir. Ayrıca terapist-danışan arasında derinlemesine hissedilen güven ilişkisi ve olumlu deneyim, terapi sürecinin gelişimini olumlu etkilemektedir.

Bilişsel analitik terapinin gelişimine bakıldığında psikanalitik nesne ilişkileri, bilişsel terapi, davranışçı terapi, kişisel yapı kuramı, ve sosyal öğrenme kuramı gibi birden fazla kuramdan etkilendiği görülmektedir. Kuramda bireyin çocukluk dönemi ile yetişkinlik dönemi; içsel süreçleri ile dışsal süreçleri; davranışları ile bilişleri aynı anda ele alınmaktadır. Bu, kuramın çok yönlü bir bakış açısı olduğunu göstermektedir. Bilişsel analitik terapi hem kuramsal hem uygulama yönü ile birçok kuramın sentezi olmaya çalışmıştır. Fazla sayıda kuramı içinde barındırması zenginlik katmasının yanında kuramı hem öğrenenler hem uygulayıcılar için karmaşık bir hale getirmiştir. Eklektik yaklaşım benimseyen bu kuramda birçok kuram aynı anda kullanılmaya çalışıldığı için kullanılan teknikler yapı bakımından karışık, uygulayıcı açısından anlaşılması güçtür. Aynı zamanda kuramın kendine ait felsefi bakışı zayıf kalmıştır (Denman, 2001; Öztan, 1989; Ryle, 1985).

Bilişsel analitik terapi her ne kadar ortaya çıkma aşamasında bilişsel terapi başta olmak üzere birçok kuramdan etkilense de henüz dünyada ve ülkemizde kullanımı etkilendiği kuramlar kadar yoğunlaşmamıştır. Literatüre bakıldığında bilişsel analitik terapinin etkilendiği kuramlardan biri olan bilişsel davranışçı terapinin öfke, sınav kaygısı, madde bağımlılığı, depresif belirtiler, sosyal anksiyete, OKB gibi durumlarda bilişsel davranışçı terapinin etkililiğini gösteren birçok çalışma mevcuttur (Gansle, 2005; Sobell ve ark. 2009; Türk ve Katmer, 2019; Yıldırım ve Sütçü, 2016). Ancak bilişsel analitik terapinin etkililiğini gösteren çalışmalar kuramın ortaya çıktığı İngiltere’de yapılan kuramcının kendi çalışmaları ile sınırlı kalmıştır. Bunun yanı sıra çalışmalar daha çok hastane ortamında yapılan çalışmalar olarak kalmıştır. Yapılan çalışmalarda kuramın uygulama alanlarının sınırlı kaldığı görülmektedir (Bennett, 2006; Chanen, 2008; Clarke, 2013; Ryle ve arkadaşları, 2000; Ryle, 2004).

Ülkemizde bilişsel analitik terapi yeterince tanınmadığı için bilişsel analitik terapinin etkililiğini gösteren herhangi bir çalışma ülkemizde henüz yapılmamıştır.

Bilişsel analitik terapinin henüz yeni bir kuram olması ve çok yaygın olmaması kurama dair tartışmaların sürmesine sebep olmaktadır. Eklektik bir kuram olan bilişsel analitik terapinin kendi teknikleri ile alanı zenginleştirdiği şüphesizdir. Ancak kuramın etkililiğini gösteren daha fazla bilimsel çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

### Kaynakça

- Beebe, B. (1998) A procedural theory of therapeutic action: Commentary on the symposium 'interventions that effect change in psychotherapy'. *Infant Mental Health Journal, 19*, 333–340.
- Bell, L. (1999) The spectrum of psychological problems in people with eating disorders: an analysis of 30 eating disordered patients treated with Cognitive Analytic Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 6*, 29–38.
- Bennett, D., Parry, G., Ryle, A. (2006). Resolving threats to the therapeutic alliance in cognitive analytic therapy of borderline personality disorder: A task analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 79*(3), 395–418.
- Chanen, A. M., Jackson, H. J., McCutcheon, L. K., Jovev, M., Dudgeon, P., Yuen, H. P., Clarkson, V. (2008). Early intervention for adolescents with borderline personality disorder using cognitive analytic therapy: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry, 193*(6), 477–484.
- Clarke, S., Thomas, P., & James, K. (2013). Cognitive analytic therapy for personality disorder: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry, 202*(2), 129–134.
- Denman, C. (1995) What is the point of a formulation? C. Mace (Ed.) *The Art and Science of Psychotherapy*. London: Routledge.
- Denman, C. (2001). Cognitive–analytic therapy. *Advances in Psychiatric treatment, 7*(4), 243–252.
- Freud, S. (1915). *Instincts and Their Vicissitudes*, The standart edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, (14) 1914–1916, on the history of the psychoanalytic movement, papers on metapsychology and other works, 109–140.
- Gansle, K. A. (2005). The effectiveness of school based interventions and programs: A meta-analysis. *Journal of School Psychology, 43*, 321–341.

- Hamill, M., Ried, M., & Reynolds, S. (2008). Letters in cognitive analytic therapy: The patient's experience. *Psychotherapy Research, 18*(5), 573-583.
- Jellema, A. (1999) Cognitive analytic therapy: developing its theory and practice via attachment theory. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 6*, 16–28.
- Kelly, G. A. (1955). *The Psychology of Personal Constructs*. New York: W.W. Norton & Company.
- Llewelyn, S. (2003). Cognitive Analytic Therapy: time and process. *Psychodynamic Practice, 9*(4), 501-520.
- Marriott, M., & Kellett, S. (2009). Evaluating a cognitive analytic therapy service; practice-based outcomes and comparisons with person-centred and cognitive-behavioural therapies. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 82*(1), 57-72.
- Martin, E., Byrne, G., Connon, G., & Power, L. (2020). An exploration of group cognitive analytic therapy for anxiety and depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, e12299*.
- O'Keefe, P., & Berk, M. (2009). Writing letters to patients. *Acta Neuropsychiatrica, 21*(6), 314-316.
- Özakkaş, T. (2014). 13. Bütüncül terapi eğitimi, teorik dönem ders notları. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü.
- Özakkaş, T. (2018). Alan kuramının diğer psikanalitik kuramlarla ilişkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi, 1*(2), 1-28.
- Öztan, N. (1989) Eklektik Bir Psikoterapi Modeli (Prochaska). *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 22*(2), 801-820.
- Rycroft, C. (1991). On selfhood and self awareness. In: *Viewpoints*, pp. 147–162. London: The Hogarth Press.
- Ryle, A. (1979). The focus in brief interpretive psychotherapy: Dilemmas, traps and snags as target problems. *British Journal of Psychiatry, 134*, 46-64.
- Ryle, A. (1985). Cognitive theory, object relations and the self. *British Journal of Medical Psychology, 58*, 1-7.
- Ryle, A. (1991) Object relations theory and activity theory; a proposed link by way of the procedural sequence model. *British Journal of Medical Psychology, 64*, 307–316.

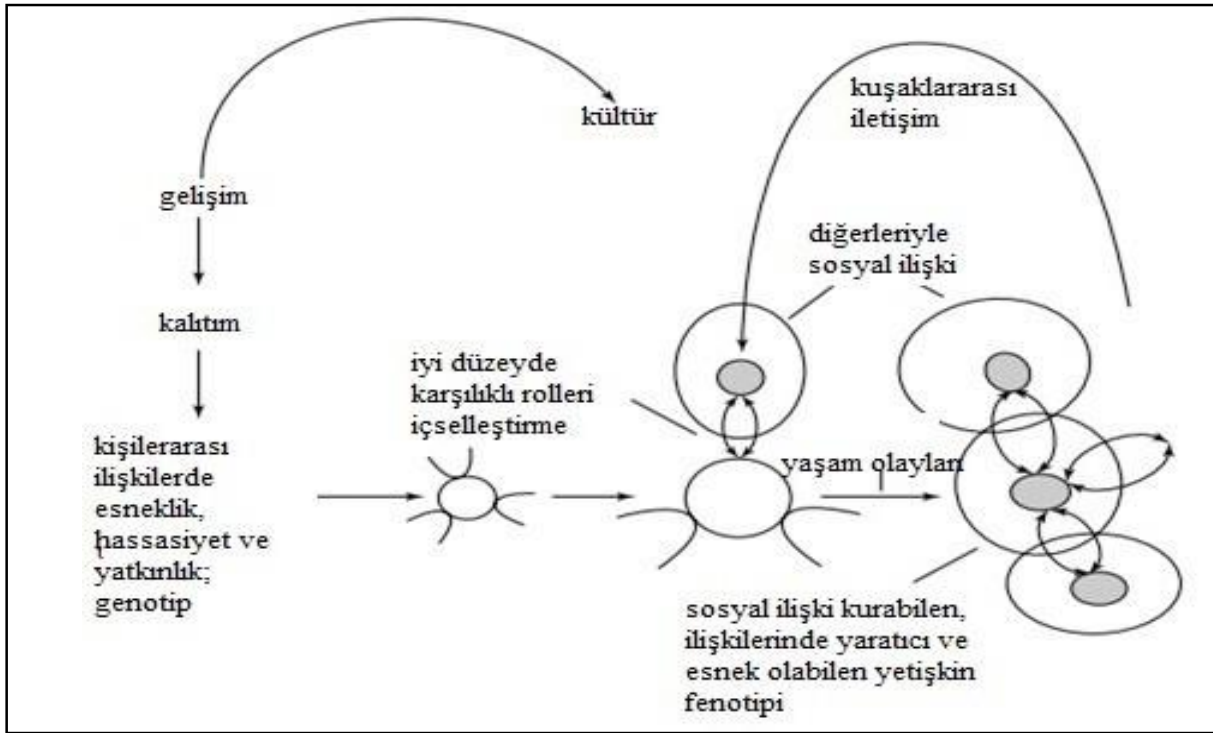
- Ryle, A., & Beard, H. (1993) The integrative effect of reformulation: cognitive analytic therapy with a patient with borderline personality disorder. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 249–258.
- Ryle, A., & Low, J. (1993). Cognitive Analytic Therapy Stricker, G., Gold, J. R. (Ed.), *Comprehensive Handbook of Psychotherapy Integration* (syf: 87-100). New York: Plenum Press.
- Ryle, A. (1995). *Cognitive Analytic Therapy: Developments in theory and practice*. John Wiley & Sons.
- Ryle, A. (1998). Transferences and countertransferences: The cognitive analytic therapy perspective. *British Journal of Psychotherapy*, 14(3), 303-309.
- Ryle, A., & Kerr, I. B. (2003). *Introducing cognitive analytic therapy: Principles and practice*. John Wiley & Sons.
- Sandhu, S. K., Kellett, S., & Hardy, G. (2017). The development of a change model of “exits” during cognitive analytic therapy for the treatment of depression. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(6), 1263-1272.
- Shine, L., & Westacott, M. (2010). Reformulation in cognitive analytic therapy: Effects on the working alliance and the client's perspective on change. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(2), 161-177.
- Skinner, B. F. (1938). *The Behavior of organisms: An experimental analysis*. New York: Appleton-Century.
- Sobell, L.C., Sobell, M.B., & Agrawal, S. (2009) Randomized controlled trial of a cognitive–behavioral motivational intervention in a group versus individual format for substance use disorders. *Psychol Addict Behav*, 23, 672-683.
- Sutton, L. (2003). When late life brings a diagnosis of Alzheimer's Disease and early life brought trauma. A cognitive-analytic understanding of loss of mind. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 10(3), 156-164.
- Terzi, Ş. I., & Tekinalp, B. E. (2013). *Psikolojik Danışmada Güncel Kuramlar*. Pegem Akademi: Ankara.
- Türk, F., & Katmer, A. N. (2019). A Study on the Effectiveness of Coping with Test Anxiety Program Based on Cognitive-Behavioral Approach. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 8(4), 666-675.

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. M. Cole (Ed.). Harvard University Press: Cambridge.

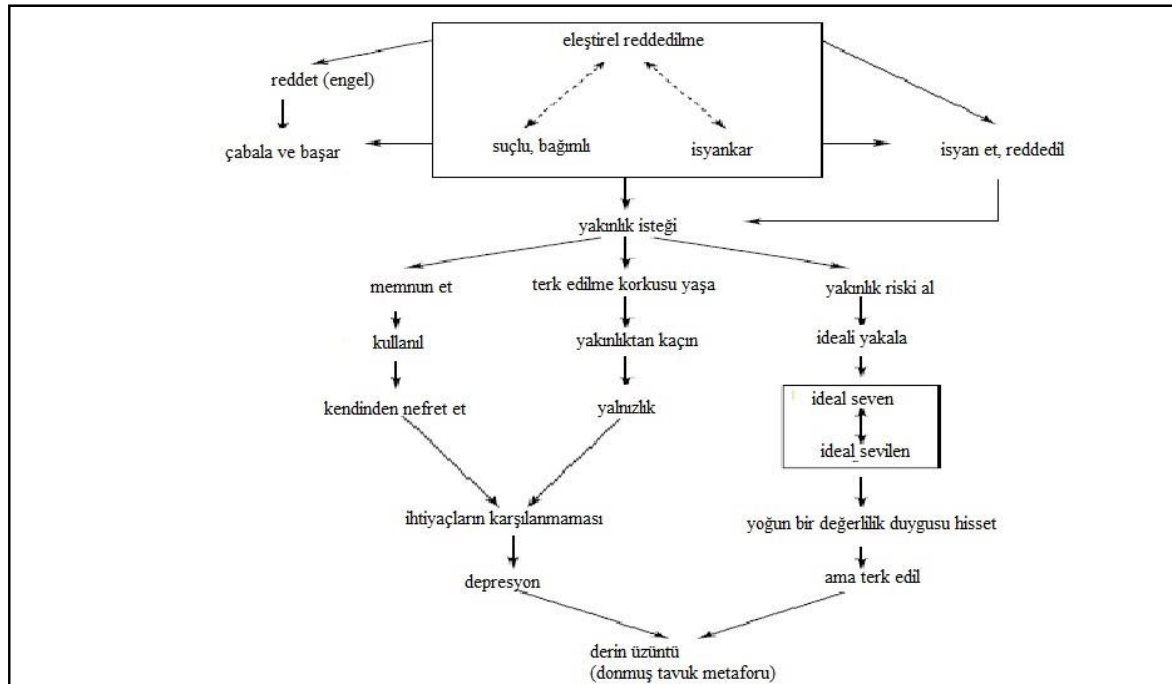
Vygotsky, L. S. (1985). *Düşünce ve Dil* (çev. S.Koray). İstanbul: Sistem yay.

Wachtel, P. L. (2012). *Bütüncül İlişkisel Psikoterapi Atölye Çalışması*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.

Yıldırım, Z. E., & Sütçü, S. T. (2016). Madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi etkililiği: sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler-Current Approaches in Psychiatry*, 8, 108-128.

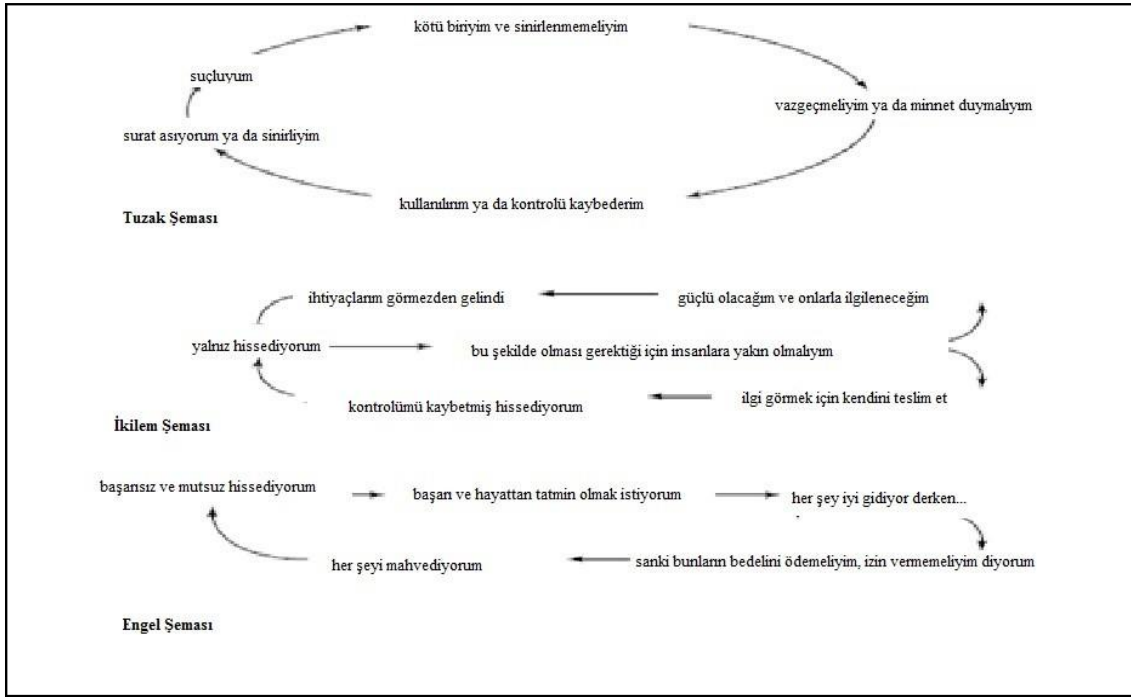


Şekil 1. Sağlıklı Bir İnsanın Yaşam Döngüsü (Denman, 2001)

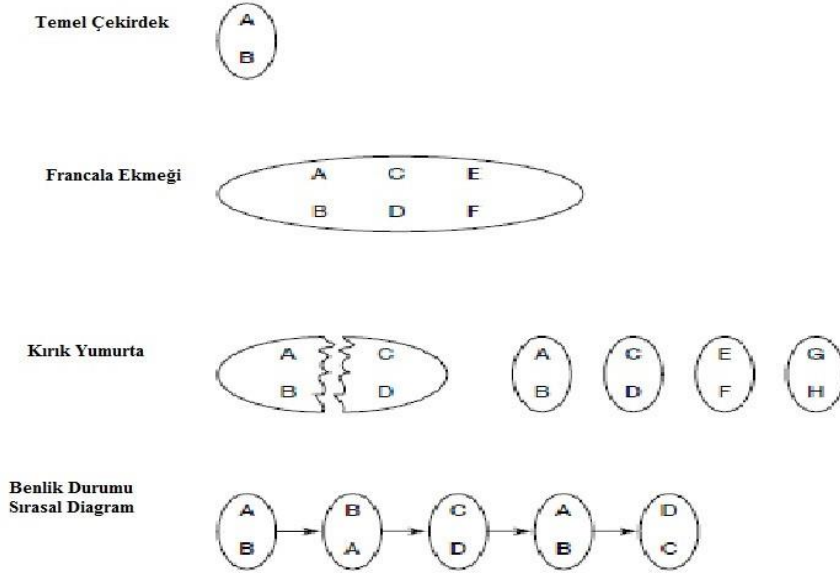


Şekil 2. Yeniden Formüleştirme Diyagramı (Ryle ve Kerr, 2003)





Şekil 3. Tuzak, ikilem ve Engel Şeması (Ryle ve Kerr, 2003)



Şekil 4. Çekirdek Türleri (Ryle ve Kerr, 2003)