

Önsöz

Bu kılavuz, “Depresyondan Çıkış Yolu” adlı danışan kitabının klinik kullanımını kolaylaştırmak ve seans uygulamasını yapandırmak amacıyla hazırlandı. Bu kılavuzun iki temel işlevi olmasını gözettik:

1) Danışan kitabında yer alan bilgi ve uygulamaları klinisyen gözüyle seans seans bir tedavi akışına dönüştürmek.

2) Terapist, kitaptaki her formu sırasıyla hastaya ödev (uygulama)* olarak verip sonraki seansta kullanabilmesi için somut bir rehber sunmak.

Bireysel Bilişsel Davranışçı Terapi protokolünün depresyonda tam ve kapsamlı olarak nasıl uygulanacağı konusunda kaynağa gereksinim duyan klinisyenler, “Klinik Uygulamada Bilişsel-Davranışçı Terapi: Depresyon”^{***} adlı kitabıma başvurabilirler.

Kitapçıkların hazırlanmasında beraberce emek sarf ettiğimiz değerli editörümüz Tolga Meriç’e, bu fikrin oluşumunda katkıları olan değerli arkadaşlarım Prof. Dr. Aslıhan Dönmez ile Prof. Dr. Kadir Özde’le, desteklerinden ötürü Fırat Yenici ile Aslı Tunç’a, bu kılavuzun özgün kitapla uyumu için son okumayı yapan çalışma arkadaşım ve öğrencilerimden psikolog Rana Ahsen Ak’a teşekkür ederim.

* Danışanlarla görüşürken ödev sözcüğünden rahatsızlık duyanlar olabileceğinden, uygulama ya da deney gibi sözcükler tercih edilebilir.

** M. Hakan Türkçapar, Klinik Uygulamada Bilişsel-Davranışçı Terapi: Depresyon, Epsilon Yayınları

⚠️ KLİNİSYEN İÇİN ÖNEMLİ: Aktif Depresyonda Kitaba Nereden Başlanmalı?

“Depresyondan Çıkış Yolu” (DÇY) adlı danışan kitabının yapısı şu sırayı izler: Birinci Bölüm: Depresyonda mısınız? / İkinci Bölüm: Depresyon Neden Olur? / Üçüncü Bölüm ve sonrası: Çözüm. Ancak aktif depresyon dönemindeki bir hastanın kitabı bu sırayla okuması her zaman için uygun değildir. Klinisyenin, hastaya kitabı nasıl vereceği konusunda bilinçli bir karar alması gerekir.

→ Aktif depresyon döneminde kitabın ÜÇÜNCÜ BÖLÜMÜYLE (“Depresyonu Nasıl Aşabiliriz?”/DÇY/s.73) başlaması ve ilk iki bölümün ilerleyen seanslara bırakılması önerilir.

Aktif Depresyonda Olan Hastalarda İlk İki Bölümü Atlama Gerekçesi Nedir?

Kitabın Birinci Bölümü (“Depresyonda mısınız?”/DÇY/s.19-49) ile İkinci Bölümü (“Depresyon Neden Olur?”/DÇY/s.49-73) depresyonun belirtilerini, tanı ölçütlerini, risk etkenlerini ve biyopsikososyal modelini ayrıntılı biçimde aktarır. Bu bilgiler ilgili her okuyucu için değerli olmakla birlikte, aktif depresyondaki hasta için beklenmedik olumsuz sonuçlar doğurabilir. Bu, kişinin depresif duygu durumunun, algı ve düşüncesi üzerindeki olumsuza dönük etkisi nedeniyle. Klinisyenin bu durumun özelliklerini bilmesi, kitabı nasıl kullanacağını belirlemesi açısından kritik önem taşır:

1. Olumsuz Filtre ve Depresyonun Bilişsel Özellikleri

Depresyonun temel bilişsel özelliklerinden biri, bireyin dış dünyaya, kendine ve geleceğe olumsuz bir filtre aracılığıyla bakmasıdır (*Beck’in Bilişsel Üçlüsü*). Bu filtre enerjisini depresif duy-

gu durumdan alır. Duygu durumu depresif olan bir hasta okuduğu her şeyi kendi durumunu destekleyecek biçimde olumsuz yorumlayabilir. Birinci Bölümdeki belirti listeleri ve tanı ölçütleri, aktif depresyondaki bir hastada, “*İşte! Ben bunların hepsini yaşıyorum; demek ki durum gerçekten çok ağır!*” şeklindeki felaketleştirici yorumların tetikleyicisi olabilir. Özellikle de depresyonun neden oluştuğuna ilişkin kalıtsal, biyolojik yatkınlık etkenleri ve geçmiş yaşam ögeleriyle ilgili kısımda. Bu açıklamaları okumak, hastada, depresyonun tamamıyla bu etkenlere bağlı olduğu fikrini uyandırabilir. Söz konusu etkenlerin değişmezliği, hastanın, depresyonun geçmesinin imkânsız olduğu veya bir tür “kader” olduğu sonucuna ulaşmasına da yol açabilir. Bu da diğer bir bağlantılı risktir.

2. Ruminasyonu Artırma Tehlikesi

İkinci bölümde ele alınan depresyonun nedenleri (genetik yatkınlık, erken yaşam deneyimleri, işlevsiz düşünce kalıpları, yaşam olayları) depresyondan çıkmaya çalışan birini açıklama aramakla meşgul eden bir döngüye sokabilir. “*Neden depresyona girdim?*” sorusu, depresyonun en sık görülen ruminatif sorularından biridir. İkinci Bölümü erken okumak bu ruminasyonu besleyebilir. “Bu bilgileri benim için söylüyor. Bu da demektir ki depresyona girmiş olmak benim hatam!” şeklinde kendini suçlayan yorumlara zemin hazırlayabilir.

3. Öz Yeterlilik Algısına Zarar Verme

Aktif depresyon döneminde kişinin öz yeterlilik inancı zaten ciddi biçimde zedelenmiştir. Bu dönemde uzun uzun açıklayıcı bölümler okumak, hastaya “*Anlamak zorundayım*”, “*Neden depresyona girdiğimi bulmak zorundayım*” gibi bilişsel bir yük yükler. Oysa bu aşamada hastanın enerjisini anlama değil, harekete geçme yönünde harcaması çok daha verimlidir. Üçüncü Bölümden

itibaren kitap tam da bunu sağlar: Eylem odaklı, adım adım ilerleyen ve ölçülebilir bir yapı sunarak bu tür hastalar için uygun bir başlangıç noktası oluşturur.

4. Umutsuzluğa Düşürme Tehlikesi

Depresyonun psikoterapi açısından en kritik değişim unsurlarından biri umuttur. Hastanın iyileşebileceğine inancının erken seanslarda oluşturulması veya korunması tüm müdahalelerin etkinliğini artırır. Birinci ve İkinci Bölümün bilgi ağırlıklı içeriği bazı hastalarda umudu beslemek yerine, sanki depresyon kişinin kontrolünde olmayan yapısal veya tarihi etkenlere bağlı bir durummuş izlenimi uyandırarak çökkünlüğü artırabilir. Bu, kitabın diğer bölümlerini okuma motivasyonunu da azaltabilir. Oysa Üçüncü Bölümden başlamak hastayı doğrudan “*Ne yapabilirim?*” sorusuna, çözüme ve değiştirilebilir güncel etkenlere yöneltir. Bu da umudu canlandırıp kişiye kendini daha etkin hissettirebilir.

5. Terapötik Odağı Korumak

Bilişsel Davranışçı Terapinin (BDT) etkinliği kısmen yapılandırılmış olmasından gelir; her seansta odak net olmalıdır. İlk seanslarda hastanın uzun ve detaylı psikoeğitim içeriğiyle karşılaşması, seanslara getireceği materyali belirsizleştirebilir ve davranışsal etkinlik başlamadan önce yoğun bilişsel yüklenmeye yol açabilir. Üçüncü Bölümden başlamak daha sade ve değişime dönük içeriği ile gerekli odaklanmayı da koruyacaktır.

Klinisyenlere öneri

“Birinci ve İkinci Bölüm ne zaman verilmeli?”

- *Belirtilerin önemli ölçüde azaldığı dönemde. (Tipik olarak 6-8. seans sonrası.)*
- *Davranışsal etkinlik ve bilişsel çalışmanın yerleştiği, hastanın “anlama” kapasitesinin arttığı dönemde.*
- *Yineleme önleme aşamasında, “Neden bu kadar savunmasızdım?” sorusunu incelerken.*
- *Depresyona dair psikoeğitim ihtiyacı olan aile üyeleri veya yakınlar için başlangıç materyali olarak.*

Terapistin hastaya kitabı verirken söyleyebileceği cümle:

“Bu kitabı şimdilik Üçüncü Bölümden başlayarak okuyun. Birinci ve İkinci Bölümler çok değerli ama şu an için en verimli başlangıç noktası orası değil. Önce harekete geçelim; sonra birlikte oraya dönerek diğer etkenleri de anlayalım.”

Bu kılavuzdaki formlar ve seans uygulamaları, yukarıda özetlenen yaklaşım gözetilerek yapılandırıldı: Davranışsal etkinleştirme birinci, bilişsel çalışma ikinci, kişiler arası alan üçüncü, anlam-değer çalışması ise dördüncü sırada yer alıyor. Birinci ve İkinci Bölüm yapılan göndermeler ilerleyen seanslara (7-12) bırakıldı.

I. Bu Kılavuz Nasıl Kullanılmalı?

Danışan kitabı ile bu kılavuz birlikte düşünülmeli. Danışan kitabı, danışanın kavrayışını ve öz yardım çabasını güçlendirir; klinisyen kılavuzu ise bu süreci seans içinde derinleştirir, yönlendirir ve bireyselleştirir.

Her terapi seansının içeriği açıklanırken beş ana başlık kullanıldı:

- *Amaçlar: O seansın ana fikrini ve klinisyenin odaklanacağı noktaları hatırlatır.*
- *Seans akışı: Oturuma yapı kazandırır; hangi sırayla ilerlenebileceğini gösterir.*
- *Ev uygulamaları ve kitap formu: Kitabın hangi sayfasındaki formun nasıl ödev olarak verileceğini ve bir sonraki seansta nasıl kullanılacağını açıklar.*
- *Klinisyenin Dikkatine: Sık karşılaşılan güçlüklerle pratik yanıtlar sunar.*
- *Örnek terapist-danışan diyalogu: Dili ve yaklaşımı somutlaştırır.*

Kitap Formlarını Kullanma Rehberi

Bu kılavuzdaki tüm formlar doğrudan danışan kitabına göndermeyle belirtildi.

Her seans için hangi formun hangi sayfadan kullanılacağı açıkça yazıldı.

Formlar hastanın terapi defterine eklenebilir; böylece ilerleyen dönemlerde “kendi kendine yardım” için kullanılabilecek bir başvuru kaynağı oluşur.

Klinisyen gerektiğinde hastaya formun bir fotokopisini verebilir ya da hastadan kitabındaki forma yazmasını da isteyebilir.

II. Depresyonla Çalışmanın Genel İlkeleri

- *Önce güvenlik: İntihar riski, kendine zarar verme düşüncesi, ağır öz bakım kaybı, psikotik belirtiler, bipolarite olasılığı ve madde kullanımı her zaman ilk değerlendirme alanlarıdır.*

- *Tekrar hatırlatalım:* Hasta orta veya ciddi düzeyde aktif bir depresif nöbet yaşıyorsa kitap Üçüncü Bölümden (DÇY/s.73) başlatılır; Birinci ve İkinci Bölüm ilerleyen seanslarda verilir.
- *Önce görünür olanı çalış:* İlk giriş kapısı çoğu zaman davranıştır. Davranış etkinleşmedikçe soyut bilişsel çalışma sınırı kalabilir.
- *Ölçerek izle:* Kitaptaki BORDEPTA (DÇY/s.30) ve DBE-Ö30 (DÇY/s.33) ölçekleri başlangıç ve izlem için kullanılabilir. Ayrıca klinisyen açık erişimli kaynak olan PHQ-9 ve GAD-7 ölçeklerini her seans öncesi takip için kullanabilir.

Değerlendirme ve Ölçüm Araçları (Kitaba Göndermeli Olarak)

Araç	Kitaptaki Adı ve Yeri	Kullanım Zamanı
BORDEPTA	Boratav Depresyon Tarama Ölçeği (DÇY/s.30)	Başlangıç değerlendirmesi; Türk toplumuna özgü tarama aracı
DBE-Ö30	Depresif Belirti Envanteri (DÇY/s.33)	Depresyon belirtilerini ve şiddetini anlamak için başlangıç
PHQ-9	Kitapta yer almıyor; kılavuzun sonundaki “Önerilen Kaynaklar”da kaynağı mevcut	Başlangıçta ve her seans öncesinde
GAD-7	Kitapta yer almıyor; klinisyen ekler	Başlangıçta ve gerektiğinde
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Kitapta yer almıyor; klinisyen ekler	İntihar riski yüksekse her seansta

III. Seanslara Göre Yapılandırılmış Tedavi Planı

Seans	Başlık	Kitap Formu / Sayfası
1.	Başlangıç değerlendirme- si, güvenlik ve terapötik çerçeve	BORDEPTA (DÇY/s.30) + Güvenlik planı
2.	Psikoeğitim ve olgu kav- ramsallaştırması	DBE-Ö 30 (DÇY/s.33) + Şekil 2 (DÇY/s. 78)
3.	Etkinlik izlemi ve davranı- şı etkinleştirme başlangıcı	Günlük Form (DÇY/s.94)
4.	Davranışsal etkinleştirme: Görev parçalama ve kaçın- mayı azaltma	Etkinlik Çizelgesi (DÇY/s.98)
5.	Etkinlik planlaması, de- ğerler ve anlamlı yaşam	Etkinlik Listesi (DÇY/s.117-122); Etkinlik Planı (DÇY/s. 108); Anlamlı Yaşam Alanları (DÇY/s.132-133)
6.	Olumsuz otomatik düşün- celeri yakalama	Olumsuz Duygu-Dü- şünce-İstek Kayıt For- mu (DÇY/s.153-158)
7.	Düşünce özelliklerini be- lirleme ve inceleme	Düşünce İşleyiş Özel- likleri Listesi (DÇY/s.162-166)
8.	Kanıt inceleme, alternatif açıklama, dengeli düşünce	Düşünce İnceleme For- mu (DÇY/s.170-171 (örnek) + 181-186 (boş))

9.	Ara inançlar, kurallar, öz-eleştiri ve ruminasyon	Düşünce İnceleme Formu (derinleştirme) (DÇY/s.181-186)
10.	İletişim becerileri ve kişiler arası sorun çözme	İyi İletişim Alıştırması (DÇY/s.199) + Sorun Çözme (DÇY/s.200-205)
11.	Yaşam anlamı, değerler ve yeniden kuruluş	Anlamli Yaşam Alanları (DÇY/s.132-133) (yeniden ziyaret)
12.	Sonlandırma, yineleme önleme ve izlem planı	Yineleme önleme planı (Klinisyen formu)

Standart Seans Yapısı (Süre 40-45 dk)

BDT seanslarının genel yapısı ve akışı burada da geçerlidir. Süre ve içerikte hastanın klinik durumuna göre uyarlamalar yapılmalı. Örneğin, eğer hastanın depresyonu ağırsa, odaklanma güçlüğü olacağı için daha kısa (20-25 dakikalık) seanslar öngörülebilir. Bu durumda daha sık seanslar yapılabilir.

Bölüm	Süre	İçerik
Açılış ve gündem	5-10 dk	• Duygudurum kontrolü • Önceki seanstan akılda kalanlar • Ev ödevinin (formun) gözden geçirilmesi • Gündemin belirlenmesi
Ana çalışma	30-35 dk	• Formülasyon • Seçilen gündemin işlenmesi • Sokratik sorgulama • Kitap formu üzerinde çalışma
Kapanış	5-10 dk	• Son özet • Yeni kitap formunun/ödevinin verilmesi ve açıklanması • Danışandan geri bildirim alma