

## Kronik Ağrı Tedavisinde Üçüncü Dalga Bilişsel-Davranışçı Terapiler: Anlatsal Bir Derleme

Ozan KAYAR<sup>1</sup>

**ÖZ:** Kronik ağrı, dünya genelinde yetişkin nüfusun yaklaşık beşte birini etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Depresyon, anksiyete bozuklukları ve madde kullanım sorunlarının yanı sıra geniş çaplı işlevsellik kayıplarıyla yakından ilişkili olması, kronik ağrıyı hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ciddi bir yük haline getirmektedir. Bu çok boyutluluk, tedavide biyopsikososyal yaklaşımı gerekli kılmakta ve özellikle psikoterapötik müdahaleleri sürecin merkezine yerleştirmektedir. Bu çerçevede uzun süre “altın standart” kabul edilen Bilişsel-Davranışçı Terapi’nin (BDT), ağrıya bağlı psikolojik semptomları hedef alarak hastaların yaşam kalitesini artırmada etkili olduğu çok sayıda çalışmada tutarlı biçimde ortaya konmuştur. Son yirmi yılda ise “üçüncü dalga BDT” olarak adlandırılan çağdaş terapi modelleri kabul, farkındalık ve şefkat temelli müdahaleler aracılığıyla kronik ağrı yönetimine yeni bir boyut kazandırmıştır. Bunlar arasında Kabul ve Kararlılık Terapisi ile Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi, en güçlü kanıt tabanına sahip yaklaşımlar olarak öne çıkarken, Diyalektik Davranış Terapisi, Şefkat Odaklı Terapi ve Fonksiyonel Analitik Psikoterapi henüz erken aşama kanıtlarla desteklenen, ancak giderek artan klinik ilgi gören modeller olarak dikkat çekmektedir. Bu derlemenin amacı, söz konusu üçüncü dalga bilişsel-davranışçı terapilerin kronik ağrıya uyarlamalarını kuramsal dayanakları, klinik uygulama biçimleri ve kanıt düzeyleri çerçevesinde ele almak; böylece hem klinik uygulamalara hem de gelecekteki araştırmalara yol gösterici olacak bir sentez sunmaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Bilişsel-Davranışçı Terapi, Kronik Ağrı, Üçüncü Dalga Terapiler  
**JEL Kodu:** : I10, I30

---

### Third Wave Cognitive-Behavioural Therapies in the Treatment of Chronic Pain: A Narrative Review

**ABSTRACT:** Chronic pain is a significant public health issue affecting approximately one-fifth of the adult population worldwide. Its close association with depression, anxiety, substance use problems, and widespread functional impairment makes chronic pain a serious burden at both individual and societal levels. This multidimensional nature necessitates a biopsychosocial treatment approach and, in particular, positions psychotherapeutic interventions at the center of care. In this context, Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), long regarded as the “gold standard”, has been consistently demonstrated across numerous studies to improve patients’ quality of life by targeting pain-related psychological symptoms. Over the past two decades, however, contemporary therapy models known as the “third wave of CBT” have added a new dimension to chronic pain management through acceptance-, mindfulness-, and compassion-based interventions. Among these, Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy stand out as approaches with the strongest evidence base. In contrast, Dialectical Behavior Therapy, Compassion-Focused Therapy, and Functional Analytic Psychotherapy are supported by early-stage evidence but are attracting increasing clinical interest. This review aims to examine the adaptations of third-wave cognitive-behavioral therapies to chronic pain in terms of their theoretical foundations, clinical applications, and levels of evidence, thereby providing a synthesis to guide both clinical practice and future research.

**Keywords:** Chronic Pain, Cognitive-Behavioural Therapy, Third Wave Therapies  
**JEL Code:** I10, I30

---

<sup>1</sup> Psikoloji Bölümü, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Çankırı.  
E-mail: [pskozan@gmail.com](mailto:pskozan@gmail.com), ORCID: 0000-0002-1269-3719

## **Giriş**

Kronik ağrı, genellikle üç aydan uzun süren ya da normal iyileşme süresini aşan ağrı olarak tanımlanmaktadır (Vase vd., 2025). Yakın zamanlı literatürde osteoartrit, migren, fibromiyalji ve bel ağrısı gibi durumların en yaygın kronik ağrı alt türleri arasında yer aldığı ve bu ağrıların dünya genelinde yetişkin nüfusun yaklaşık %20'sini etkilediği bildirilmektedir (Cohen vd., 2021; Nahin vd., 2023; Turk & Patel, 2022). Bedensel bir deneyim olmanın ötesinde kronik ağrı; depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları ve madde kullanım sorunlarıyla da yakından ilişkilidir (Aaron vd., 2025; Schaffer vd., 2023; Seiger vd., 2024). Bu durum, bireylerin işlevselliğini farklı alanlarda (örn. iş, okul, sosyal ilişkiler) kısıtlayarak yaşam kalitesini düşürmekte ve toplumsal düzeyde de önemli sonuçlar doğurmaktadır. Kronik ağrının bu çok boyutlu yükü, tedavide biyopsikososyal bir yaklaşımı gerekli kılmakta; özellikle psikoterapötik müdahaleleri sürecin merkezi bileşenlerinden biri haline getirmektedir (Kovačević vd., 2024).

Kronik ağrıya yönelik psikolojik tedaviler, 1960'lardan bu yana kesintisiz bir gelişim göstermiş ve bu süreç, büyük ölçüde ana akım psikoterapilerdeki dönüşümlerle, özellikle de bilişsel-davranışçı terapinin (BDT) evrimiyle paralel ilerlemiştir. *İlk dalga* davranışçı yaklaşımlar, klasik ve edimsel koşullanma ile sosyal öğrenme ilkelerine dayanarak daha çok gözlemlenebilir ağrı davranışlarını değiştirmeye odaklanmıştır. 1970'lerde bilişsel terapinin yükselişiyle, bireylerin olaylara ilişkin değerlendirmelerinin duygu ve davranışlar üzerindeki belirleyici rolü ön plana çıkmış; bu değişim, davranışsal ve bilişsel bakış açılarının bütünleşmesini sağlayarak *ikinci dalga* olan BDT'nin ortaya çıkmasına olanak tanımıştır (Adams & Turk, 2022). Kronik ağrı tedavisinde uzun bir süre "altın standart" kabul edilen BDT'nin, anksiyete, felaketleştirme ve kaçınma gibi ağrıya bağlı psikolojik süreçleri hedef alarak işlevsellik ve yaşam kalitesinde anlamlı iyileşmeler sağladığı çok sayıda çalışmada tutarlı biçimde ortaya konmuştur (Forden vd., 2024; Sanabria-Mazo vd., 2023; Taguchi vd., 2021).

Öte yandan, 2000'li yılların başlarından itibaren, *üçüncü dalga* ya da *yeni kuşak* BDT adıyla anılan yaklaşımlar psikoterapi literatüründe ivme kazanmaya başlamış; zamanla birçoğu kronik ağrı alanına da uyarlanmıştır. Bu modeller, klasik BDT'nin semptom odaklı yapısından farklı olarak, rahatsız edici içsel deneyimleri (örn. düşünceler, duygular, bedensel hisler) doğrudan değiştirmeye çalışmak yerine, kişinin bu deneyimlerle kabul, farkındalık ve şefkate dayalı daha esnek bir ilişki geliştirmesini amaçlamaktadır (McCracken vd., 2022). Kronik ağrı alanında en yoğun biçimde araştırılan üçüncü dalga yaklaşımlar arasında Kabul ve Kararlılık Terapisi ile Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi öne çıkarken (Martinez-Calderon vd., 2024; Pei vd., 2021), Diyalektik Davranış Terapisi, Şefkat Odaklı Terapi ve Fonksiyonel Analitik Psikoterapi erken aşama kanıtlarla desteklenen, ancak giderek artan klinik ilgi gören modeller olarak dikkat çekmektedir (Gooding vd., 2020; López-Bermúdez vd., 2021; Norman-Nott vd., 2025).

Alanla ilgili bilimsel girdi ve araştırma eksikliği nedeniyle, bu derlemenin amacı, üçüncü dalga bilişsel-davranışçı terapilerin kronik ağrı tedavisindeki konumunu güncel literatür ışığında incelemek; kuramsal temelleri, klinik pratikte kullanım süreçlerini ve kanıt düzeylerini özetleyerek hem klinik uygulamalara hem de gelecekteki araştırmalara yol gösterici bir sentez sunmaktır. Çalışma yoluyla ayrıca kronik ağrı tedavisinde psikoterapötik seçeneklerin çeşitliliğini ve klinik karar verme süreçlerinde üçüncü dalga yaklaşımların potansiyel katkılarını görünür kılmak hedeflenmektedir.

## **Yöntem**

Bu çalışma, üçüncü dalga terapilerin kronik ağrı tedavisinde kullanımını değerlendiren bir anlatsal derleme (*narrative review*) olarak tasarlanmıştır. Literatür taraması PubMed, PsycINFO, Scopus ve Web of Science veri tabanlarında yürütülmüş; aramalarda "chronic pain", "third wave therapies", "acceptance and commitment therapy", "mindfulness-based approaches", "dialectical behavior therapy", "compassion-focused therapy" ve "functional analytic psychotherapy" gibi anahtar sözcükler Boolean operatörler ("AND", "OR") ile birleştirilerek kullanılmıştır. Bu süreçte herhangi bir zaman sınırlaması uygulanmamıştır. Terapilerin temel kuramsal çerçeveleri ve uygulama biçimlerinin aktarımı için klasik kaynaklar ve ilgili el kitaplarından yararlanılmış; klinik etkililik ve sonuçlara ilişkin değerlendirmeler için ise güncel meta-analizler, derlemeler ve özgün

klirik araştırmalara öncelik verilmiştir. Bu ayırım, çalışmanın incelenen yaklaşımların hem klinik pratikte kullanımını hem de güncel kanıt gücünü bütüncül biçimde yansıtabilmesi için özellikle gözetilmiştir.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma geleneksel anlatıya dayalı bir derleme çalışması olduğu için etik kurul onayı gerekmemektedir.

### **Kabul ve Kararlılık Terapisi**

1980’li yılların sonlarında Steven C. Hayes ve ekibi tarafından geliştirilen Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy, ACT), daha sonraki yıllarda özellikle McCracken ve Vowles’un (2008, 2014) katkılarıyla kronik ağrı tedavisine uyarlanarak bu alandaki en etkili üçüncü dalga yaklaşımlardan biri haline gelmiştir. Geleneksel BDT’nin aksine ACT, semptom kontrolünü temel hedef olarak benimsemez; bunun yerine yaşamla kurulan ilişkiyi dönüştürmeye ve nihayetinde psikolojik esnekliği artırmaya odaklanır. Psikolojik esneklik kavramı, bireyin ağrı, olumsuz duygular ya da zorlayıcı düşünceler gibi kaçınılmaz içsel deneyimlerle birlikte var olabilme ve bunlara rağmen değerleri doğrultusunda yaşamını sürdürebilme yetkinliğini ifade eder (McCracken vd., 2022). Bu kavramsallaştırma, dil ve bilişsel süreçlerin işlevsel analizine dayanan *İlişkisel Çerçeve Teorisi* (Relational Frame Theory, RFT) üzerine temellendirilmiş olup, ACT’in kuramsal omurgasını oluşturmaktadır (Hayes, 2004).

RFT, insanların sözel uyarıcılar arasında keyfi ilişkiler kurma eğilimini açıklayan bir öğrenme kuramıdır (Hayes, 2004). Kronik ağrı bağlamında bireyler, “ağrı = tehlike”, “ağrı = işlevsizlik” gibi katı ilişkisel çerçeveler geliştirebilir. Bu sembolik bağlantılar, ağrı deneyiminin kendisinden bağımsız olarak kaçınma, felaketleştirme ve çaresizlik duygularını tetikler. ACT, RFT’nin sunduğu bu anlayışı kullanarak, danışanların katı çerçevelerini fark etmelerine ve bilişsel ayırma (*defusion*) teknikleri aracılığıyla esnetmelerine yardımcı olur. Böylece ağrı, yaşamın mutlak bir engeli olmaktan çıkar ve değerlerle uyumlu bir yaşamın parçası olarak yeniden anlam kazanır (McCracken & Vowles, 2014).

ACT, kronik ağrı için genellikle 8-12 oturumdan oluşan grup programları veya bireysel seanslar halinde uygulanır. Ayrıca evrimii platformlar üzerinden yürütölen hibrit formatlar da giderek yaygınlaşmaktadır (Martinez-Calderon vd., 2024; Trindade vd., 2021). Kronik ağrı alanında ACT’in özđün katkısı, ağrıyı ortadan kaldırmaya çalışmaktansa bireylerin ağrıya rağmen işlevselliklerini ve yaşam doyumlarını artırmaya odaklanmasıdır. Bu amaç doğrultusunda danışanlar, terapide özellikle deneyimsel kaçınma eğilimlerini fark etmeleri, kabul ve eylem odaklı bir yaklaşım benimsemeleri yönünde desteklenir (Ye vd., 2024). Örneğin, ağrıyı artırma korkusuyla günlük aktivitelerden uzaklaşan bir birey, kısa vadede rahatlama yaşasa da uzun vadede sosyal izolasyon ve depresyon riskiyle karşı karşıya kalır. ACT, bu döngüyü kırmak için kabul egzersizleri, bilişsel ayırma müdahaleleri, mindfulness temelli uygulamalar, değerlerin belirlenmesi ve adanmiş eylem planlamaları gibi yöntemlerden yararlanır. Böylelikle hastalar, ağrıya rağmen gündelik yaşamda anlamlı hedeflere yönelme ve işlevsel davranışlarını sürdürme kapasitesi geliştirirler (McCracken vd., 2022).

Güncel araştırmalar, ACT’in ağrıya yönelik felaketleştirme eğilimini ve kontrol çabalarını azaltırken; aktivite düzeyi, yaşam doyumunu ve sosyal işlevselliği arttırdığına işaret etmektedir (Ma vd., 2023; Martinez-Calderon vd., 2024; Ye vd., 2024). Ayrıca meta-analizler, ACT’in depresyon, anksiyete ve toplam yaşam kalitesi üzerinde orta ila yüksek düzeyde olumlu etkiler yarattığını; ağrı şiddeti üzerinde ise daha küçük fakat istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu çalışmalarda özellikle yüksek düzeyde kaçınma davranışları sergileyen, değer yönelimi zayıf ve psikolojik katılığın belirgin olduğu hastalarda ACT’in daha etkili olduğu bildirilmektedir (Lai vd., 2023; Ma vd., 2023). Bununla birlikte ev ödevlerine uyum düşük olduğu veya danışan farkındalık pratiklerine direnç gösterdiğinde kazanımlar sınırlı kalabilmektedir. Ayrıca uzun dönemli takip çalışmalarında bulguların tutarlılığı konusundaki belirsizlikler devam etmektedir (Casey vd., 2024). Bütün bu sınırlılıklara rağmen ACT, kronik ağrı tedavisinde en güçlü kanıt desteğini sunan üçüncü dalga yaklaşım olarak öne çıkmakta ve

linik uygulamalarda giderek daha geniş bir yer bulmaktadır (Martinez-Calderon vd., 2024).

### **Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi**

Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT), 2000'lerin başlarında Segal, Williams ve Teasdale tarafından depresyonun yineleyici doğasına müdahale etmek amacıyla alana kazandırılmış özgün bir psikoterapi modelidir (Segal vd., 2002, 2004). Genellikle sekiz haftalık grup programları şeklinde uygulanan MBCT, BDT'nin bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerini, Mindfulness Temelli Stres Azaltma (Mindfulness Based Stress Reduction, MBSR) programından uyarlanan farkındalık egzersizleriyle bütünleştirmektedir. Bu yaklaşımın temel hedefi, bireylerin otomatikleşmiş olumsuz düşünce döngülerinden zihinsel mesafe alma (*decentering*) yoluyla ayrışmalarını ve içsel deneyimleriyle daha esnek bir ilişki kurabilmelerini sağlamaktır (Segal vd., 2019).

MBCT, özellikle son 10 yılda farklı kronik ağrı sendromlarına uyarlamalarıyla öne çıkmış ve klinik uygulamalarda giderek daha fazla benimsenen bir terapi modeli haline gelmiştir (Day, 2017; Pardos-Gascón vd., 2021; Sarrami Foroushani vd., 2024). Bu bağlamda, MBCT'nin öncelikli amacı, ACT ile benzer şekilde, kişinin ağrısız bir yaşam sürmesi yerine ağrıyla farklı ve daha işlevsel bir ilişki geliştirmesine rehberlik etmektir. Bu amaç doğrultusunda program, felaketleştirici ve ruminatif düşüncelerin azaltılması, kabulün artırılması ve depresif belirtilerin hafifletilmesine odaklanır (Gkintoni vd., 2025). Özellikle ağrıya odaklı ruminatif düşünceler, kronik ağrı çeken bireylerde çaresizlik hissini pekiştirir ve işlevselliği daha da bozar. Bu döngüyü kırmak amacıyla programda beden taramaları, nefes temelli çalışmalar ve farkındalıklı hareket (*mindful movement*) egzersizleri yer alır. Bu uygulamalar bireyin otomatik tepkilerini fark etmesine ve onlarla yargısız bir biçimde temas kurmasına olanak tanır. Böylece birey, ağrının sürekliliğine rağmen daha esnek başa çıkma stratejileri geliştirebilmekte ve duygusal sıkıntılarında azalma yaşamaktadır (Pardos-Gascón vd., 2021).

MBCT tipik olarak haftada bir 2 saatlik seanslar ve günlük ev pratiklerinden oluşur. Grup ortamı katılımcılara sosyal destek sağlayarak yalnızlık hissini azaltır ve programın sürdürülebilirliğini artırır (Cattanach vd., 2021). Ayrıca çevrimiçi uyarlamalar, son yıllarda erişilebilirliği artırmış ve ev temelli pratiklerin desteklenmesini kolaylaştırmıştır (Bindicsova vd., 2025; Day vd., 2024).

Kanıtlar, MBCT'nin kronik ağrı hastalarında ağrı şiddetini doğrudan azaltmaktan ziyade duygusal işlevsellikte belirgin iyileşmeler sağladığını ortaya koymaktadır. Meta-analizler ve randomize kontrollü çalışmalar (RKÇ'ler), depresyon ve anksiyete semptomlarında orta düzeyde, ağrıya yönelik felaketleştirme eğiliminde ise güçlü etkiler bildirmektedir (Kruse & Seng, 2023; Pei vd., 2021; Pérez-Fernández vd., 2022; Simshäuser vd., 2022; Zgierska vd., 2021). Bununla birlikte, ev uygulamalarına düzenli katılım gerekliliği ve mindfulness uygulamalarına uyum sorunları, bu yaklaşımın etkinliğini bazı bireylerde sınırlayabilmektedir. Buna karşın özellikle eşlik eden depresyonun ön planda olduğu kronik ağrı olgularında MBCT, klinik açıdan dikkate değer ve etkili bir müdahale seçeneği olmaya devam etmektedir (Gkintoni vd., 2025).

### **Diyalektik Davranış Terapisi**

Diyalektik Davranış Terapisi (Dialectical Behavior Therapy, DBT) 1990'larda Marsha Linehan tarafından borderline kişilik bozukluğunda intihar davranışlarını azaltmak amacıyla geliştirilmiş, daha sonra farklı klinik tablolara uyarlanmış bir terapi modelidir (Linehan, 1993). Biyososyal Teori ve klasik BDT ilkelerinin birleşiminden ortaya çıkan bu yaklaşımın temel felsefesi, bireyin deneyimlerini değiştirmeye çalışmakla onları kabul etmek arasında bir denge kurmaktır. Bu amaçla DBT müdahaleleri, farkındalık, duygusal düzenleme, sıkıntıya tolerans ve kişilerarası etkililikten oluşan dört beceri alanı üzerine inşa edilmiştir (Linehan, 1993; Ruork vd., 2022).

Kronik ağrı bağlamında DBT, özellikle yoğun duygusal tepkiler ve kriz davranışları ile seyreden olgular için uyarlanmıştır. Araştırmalar, ağrı deneyiminin güçlü bir duygusal stres kaynağı olabileceğini ve bazı bireylerde kendine zarar verme ya da aşırı ilaç kullanımı gibi yıkıcı baş etme biçimlerine yol açtığını göstermektedir (Kim vd., 2022; Kwon & Lee, 2023). DBT'nin beceri modülleri, bu tür riskli eğilimleri azaltmaya ve danışanın ağrıya karşı daha işlevsel tepkiler geliştirmesine yardımcı olur. Örneğin terapötik süreçte sık kullanılan *zincir analizi* tekniği,

problematik bir davranışın öncesi ve sonrasını adım adım incelemeye dayanır. Terapist ve danışan birlikte, tetikleyici durumları (örn. ağrı alevlenmesi), buna eşlik eden düşünce ve duyguları (örn. çaresizlik), ortaya çıkan davranışı (örn. ilaç dozunu artırma) ve sonuçlarını (örn. kısa süreli rahatlama fakat uzun vadede artan bağımlılık riski) sistematik biçimde analiz eder. Bu sayede danışan, otomatikleşmiş kriz tepkilerini fark eder ve aynı zincire gevşeme, dikkat dağıtma ya da sosyal destek arama gibi daha işlevsel halkalar (baş etme stratejileri) eklemeyi öğrenir. Bu yapılandırılmış inceleme, kronik ağrıya bağlı duygusal stresin ve öz-yıkıcı tepkilerin dönüştürülmesinde kritik bir araç olarak işlev görür (Barrett vd., 2021; Ruork vd., 2022).

DBT genellikle 6-12 ay süren bireysel seanslar, beceri grupları, telefonla koçluk ve terapist konsültasyon ekipleriyle desteklenen kapsamlı bir yapı içinde uygulanır. Kronik ağrıya uyarlanan protokoller ise bu yapıyı daha kısa süreli ve yoğun beceri eğitimine odaklanan programlara dönüştürmüştür (Rahimi vd., 2024). Son yıllarda geliştirilen çevrimiçi DBT programları, özellikle *iDBT-Pain* modeli, duygusal dalgalanmaları azaltmada ve ağrı ile ilişkili sıkıntıyı hafifletmede umut verici sonuçlar ortaya koymuştur (Norman-Nott vd., 2021, 2023).

Kanıt düzeyi açısından DBT, ACT veya MBCT kadar geniş bir literatüre sahip değildir. Bununla birlikte bugüne dek yapılan vaka serileri ve pilot çalışmalar, DBT'nin kronik ağrılı bireylerde kriz davranışlarını ve ağrı korkusunu azalttığını, duygusal düzenleme becerisini ve kişilerarası işlevselliği artırdığını göstermiştir (Barrett vd., 2021; Linton, 2010; Sysko vd., 2016). Öte yandan, uzun süreli ve çok bileşenli yapısı, yüksek düzeyde uzmanlık gerektirmesi ve kronik ağrıya özgü protokollerin sınırlılığı, bu terapi türünün yaygın klinik kullanımını güçleştirmektedir. Dolayısıyla DBT, kronik ağrı tedavisinde seçici olarak kullanılabilir; aynı zamanda etkililiğinin daha büyük ölçekli randomize kontrollü çalışmalarla netleştirilmesine ihtiyaç duyulan bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (Rahimi vd., 2024; Ruork vd., 2022).

### **Şefkat Odaklı Terapi**

Şefkat Odaklı Terapi (Compassion-Focused Therapy, CFT), 2000'li yıllarda Paul Gilbert tarafından, yüksek öz-eleştiri ve utanç duygularının psikolojik sorunların sürmesindeki rolünü dikkate alarak, bireylerin bu süreçlerle başa çıkmalarına yardımcı olmak amacıyla geliştirilmiştir. Evrimsel psikoloji ve duygu düzenleme kuramına dayanan bu yaklaşım, insan zihninde tehdit (*threat*), dürtü/başarma (*drive/achievement*) ve yatıştırıcı (*soothing*) olmak üzere üç temel duygusal sistemin işlev gördüğünü ve ruhsal iyilik için bu sistemler arasında denge bulunması gerektiğini savunur (Gilbert, 2009, 2010). Kronik ağrı söz konusu olduğunda tehdit sisteminin sürekli etkin olması; ağrıya yönelik kaygı, kendini suçlama ve sosyal izolasyonu artırabilmektedir. CFT, bu dengenin yeniden kurulmasını ve yatıştırıcı sistemin daha etkin hale gelmesini hedefler (Malpus vd., 2023).

Bireylerin ağrıya eşlik eden kendine yönelik sert iç konuşmalarını fark etmesi, bunu şefkatli bir iç sese dönüştürmesi, CFT'nin temel amacıdır. Çoğu hasta ağrı nedeniyle "zayıf, yetersiz, işe yaramaz" olduğuna dair eleştirel düşünceler geliştirebilir. Bu içselleştirilmiş damgalama, artan duygusal sıkıntıyı ve çaresizliği beraberinde getirir. CFT'nin şefkatli imgeleme egzersizleri ve *şefkatli benlik* çalışmaları, danışanın kendisine karşı daha yumuşak ve destekleyici bir tutum geliştirmesini sağlar. Bununla paralel olarak ağrı deneyimine eşlik eden utanç, suçluluk ve sosyal tehdit algısının hafifleyeceği varsayılır (Brown vd., 2022; Gray vd., 2024).

CFT çoğunlukla 8-12 seanslık bireysel ya da grup temelli protokoller halinde uygulanır; ayrıca son dönemde çevrimiçi ortamlarda da kullanılmaya başlanmıştır. Kronik ağrıya uyarlanmış programlarda yararlanılan başlıca teknikler arasında şefkat meditasyonları, imgeleme teknikleri ve yatıştırıcı nefes egzersizleri yer alır. Grup ortamında uygulandığında, katılımcılar hem başkalarından şefkat görmeyi hem de şefkat göstermeyi deneyimleyerek damgalanma algısını azaltabilir. Özellikle kronik ağrı nedeniyle sosyal izolasyon yaşayan bireylerde bu süreç, tedavinin önemli bir parçası haline gelir (Malpus vd., 2023).

CFT'nin kronik ağrı tedavisindeki kanıt tabanı henüz sınırlı olmakla birlikte, son on yılda yürütülen pilot çalışmalar ve küçük ölçekli RKÇ'ler umut verici bulgular sunmaktadır. Bu

çalışmalarda, kronik ağrılı olgularda ağrıya bağlı stresin yanı sıra depresyon ve anksiyete semptomlarında anlamlı azalmalar sağlandığı rapor edilmiştir (Behvandi vd., 2022; Buhrman vd., 2023; Parry & Malpus, 2017; Penlington, 2019). Bununla birlikte *şefkate direnç* olarak adlandırılan ve danışanların şefkat egzersizlerine başta mesafeli yaklaşımlarını ifade eden durum tedavi sürecini güçleştirebilmektedir. Ayrıca, daha büyük örneklemlemlerle yürütülen RKÇ'ler ve uzun dönem takip verileri henüz yeterli değildir. Tüm bu sınırlılıklara rağmen CFT, günümüzde özellikle yüksek öz-eleştiri ve utanç yaşayan kronik ağrı hastalarında klinik açıdan önemli bir boşluğu doldurma potansiyeli taşıyan, gelişmekte olan bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir (Malpus vd., 2023; Seif vd., 2024).

### **Fonksiyonel Analitik Psikoterapi**

Fonksiyonel Analitik Psikoterapi (Functional Analytic Psychotherapy, FAP), Kohlenberg ve Tsai tarafından 1990'ların başında, Skinner'ın radikal davranışçılığına dayalı işlevsel davranış analizi ilkelerinden hareketle geliştirilmiş bir üçüncü dalga terapi yaklaşımıdır. Temel varsayımı, danışanın kişilerarası işlevselliğini etkileyen davranışların terapötik ilişki sırasında da ortaya çıktığıdır. Bu davranışlar *linik olarak ilgili davranışlar* (Clinically Relevant Behaviors, CRB) olarak adlandırılır ve seans içinde fark edilip işlevsel analizleri yapılarak doğrudan ele alınır. Terapist, danışanın sağlıklı örüntülerini seans sırasında gözlemleyip geribildirim verir ve daha uyumlu davranışları pekiştirir (Kohlenberg & Tsai, 1994; Kohlenberg vd., 2008).

FAP çoğunlukla bireysel seanslar halinde uygulanır ve 12 ya da daha fazla oturumdan oluşan protokoller içerir (López-Bermúdez vd., 2021). Kronik ağrı özelinde, terapide ağrıya bağlı sosyal geri çekilme, iletişim güçlükleri ve işlevsel olmayan başa çıkma biçimleri gibi CRB'ler üzerine yoğunlaşılır. Nitekim kronik ağrısı olan bireylerin kişilerarası ilişkilerinde izolasyon, yardım istemede zorluk veya aşırı bağımlılık gibi örüntülere sık rastlanır. FAP'ın terapötik bağ içinde sunduğu *deneysel laboratuvar*, danışanın bu davranışları güvenli bir ortamda yeniden denemesine olanak tanır. Örneğin, seans sırasında duygularını açıkça ifade eden danışanın terapistten aldığı olumlu geribildirim, bu deneyimin pekişmesini sağlar ve gerçek yaşamda açıklığın artmasına, sosyal destek arayışının kolaylaşmasına katkıda bulunur (Holman vd., 2017; Muñoz-Martínez vd., 2024).

Üçüncü dalga terapiler arasında FAP, kronik ağrı alanında en sınırlı kanıt tabanına sahip yaklaşımdır. Literatür hâlen büyük ölçüde vaka serileri ve küçük ölçekli pilot çalışmalarla sınırlıdır; bu nedenle bulguların genellenebilirliği düşüktür. Mevcut veriler ise FAP'ın kronik ağrılı bireylerde sosyal işlevsellikte doğrudan, ağrı şiddetinde ise dolaylı olarak anlamlı iyileşmeler sağladığını göstermektedir (López-Bermúdez vd., 2021; Mangabeira vd., 2012; Singh & O'Brien, 2017). Bununla birlikte standartlaştırılmış protokollerin yetersizliği, güçlü bir terapötik ittifak ve yüksek düzeyde uygulayıcı uzmanlığı gerektirmesi, yaklaşımın yaygınlaşmasının önündeki başlıca engellerdir (Tsai vd., 2022). Gelecekte daha kapsamlı metodolojik tasarımlar ve geniş örneklemlemlerle yürütülecek çalışmalar, FAP'ın kronik ağrı tedavisindeki özgün katkısını daha net ortaya koyacaktır.

### **Sonuç**

Bu derleme, üçüncü dalga bilişsel-davranışçı terapilerin kronik ağrı tedavisindeki kullanımını, etkililiği ve sınırlılıklarını değerlendirerek hem klinik uygulamalara hem de gelecekteki araştırmalara rehberlik edecek bir sentez ortaya koymaktadır. Tablo 1, söz konusu terapilerin uygulamaya dair özellikleri, klinik etki alanları ve kanıt düzeylerine ilişkin bütüncül bir özet sunmaktadır. Kronik ağrı bağlamında bu yaklaşımlar, klasik BDT'yi dışlamadan onu tamamlayan ve tedaviye daha kapsamlı bir boyut ekleyen modeller olarak öne çıkmaktadır. ACT, DBT, MBCT, CFT ve FAP, her biri farklı kuramsal temellere dayansa da ortak olarak ağrıya yönelik katı kontrol çabalarını azaltmayı, psikolojik esnekliği artırmayı ve kişilerin yaşamla daha işlevsel biçimde ilişki kurmalarını hedeflemektedir (McCracken vd., 2022).

Klinik düzeyde bakıldığında, üçüncü dalga terapilerin kronik ağrı tedavisine katkısının birden çok boyutta ortaya çıktığı görülmektedir. ACT, klinik uygulamalarda en güçlü kanıt tabanına sahip yaklaşım olup depresyon, anksiyete ve işlevsellik alanlarında etkili bulunmuştur. MBCT, özellikle depresyon ve felaketleştirmenin eşlik ettiği olgularda yarar sağlamakta; DBT,

duygusal düzenleme güçlükleri ve kriz davranışları sergileyen bireylerde uygulanabilirlik göstermektedir. CFT, öz-eleştiri ve utanç hissini belirgin olduğu hastalarda umut verici sonuçlar sunarken; FAP, kişilerarası işlevsellik sorunları yaşayan danışanlarda terapötik ilişkinin dönüştürücü gücünü öne çıkarmaktadır. Bu tablo, bir bütün olarak kronik ağrı tedavisinde kişiselleştirilmiş ve ihtiyaç temelli müdahalelerin önemini ortaya koymaktadır.

Araştırma literatürü değerlendirildiğinde, ACT ve MBCT için güçlü bir kanıt tabanı bulunurken, DBT, CFT ve FAP açısından bu süreç hâlen gelişim aşamasındadır. Kanıt düzeylerindeki bu farklılık, üçüncü dalga yaklaşımların henüz eşit ölçüde olgunlaşmadığını ve/veya homojen bir bütünlük kazanmadığını göstermekte; ayrıca tedavide seçici kullanım gerekliliğine işaret etmektedir. Gelecekte gerçekleştirilecek geniş ölçekli randomize kontrollü çalışmalar ve uzun dönem takip araştırmaları, özellikle DBT, CFT ve FAP'ın kronik ağrı tedavisindeki konumunu daha sağlam biçimde ortaya koyacaktır. Bunun yanı sıra kültürel uyarlamalar ve dijital uygulamaların geliştirilmesi, üçüncü dalga terapilerin etkinliğini farklı topluluklarda sınamak ve erişilebilirliğini artırmak açısından geleceğin öncelikli araştırma gündemleri arasında yer almaktadır (Bendelin vd., 2024; Serdarevic, 2024).

Sonuç olarak, üçüncü dalga terapi yaklaşımları semptom kontrolünden çok sürece odaklanmaları; bireylerin ağrıya rağmen işlevselliklerini ve yaşam kalitesini artırmayı ön plana çıkarmalarıyla kronik ağrı yönetiminde paradigmatik bir değişimi temsil etmektedir. Bu yönleriyle, bu yaklaşımlar hem klinik uygulamalarda hem de araştırma alanında köprü işlevi görerek, kronik ağrıya daha geniş bir perspektiften yaklaşan bütüncül modellerin geliştirilmesine kapı aralamaktadır.

**Tablo 1.** Geleneksel birim kök testlerine ilişkin sonuçlar

Terapi	Kuramsal Temel	Mevcut Uygulama Formatı	Özellikle Etkili Olduğu Alanlar	Mevcut Kanıt Düzeyi
ACT	İlişkisel Çerçeve Teorisi	Bireysel Grup Çevrimiçi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresyon &amp; anksiyete semptomları</li> <li>• Ağrıya yönelik felaketleştirme eğilimi</li> </ul>	↓ Güçlü
MBCT	BDT (Bilişsel Model)/ MBSR	Grup Çevrimiçi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genel işlevsellik</li> <li>• Ağrıya yönelik felaketleştirme eğilimi &amp; ruminatif düşünme</li> <li>• Duygusal işlevsellik</li> </ul>	↓ ↑ Güçlü/Orta
DBT	Biyososyal Teori/ BDT	Bireysel Grup Çevrimiçi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ağrıya bağlı kriz davranışları</li> <li>• Öz-yıkıcı baş etme tutumları</li> <li>• Duygusal düzenleme</li> <li>• Kişilerarası işlevsellik</li> </ul>	↓ ↑ Erken/Orta
CFT	Evrimsel Psikoloji/ Duygu Düzenleme Kuramı	Bireysel Grup Çevrimiçi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresyon &amp; anksiyete semptomları</li> <li>• Öz-eleştiri, utanç/ sosyal izolasyon</li> </ul>	↓ Erken
FAP	Radikal Davranışçı Kuram (Skinner)	Bireysel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• İletişim/ atılganlık becerileri</li> <li>• Kişilerarası işlevsellik</li> </ul>	↑ Erken

**Not:** ↑ = Artış / İyileşme, ↓ = Azalma

## Kaynakça

Aaron, R.V., Ravyts, S.G., Carnahan, N.D., Bhattiprolu, K., Harte, N., McCaulley, C.C., Vitalicia, L., Rogers, A.B., Wegener, S.T., & Dudeney, J. (2025). Prevalence of depression and anxiety among adults with chronic pain:

- A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 8 (3), e250268. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.0268>
- Adams, L.M., Turk, D.C. (2022). Chronic pain: Perspective on the second wave. W O'Donohue & A Masuda (Eds.), *Behavior therapy: First, second, and third waves* (s. 673-696). Springer.
- Barrett, D., Brintz, C.E., Zaski, A.M., & Edlund, M.J. (2021). Dialectical pain management: Feasibility of a hybrid third-wave cognitive behavioral therapy approach for adults receiving opioids for chronic pain. *Pain Medicine*, 22 (5), 1080–1094. <https://doi.org/10.1093/pm/pnaa361>
- Behvandi, N., Khayatan, F., & Golparvar, M. (2022). Comparing of compassion-based emotion focused therapy with compassion-focused treatment on quality of life of primary headache patients. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 28 (2), 210-221. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.28.2.4025.1>
- Bendelin, N., Gerdle, B., & Andersson, G. (2023). Hurdles and potentials when implementing internet-delivered acceptance and commitment therapy for chronic pain: A retrospective appraisal using the quality implementation framework. *Scandinavian Journal of Pain*, 24 (1), 20220139. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2022-0139>
- Bindicsova, I., Hides, L.M., Brain, K., Hodson, F.J., Jackson, P., Jensen, M.P., Ehde, D.M., & Day, M.A. (2025). Internet-delivered mindfulness-based cognitive therapy (iMBCT) for chronic pain symptom management in adults: A pilot randomized controlled trial. *The Journal of Pain*, 32, 105429. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2025.105429>
- Brown, A., Woodcock, C., Cocallis, K., & Bowman, A.R. (2022). Evaluation of a virtual compassionate living group for patients with chronic pain. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 7 (4): 15. <https://doi.org/10.21926/obm.icm.2204050>
- Buhrman, M., Tillfors, M., Holländare, F., Lekström, E., Håkansson, A., & Boersma, K. (2023). Psychological treatment targeting acceptance and compassion in patients with chronic pain: A randomized controlled, internet-delivered, treatment trial. *The Clinical Journal of Pain*, 39 (12), 672–685. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000001157>
- Casey, M.B., Takemasa, S., O'Reilly, T., Leamy, M., Mc Kearney, E., Buckley, M., Smart, K.M., Segurado, R., Lowry, D., Flanagan, D., Gopal, H., Hearty, C., & Doody, C. (2024). Exercise combined with acceptance and commitment therapy for chronic pain: One-year follow-up from a randomized controlled trial. *European Journal of Pain*, 28 (6), 913–928. <https://doi.org/10.1002/ejp.2229>
- Cattanach, B.K., Thorn, B.E., Ehde, D.M., Jensen, M.P., & Day, M.A. (2021). A qualitative comparison of mindfulness meditation, cognitive therapy, and mindfulness-based cognitive therapy for chronic low back pain. *Rehabilitation Psychology*, 66 (3), 317–334. <https://doi.org/10.1037/rep0000344>
- Cohen, S.P., Vase, L., & Hooten, W.M. (2021). Chronic pain: An update on burden, best practices, and new advances. *Lancet*, 397 (10289), 2082–2097. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00393-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00393-7)
- Day, M.A. (2017). *Mindfulness-based cognitive therapy for chronic pain: A clinical manual and guide*. John Wiley & Sons.
- Day, M.A., Ciol, M.A., Mendoza, M.E., Borckardt, J., Ehde, D.M., Newman, A.K., Chan, J.F., Drever, S.A., Friedly, J.L., Burns, J., Thorn, B.E., & Jensen, M.P. (2024). The effects of telehealth-delivered mindfulness meditation, cognitive therapy, and behavioral activation for chronic low back pain: A randomized clinical trial. *BMC Medicine*, 22 (1), 156. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03383-2>
- Forden, G., Ronaghan, S., Williams, P., Fish, S., & Ford, C. (2024). Predictors of treatment outcome in cognitive behavioural therapy for chronic pain: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 46 (21), 4877–4888. <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2283113>
- Foroushani, N.S., Mohammadkhani, P., & Rasti, J. (2024). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the symptoms of pain perception in older women. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 19 (2), 242–257. <https://doi.org/10.32598/sija.2023.3669.1>

- Gilbert, P. (2009). Developing a compassion-focused approach in cognitive behavioural therapy. G Simos (Ed.), *Cognitive behaviour therapy: A guide for the practising clinician* (s. 205–220). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Gkintoni, E., Vassilopoulos, S.P., & Nikolaou, G. (2025). Mindfulness-based cognitive therapy in clinical practice: A systematic review of neurocognitive outcomes and applications for mental health and well-being. *Journal of Clinical Medicine, 14* (5), 1703. <https://doi.org/10.3390/jcm14051703>
- Gooding, H., Stedmon, J., & Crix, D. (2020). 'All these things don't take the pain away but they do help you to accept it': Making the case for compassion-focused therapy in the management of persistent pain. *British Journal of Pain, 14* (1), 31–41. <https://doi.org/10.1177/2049463719857099>
- Gray, C., Jones, F., Agostinis, A., & Morris, J. (2024). Experience of compassion-based practice in mindfulness for health for individuals with persistent pain. *British Journal of Pain, 18* (4), 337–353. <https://doi.org/10.1177/20494637241232555>
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy, 35* (4), 639–665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Holman, G., Kanter, J.W., Tsai, M., & Kohlenberg, R. (2017). *Functional analytic psychotherapy made simple: A practical guide to therapeutic relationships*. New Harbinger Publications.
- Kim, D.J., Job, A., Gokarakonda, S., Huang, C., Chekuri, L., Carbajal, J.M., & Cáceda, R. (2022). Synergistic effect of chronic pain and nonsuicidal self-harm on pain sensitivity. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 272* (3), 371–380. <https://doi.org/10.1007/s00406-021-01283-7>
- Kohlenberg, R.J., & Tsai, M. (1994). Functional analytic psychotherapy: A radical behavioral approach to treatment and integration. *Journal of Psychotherapy Integration, 4* (3), 175–201. <https://doi.org/10.1037/h0101264>
- Kohlenberg, R.J., Tsai, M., & Kanter, J.W. (2009). What is functional analytic psychotherapy? M Tsai, RJ Kohlenberg, JW Kanter, B Kohlenberg, WC Follette & GM Callaghan (Eds.), *A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love, and behaviorism* (s. 1-19). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-09787-9\\_1](https://doi.org/10.1007/978-0-387-09787-9_1)
- Kovačević, I., Pavić, J., Filipović, B., Ozimec Vulinec, Š., Ilić, B., & Petek, D. (2024). Integrated approach to chronic pain-the role of psychosocial factors and multidisciplinary treatment: A narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 21* (9), 1135. <https://doi.org/10.3390/ijerph21091135>
- Kruse, J.A., & Seng, E.K. (2023). Changes in cognitive appraisal in a randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy for patients with migraine. *Headache, 63* (10), 1403–1411. <https://doi.org/10.1111/head.14627>
- Kwon, C.Y., & Lee, B. (2023). Prevalence of suicidal behavior in patients with chronic pain: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Frontiers in Psychology, 14*, 1217299. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1217299>
- Lai, L., Liu, Y., McCracken, L.M., Li, Y., & Ren, Z. (2023). The efficacy of acceptance and commitment therapy for chronic pain: A three-level meta-analysis and a trial sequential analysis of randomized controlled trials. *Behaviour Research and Therapy, 165*, 104308. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104308>
- Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Linton S.J. (2010). Applying dialectical behavior therapy to chronic pain: A case study. *Scandinavian Journal of Pain, 1* (1), 50–54. <https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2009.09.005>
- López-Bermúdez, M.Á., Ferro-García, R., Calvillo-Mazarro, M., & Valero-Aguayo, L. (2021). Importance of the therapeutic relationship: Efficacy of functional analytic psychotherapy with different problems. *Clínica y Salud, 32* (3), 103–109. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a32>

- Ma, T.W., Yuen, A.S., & Yang, Z. (2023). The efficacy of acceptance and commitment therapy for chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *The Clinical Journal of Pain*, 39 (3), 147–157. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000001096>
- Malpus, Z., Nazar, Z., Smith, C., & Armitage, L. (2023). Compassion focused therapy for pain management: '3 systems approach' to understanding why striving and self-criticism are key psychological barriers to regulating activity and improving self-care for people living with persistent pain. *British Journal of Pain*, 17 (1), 87–102. <https://doi.org/10.1177/20494637221133630>
- Mangabeira, V., Kanter, J., & Del Prette, G. (2012). Functional analytic psychotherapy (FAP): A review of publications from 1990 to 2010. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7 (2-3), 78–89. <https://doi.org/10.1037/h0100941>
- Martinez-Calderon, J., García-Muñoz, C., Rufo-Barbero, C., Matias-Soto, J., & Cano-García, F.J. (2024). Acceptance and commitment therapy for chronic pain: An overview of systematic reviews with meta-analysis of randomized clinical trials. *The Journal of Pain*, 25 (3), 595–617. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2023.09.013>
- McCracken, L.M., & Vowles, K.E. (2008). A prospective analysis of acceptance of pain and values-based action in patients with chronic pain. *Health Psychology*, 27 (2), 215–220. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.2.215>
- McCracken, L.M., & Vowles, K.E. (2014). Acceptance and commitment therapy and mindfulness for chronic pain: Model, process, and progress. *The American Psychologist*, 69 (2), 178–187. <https://doi.org/10.1037/a0035623>
- McCracken, L.M., Yu, L., & Vowles, K.E. (2022). New generation psychological treatments in chronic pain. *BMJ*, 376, e057212. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-057212>
- Muñoz-Martínez, A., Skinta, M.D., Sullivan-Singh, S., Kohlenberg, B., & Tsai, M. (2024). Functional analytic psychotherapy: Distinctive features. Routledge.
- Nahin, R.L., Feinberg, T., Kapos, F.P., & Terman, G.W. (2023). Estimated rates of incident and persistent chronic pain among US adults, 2019–2020. *JAMA Network Open*, 6 (5), e2313563. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.13563>
- Norman-Nott, N., Briggs, N.E., Hesam-Shariati, N., Wilks, C.R., Schroeder, J., Diwan, A.D., Suh, J., Newby, J.M., Newton-John, T., Quidé, Y., McAuley, J.H., & Gustin, S.M. (2025). Online dialectical behavioral therapy for emotion dysregulation in people with chronic pain: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 8 (5), e256908. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.6908>
- Norman-Nott, N., Hesam-Shariati, N., Wilks, C.R., Schroeder, J., Suh, J., Briggs, N.E., McAuley, J.H., Quidé, Y., & Gustin, S.M. (2023). Internet-delivered dialectical behavioral therapy skills training for chronic pain: Protocol for a randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, 12 (1), e41890. <https://doi.org/10.2196/41890>
- Norman-Nott, N., Wilks, C., Hesam-Shariati, N., Schroeder, J., Suh, J., Czerwinski, M., & Gustin, S.M. (2021). Efficacy of the iDBT-Pain skills training intervention to reduce emotional dysregulation and pain intensity in people with chronic pain: Protocol for a single-case experimental design with multiple baselines. *BMJ Open*, 11 (4), e041745. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041745>
- Pardos-Gascón, E.M., Narambuena, L., Leal-Costa, C., Ramos-Morcillo, A.J., Ruzafa-Martínez, M., & van-der Hofstadt Román, C.J. (2021). Effects of mindfulness-based cognitive therapy for chronic pain: A multicenter study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (13), 6951. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136951>
- Parry, S.L., & Malpus, Z. (2017). Reconnecting the mind and body: A pilot study of developing compassion for persistent pain. *Patient Experience Journal*, 4 (1), 145–153. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1175>
- Pei, J.H., Ma, T., Nan, R.L., Chen, H.X., Zhang, Y.B., Gou, L., & Dou, X.M. (2021). Mindfulness-based cognitive therapy for treating chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Psychology, Health & Medicine*, 26 (3), 333–346. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1849746>

- Penlington, C. (2019). Exploring a compassion-focused intervention for persistent pain in a group setting. *British Journal of Pain*, 13 (1), 59–66. <https://doi.org/10.1177/2049463718772148>
- Pérez-Fernández, J.I., Salaberria, K., & Ruiz de Ocenda, Á. (2022). Mindfulness-based pain management (MBPM) for chronic pain: A randomized clinical trial. *Mindfulness*, 13 (12), 3153–3165. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-02023-1>
- Rahimi, R., Lashgari, A., & Darbandi, H. (2024). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and dialectical behavior therapy on the pain metaphorical perception in patients with chronic pain. *International Journal of Musculoskeletal Pain Prevention*, 9 (4), 1133-1140. <https://doi.org/10.22034/IJMPP.9.4.1133>
- Ruork, A.K., Finkelstein, J., McLean, C.L., & Rizvi, S.L. (2022). Dialectical behavior therapy and acceptance and commitment therapy: Areas of overlap and distinction. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 52 (4), 281–292. <https://doi.org/10.1007/s10879-022-09550-x>
- Sanabria-Mazo, J.P., Colomer-Carbonell, A., Fernández-Vázquez, Ó., Noboa-Rocamora, G., Cardona-Ros, G., McCracken, L.M., Montes-Pérez, A., Castaño-Asins, J.R., Edo, S., Borràs, X., Sanz, A., Feliu-Soler, A., & Luciano, J.V. (2023). A systematic review of cognitive behavioral therapy-based interventions for comorbid chronic pain and clinically relevant psychological distress. *Frontiers in Psychology*, 14, 1200685. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1200685>
- Schaffer, J., Fogelman, N., Seo, D., & Sinha, R. (2023). Chronic pain, chronic stress and substance use: Overlapping mechanisms and implications. *Frontiers in Pain Research*, 4, 1145934. <https://doi.org/10.3389/fpain.2023.1145934>
- Segal, Z., Dimidjian, S., Vanderkruik, R., & Levy, J. (2019). A maturing mindfulness-based cognitive therapy reflects on two critical issues. *Current Opinion in Psychology*, 28, 218–222. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.01.015>
- Segal, Z.V., Teasdale, J.D., & Williams, J.M.G. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy: Theoretical rationale and empirical status. SC Hayes, VM Follette & MM Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (s. 45-65). The Guilford Press.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. Guilford Press.
- Seif, M., Golpour, R., & Abdollahzadeh, H. (2024). Comparing the effectiveness of compassion therapy and acceptance and commitment therapy on the body image in patients with chronic musculoskeletal pain. *International Journal of Musculoskeletal Pain Prevention*, 9 (2), 1043-1050. <https://doi.org/10.22034/IJMPP.9.2.1043>
- Seiger, A.N., Penzel, T., & Fietze, I. (2024). Chronic pain management and sleep disorders. *Cell Reports Medicine*, 5 (10), 101761. <https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2024.101761>
- Serdarevic, M. (2024). Chronic pain psychology in neurology practice. *Continuum*, 30 (5), 1501–1516. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000001471>
- Simshäuser, K., Pohl, R., Behrens, P., Schultz, C., Lahmann, C., & Schmidt, S. (2022). Mindfulness-based cognitive therapy as migraine intervention: A randomized waitlist controlled trial. *International Journal of Behavioral Medicine*, 29 (5), 597–609. <https://doi.org/10.1007/s12529-021-10044-8>
- Singh, S., & O'Brien, W.H. (2017). Functional analytic psychotherapy for nursing home residents: A single-subject investigation of session-by-session changes. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 47 (3), 173-180. <https://doi.org/10.1007/s10879-016-9352-5>
- Sysko, H., Thorkelson, G., & Szigethy, E. (2016). Dialectical behavior therapy for chronic pain in gastrointestinal disorders: a pilot study. *Inflammatory Bowel Diseases*, 22 (suppl. 1), 9. <https://doi.org/10.1097/01.MIB.0000480106.40651.21>

- Taguchi, K., Numata, N., Takanashi, R., Takemura, R., Yoshida, T., Kutsuzawa, K., Yoshimura, K., & Shimizu, E. (2021). Integrated cognitive behavioral therapy for chronic pain: An open-labeled prospective single-arm trial. *Medicine, 100* (6), e23859. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023859>
- Trindade, I.A., Guiomar, R., Carvalho, S.A., Duarte, J., Lapa, T., Menezes, P., Nogueira, M.R., Patrão, B., Pinto-Gouveia, J., & Castilho, P. (2021). Efficacy of online-based acceptance and commitment therapy for chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Pain, 22* (11), 1328–1342. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2021.04.003>
- Tsai, M., Kohlenberg, R.J., Hardebeck, E., Sullivan-Singh, S., & Loudon, M.P. (2022). Functional analytic psychotherapy: Supervision and therapist self-development. EA Storch, JS Abramowitz & D McKay (Eds.), *Training and supervision in specialized cognitive behavior therapy: Methods, settings, and populations* (s. 83-98). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000314-007>
- Turk, D.C., & Patel, K.V. (2022). Epidemiology and economics of chronic and recurrent pain. ME Lynch, KD Craig & PWH Peng (Eds.), *Clinical pain management: A practical guide*, (2. baskı, s. 6-24). John Wiley & Sons.
- Vase, L., Wager, T.D., & Eccleston, C. (2025). Opportunities for chronic pain self-management: core psychological principles and neurobiological underpinnings. *Lancet, 405* (10491), 1781–1790. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00404-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00404-0)
- Ye, L., Li, Y., Deng, Q., Zhao, X., Zhong, L., & Yang, L. (2024). Acceptance and commitment therapy for patients with chronic pain: A systematic review and meta-analysis on psychological outcomes and quality of life. *PloS One, 19* (6), e0301226. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301226>
- Zgierska, A.E., Burzinski, C.A., Garland, E.L., Lennon, R.P., Jamison, R., Nakamura, Y., Barrett, B., Sehgal, N., Mirgain, S.A., Singles, J.M., Cowan, P., Woods, D., & Edwards, R.R. (2021). Mindfulness-based therapy compared to cognitive behavioral therapy for opioid-treated chronic low back pain: Protocol for a pragmatic randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials, 110*, 106548. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2021.106548>

#### **Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı**

Tek yazarlı bir çalışmadır. Tek yazar %100 katkı sağlamıştır.

#### **Çıkar Çatışması Beyanı**

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

#### **EXTENDED ABSTRACT**

**Literature review:** Chronic pain is typically defined as pain persisting for more than three months or extending beyond the expected period of tissue healing (Vase et al., 2025). Recent literature indicates that osteoarthritis, migraine, fibromyalgia, and low back pain are among the most prevalent subtypes, collectively affecting around 20% of the global adult population (Nahin et al., 2023; Turk & Patel, 2022). Beyond its physical dimension, chronic pain is strongly linked with depression, anxiety, sleep disturbances,

and substance use disorders (Aaron et al., 2025; Schaffer et al., 2023). This condition diminishes quality of life by restricting individuals' functioning across domains such as work, education, and social relationships, while also imposing substantial societal costs. The multidimensional burden of chronic pain underscores the need for a biopsychosocial approach to treatment, with psychotherapeutic interventions positioned as a central component of care (Kovačević et al., 2024). Psychological treatments for chronic pain have evolved continuously since the 1960s, largely in parallel with broader transformations in mainstream psychotherapies, particularly the development of cognitive-behavioral therapy (CBT). The so-called *first wave* behavioral approaches emphasized modifying observable pain behaviors through principles of classical conditioning, operant conditioning, and social learning. With the rise of cognitive therapy in the 1970s, the pivotal role of individuals' appraisals of events in shaping emotions and behaviors became evident. This shift fostered the integration of behavioral and cognitive perspectives, giving rise to the *second wave* of CBT (Adams & Turk, 2022). CBT, long regarded as the "gold standard" in chronic pain treatment, has been consistently shown across numerous studies to produce significant improvements in functioning and quality of life by specifically targeting pain-related psychological processes such as anxiety, catastrophizing, and avoidance (Forden et al., 2024; Sanabria-Mazo et al., 2023; Taguchi et al., 2021). Since the early 2000s, approaches referred to as the *third wave* or *new generation* of CBT have gained momentum in the psychotherapy literature, and many have subsequently been adapted to the treatment of chronic pain. In contrast to the symptom-focused structure of classical CBT, these models seek not to directly change distressing internal experiences (e.g., thoughts, emotions, bodily sensations) but rather to foster a more flexible relationship with them, grounded in acceptance, mindfulness, and compassion (McCracken et al., 2022). Within the third-wave approaches most extensively investigated in chronic pain, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) stand out as the most prominent (Martinez-Calderon et al., 2024; Pei et al., 2021), while Dialectical Behavior Therapy (DBT), Compassion-Focused Therapy (CFT), and Functional Analytic Psychotherapy (FAP) remain supported mainly by early-stage evidence yet are drawing increasing clinical attention (Gooding et al., 2020; López-Bermúdez et al., 2021; Norman-Nott et al., 2025). As there is lack of field-related scientific input and research, the aim of this review is to examine the position of third-wave cognitive-behavioral therapies in the treatment of chronic pain in light of the current literature, by summarizing their theoretical foundations, clinical applications, and levels of evidence, thereby providing a guiding synthesis for both clinical practice and future research.

**Methodology:** This study was designed as a narrative review. The literature search was performed in the PubMed, PsycINFO, Scopus, and Web of Science databases, using keywords such as "chronic pain," "third wave therapies," "acceptance and commitment therapy," "mindfulness-based approaches," "dialectical behavior therapy," "compassion-focused therapy," and "functional analytic psychotherapy," combined with Boolean operators ("AND," "OR"). No temporal restrictions were applied. Classical sources and authoritative handbooks were consulted to present the fundamental theoretical frameworks and application methods of these therapies, while evaluations of clinical effectiveness and outcomes prioritized recent meta-analyses, systematic reviews, and original clinical studies.

**Findings and discussion:** This review synthesizes current evidence on third-wave cognitive-behavioral therapies in the treatment of chronic pain, highlighting their use, effectiveness, and limitations in order to inform both clinical practice and future research. Within the chronic pain context, these approaches function not as replacements but as complements to classical CBT, broadening the therapeutic landscape with a more integrative perspective. Despite their distinct theoretical foundations, ACT, DBT, MBCT, CFT, and FAP converge on common therapeutic aims: reducing rigid attempts at pain control, enhancing psychological flexibility, and enabling individuals to engage with life in a more adaptive and functional manner (McCracken et al., 2022). At the clinical level, it is seen that the contribution of third wave therapies to chronic pain management emerges across multiple domains. ACT, supported by the most robust evidence, has shown effectiveness in alleviating depression, anxiety, and functional impairment (Lai et al., 2023; Ma et al., 2023). MBCT demonstrates particular value in patients with comorbid depression and pain catastrophizing (Kruse & Seng, 2023; Pérez-Fernández et al., 2022), while DBT has been applied successfully in individuals with severe emotional dysregulation and crisis behaviors (Barrett et al., 2021; Sysko et al., 2016). CFT shows promise for patients struggling with heightened self-criticism and shame (Behvandi et al., 2022; Buhrman et al., 2023), and FAP underscores the transformative potential of the therapeutic relationship in addressing interpersonal dysfunction (López-Bermúdez et al., 2021). Collectively, these findings emphasize the importance of tailoring interventions to individual needs within chronic pain care. A review of the research literature reveals that while ACT and MBCT are supported by

a strong evidence base, DBT, CFT, and FAP remain in earlier stages of development. These differences in the level of evidence indicate that third-wave approaches have not yet reached the same degree of maturity or conceptual consistency and further suggest the necessity of selective application in treatment.

**Conclusion and recommendations:** In conclusion, third-wave therapy approaches represent a paradigm shift in chronic pain management by emphasizing processes over symptom control and by prioritizing individuals' ability to maintain functionality and quality of life despite persistent pain. In this regard, they serve as a bridge between clinical practice and research, fostering the development of more holistic models that address chronic pain from a broader perspective. Nonetheless, future large-scale randomized controlled trials and long-term follow-up studies are essential to more clearly establish the clinical role of DBT, CFT, and FAP in this field. Furthermore, advancing cultural adaptations and digital delivery formats should remain key priorities for future research, both to test the effectiveness of these therapies across diverse populations and to enhance their accessibility.