Bilişsel Davranışçı Terapiler Okulu

Kökler ve Dallar

Süregiden (Kronik) Depresyonda CBASP: Giriş ve Temel Beceri Eğitimi

Academy of Cognitive and Behavioral Therapy, sertifiye terapist ve eğitici

European Association for Behavioural and Cognitive Therapies, akredite terapist

CETAD, sertifiye travma terapisti

Psikiyatri Uzmanı, Psikoterapi Birimi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

1-3 Ekim 2026

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Kongre Merkezi

https://bdtokulu.com.tr

CBASP nedir?

- Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Psikoterapisi (CBASP), Amerikalı psikolog James P. McCullough Jr. tarafından özellikle kronik depresyonun tedavisi için geliştirilmiş çağdaş bir bilişsel davranışçı terapi yöntemidir.

CBASP nedir?

- Depresyon ve kalıcı depresif bozukluk (distimi, kronik depresyon) üzerine yapılan çalışmalar;
- Başlangıç yaşı
- Hastalık örüntüsü
- Depresyonda ortaya çıkan bazı bilişsel özelliklerin kişiliğin bir parçası, “normali” gibi görünmesi
- Kişiler arası ilişkilerde zorluklar gibi pek çok özellik açısından iki hastalığın birbirinden farklılaştığını ve **kronik depresyonun ayrı bir hastalık olarak ele alınması ile farklı tedavi protokollerinin geliştirilmesi** gerektiğini belirtmektedirler.

CBASP nedir?

- Bu noktada CBASP, davranışsal, bilişsel, kişilerarası ve hatta psikodinamik öğeleri bütünleştiren, Piaget'nin bilişsel gelişim kuramını temel alan, bir üçüncü kuşak BDT olarak kalıcı depresif bozukluğun tedavisinde yeni ve etkili bir yöntem sunmaktadır.

James P. McCullough, Jr., PhD
«*Uygulamadan doğan araştırma*»



“Geçmişim boyunca var olmaya çalışmak beni psikolojik olarak içe dönmeye zorladı ve başkalarıyla nasıl başarılı bir şekilde ilişki kurulacağını öğrenmemi zorlaştırdı. Aynı zamanda kişisel mücadelelerim beni kişilerarası alanda çekingen ve sosyal çevremden kopuk bıraktı. Genel olarak yaptığım hiçbir şeyin hiçbir şekilde önemli olmadığına inanıyordum.”

- Klinik psikolog ve Virginia Commonwealth University Emeritus Psikoloji Profesörüdür. Üniversitede yaklaşık 45 yıl görev yapmıştır.

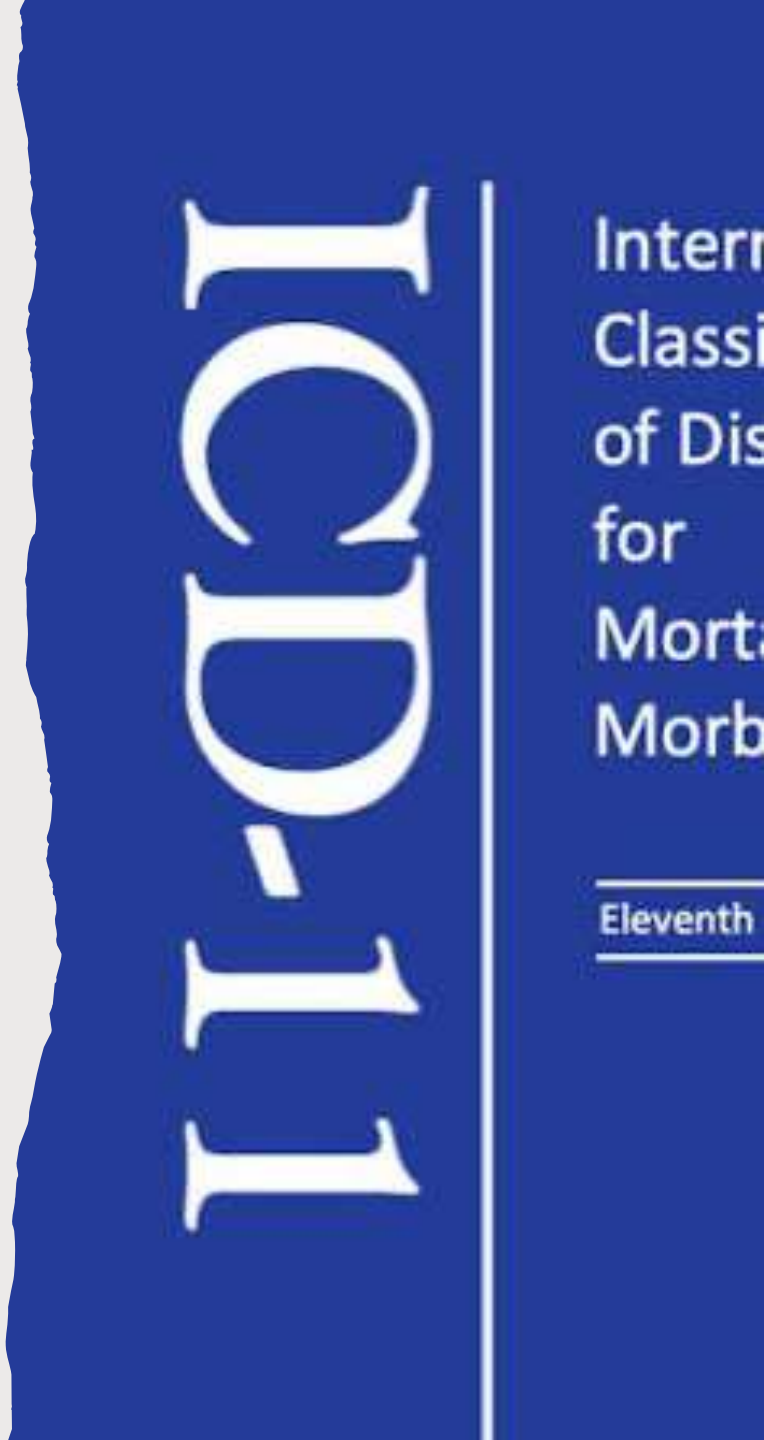
James P. McCullough, Jr., PhD «*Uygulamadan doğan araştırma*»

- 1970'lerin ortalarından itibaren kronik depresyon yaşayan hastalarla çalışmaya başlamış ve bu hastaların standart psikoterapilere verdiği sınırlı yanıt gözlemlerinden hareketle CBASP modelini geliştirmiştir.
- McCullough'un araştırmaları, kronik depresyonun uzun süreli ve gelişimsel özelliklerinin anlaşılmasına ve DSM-5'te Persistan Depresif Bozukluk'un bağımsız bir tanı kategorisi olarak yer almasına katkıda bulunmuştur.



Kronik nitelikte depresyon

- Yineleyici depresif bozukluk (ICD 11)
- Sürgiden/Distimik bozukluk (DSM-5/ICD11)
- Major depresyon, tam olmayan yatışma gösteren, yineleyici özellikte olan (DSM-5)
- Kalıcı depresif bozukluk



Major depresif epizod

- Aynı **2 haftalık dönem** boyunca, önceki işlevsellik düzeyinde değişiklik olacak şekilde aşağıdaki **9 belirtiden en az 5'inin** bulunması gerekir. Bu belirtilerden en az biri **(1) depresif duygudurum** veya **(2) ilgi/zevk kaybı** olmalıdır:
- **Depresif duygudurum:** Günün büyük bölümünde, neredeyse her gün, kişinin kendisinin bildirmesi veya başkalarının gözlemesiyle depresif hissetme.
- **İlgi veya zevk kaybı:** Günün büyük bölümünde, neredeyse her gün, tüm veya hemen hemen tüm etkinliklere karşı belirgin ilgi veya zevk azalması.
- **Kilo/iştah değişikliği:** Diyet yapmıyorken belirgin kilo kaybı veya alımı ya da hemen her gün iştahın azalması veya artması.
- **Uyku değişiklikleri:** Neredeyse her gün uykusuzluk veya aşırı uyuma.
- **Psikomotor değişiklik:** Neredeyse her gün başkaları tarafından gözlenebilen psikomotor ajitasyon veya retardasyon.
- **Enerji kaybı:** Neredeyse her gün yorgunluk veya enerji kaybı.
- **Değersizlik/suçluluk:** Neredeyse her gün değersizlik duyguları veya aşırı ya da uygunsuz suçluluk.
- **Bilişsel belirtiler:** Neredeyse her gün düşünme veya konsantre olma yetisinde azalma ya da kararsızlık.
- **Ölüm/intihar düşünceleri:** Yineleyici ölüm düşünceleri, yineleyici intihar düşünceleri, intihar girişimi veya intihar planı.

Major depresyon, tam olmayan yatışma gösteren

- Bir önceki yeğin depresyon döneminin belirtileri vardır, ancak tanı ölçütleri tam karşılanmamıştır.
- Ya da böyle bir dönemin bitmesinden sonra yeğin depresyon döneminin belirgin belirtilerinin olmadığı iki aydan kısa bir süre vardır.

• Yineleyici depresif bozukluk (ICD 11)

- Belirgin bir duygudurum bozukluğunun olmadığı en az birkaç aylık bir dönemle birbirinden ayrılan, en az iki depresif dönem öyküsü ile karakterizedir.
- Bir depresif dönem, en az iki hafta süren bir dönem boyunca günün büyük bir bölümünde, neredeyse her gün ortaya çıkan depresif duygudurum veya etkinliklere yönelik ilginin azalması ile karakterizedir.
- Konsantrasyon güçlüğü, değersizlik duyguları veya aşırı ya da uygunsuz suçluluk, umutsuzluk, yineleyici ölüm veya intihar düşünceleri, iştah veya uyku değişiklikleri, psikomotor ajitasyon veya retardasyon ve enerji azalması veya yorgunluk gibi diğer belirtiler eşlik eder.

Distimi

- Distimik bozukluk, günün büyük bölümünde, günlerin çoğunda, kalıcı bir depresif duygudurum (yani 2 yıl veya daha uzun süren) ile karakterizedir.
- Depresif duyguduruma; etkinliklere yönelik ilgi veya hazda belirgin azalma, konsantrasyon ve dikkatte azalma veya kararsızlık, düşük benlik değeri veya aşırı ya da uygunsuz suçluluk, geleceğe ilişkin umutsuzluk, uyku bozukluğu veya artmış uyku, iştahta azalma veya artış ya da düşük enerji veya yorgunluk gibi ek belirtiler eşlik eder.
- Çocuklarda ve ergenlerde depresif duygudurum, yaygın bir irritabilite olarak kendini gösterebilir.
- Bozukluğun ilk 2 yılı boyunca, belirtilerin sayısı ve süresinin bir Depresif Dönem için tanısal gereklilikleri karşılamaya yeterli olduğu 2 haftalık bir dönem **hiçbir zaman olmamıştır**.

Kurama bakış

- Martin E.P Seligman, öğrenilmiş çaresizlik
- Albert Bandura’nın sosyal öğrenme
- Jean Piaget’nin bilişsel gelişim
- Skinner&Pavlov, koşullanma
- D. J. Kiesler’in kişilerarası döngü modeli

Piaget gelişim kuramı

Piaget'in bilişsel gelişim kuramına göre çocukların düşünme biçimleri, çevreleriyle etkileşimleri sonucunda niteliksel olarak değişen dört evreden (duyusal-motor, işlem öncesi, somut işlemler ve soyut işlemler) geçerek gelişir.

Duyusal-Motor Dönem (0–2 yaş): Bebek çevresini duyuları ve motor hareketleri aracılığıyla keşfeder; nesne sürekliliği gelişir.

İşlem Öncesi Dönem (2–7 yaş): Sembolik düşünme ve dil gelişir; **benmerkezci düşünme** belirgindir.

Somut İşlemler Dönemi (7–11 yaş): Çocuk somut nesneler ve olaylar üzerinde **mantıksal düşünmeye** başlar; korunum kavramı gelişir.

Soyut İşlemler Dönemi (11 yaş ve sonrası): Soyut, hipotetik ve tümdengelimsel düşünme gelişir.

İşlem Öncesi Dönem (2–7 yaş)

- Bu dönemde çocuk **sembolik düşünme becerisi kazanmaya başlar**, ancak henüz yetişkinlerinkine benzer mantıksal ve sistematik düşünme gelişmemiştir.
- **Sembolik düşünme:** Bir nesneyi başka bir nesnenin yerine kullanabilme.
- **Dil gelişimi:** Kelime hazinesi ve dil kullanımı hızla gelişir; çocuk düşüncelerini ve deneyimlerini dil yoluyla ifade etmeye başlar.
- **Benmerkezci (egosantrik) düşünme:** Başkalarının kendisinden farklı bir bakış açısına sahip olabileceğini anlamakta zorlanır.
- **Mantık öncesi düşünme:** Neden-sonuç ilişkilerini zayıf kurar, sezgisel ve büyüsel düşünür.
- **Taklit ve hayali oyun:** Rol yapma, -mış gibi oyunlar ve hayal gücü belirginleşir.
- **Animizm :** Cansız nesnelere canlılara özgü özellikler yükleyebilir. Örneğin, “Güneş beni takip ediyor” diyebilir.
- **Korunumun kazanılmaması:** Bir nesnenin görünümü değiştiğinde miktarının da değiştiğini düşünebilir.
- **Tersine çevrilebilir düşünmenin sınırlı olması:** Bir işlemin zihinsel olarak tersine çevrilebileceğini kavramada zorlanır.
- **Merkezileşme (centration):** Bir durumun yalnızca tek bir özelliğine odaklanır. Örneğin, bardağın yüksekliğine bakarak içindeki suyun daha fazla olduğunu düşünür.
- **Mantıksal sınıflandırmanın sınırlı olması:** Nesneleri renk, şekil veya büyüklük gibi özelliklerine göre gruplayabilir ancak sınıflar ve alt sınıflar arasındaki ilişkileri anlamakta zorlanabilir.



Yetişkinliğe yansımaları

- **Benmerkezcilik(egosantrizm):** Kendi ve başkaları hakkındaki görüşler tek bir bakış açısına sıkışmıştır; terapistin gerçekte ne hissettiğini okuyamaz.
- **Prelojik anlatı:** Olaylar genel, kanıta dayanmayan ve nedensellik bağı kurulmamış biçimde anlatılır, tek bir yönü görülür ("hep böyle olur, hiçbir şey değişmez").
- **Algılanan işlevsellik yokluğu (perceived functionality):** CBASP'ın merkezi kavramı. Hasta, kendi davranışı ile çevrenin tepkisi arasındaki bağı göremez; bu nedenle çevreden algısal olarak kopuktur ve pekiştireç öğrenmesi gerçekleşmez.
- **Empati kuramama:** Gerçek kişilerarası empati, formal operasyonel düzeyde bir beceri gerektirir.
- **Monolog tarzı iletişim:** Terapistle karşılıklı değil, yan yana konuşma.
- **Duygu tarafından yönetilme:** Duygusal düzenleme zayıftır, kaçınma baskındır

Kronik depresyonun etiyolojisinde Piaget (CBASP'a göre)

- **Erken Başlangıçlı Depresyon (21 Yaş öncesi)**

– Aile içinde kötü muamele bilişsel-duygusal olgunlaşma sürecinin gelişimin preoperasyonel dönemde takılmasına yol açar



Kronik depresyonun etiyolojisinde Piaget (CBASP'a göre)

- **Geç başlangıçlı kronik depresyon**

– Erken dönemde sorun belirgin değildir, ancak 20 li yaşlardan sonra ortaya çıkan bir depresif durumla beraber preoperasyonel düşünce biçimine gerilerler.

– Bu yaşlarda ortaya çıkan depresyonların yaklaşık %20 si Kronikleşir.



Kronik depresyona yatkınlık oluşturan üç psikolojik sonucu:

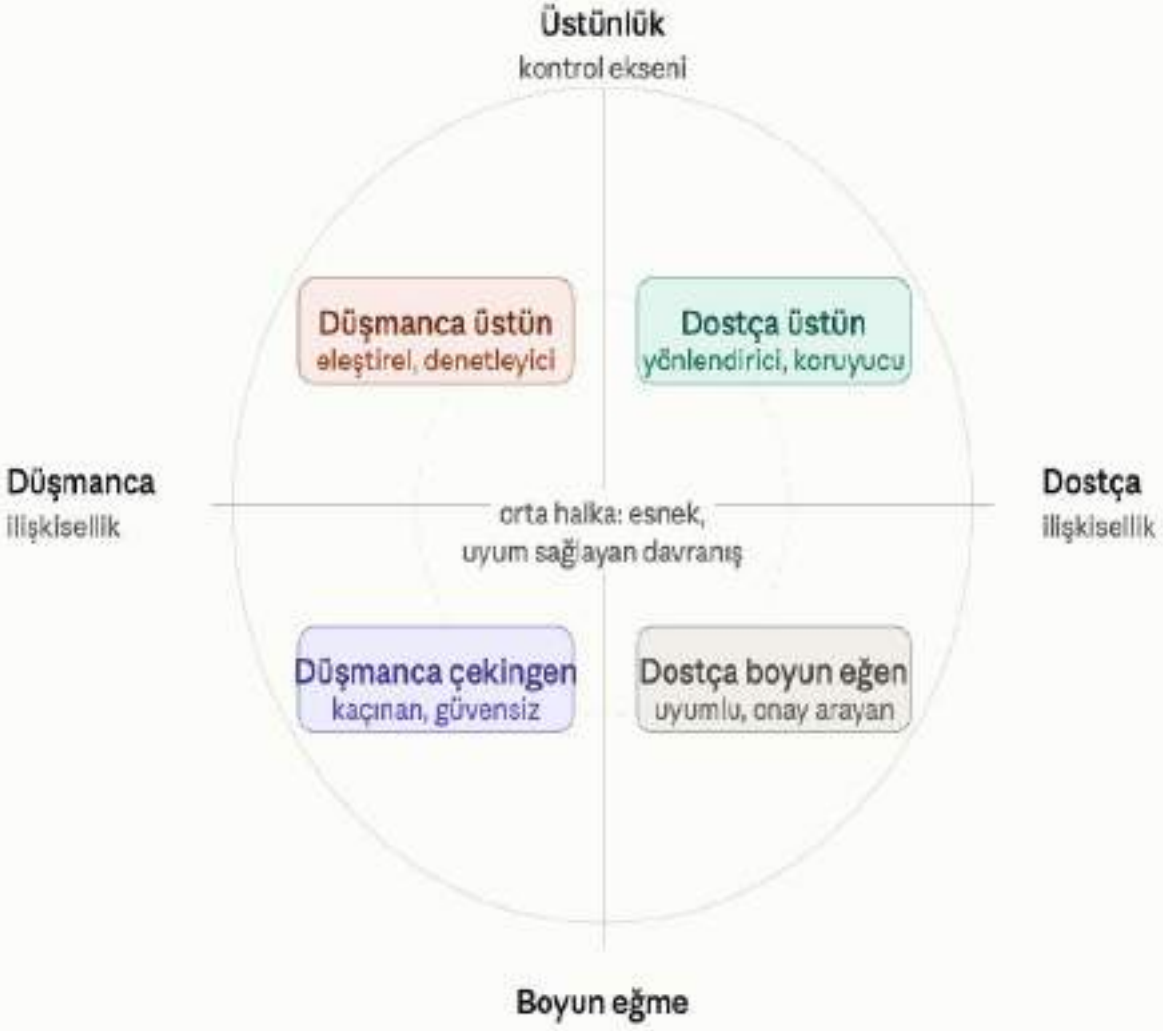
1. Genel Düşünme: Sorunun toptan veya aşırı genel tanımlanması olarak adlandırılabilecek genel (global) düşünme, hep ya da hiç düşünme veya siyah beyaz düşünme biçimi şeklindedir. *“Hiçbir şey işe yaramaz. Hiç kimse beni sevmedi veya benimle ilgilenmedi. Ne kadar çabalasam da hep başarısız oluyorum. İnsanlar hep beni reddediyorlar.”*

2. Baştan Yenilgiyi Bekleme: “Ne yaparsam yapayım bir şey değişmez”: Bu da genel düşünmenin doğal bir sonucudur. Umutsuzluk duygusunun altında da bu düşünce yatar ve bu hiçbir şey yapmamayı getirir.

3. Düşünce Tarzında Katılık ve Alternatiflere Kapalılık: Bu döneme takılmış olan bireyler kişiler arası alanda kapalı bir bilişsel - duygusal sistem içinde yaşarlar (McCullough, 2003).

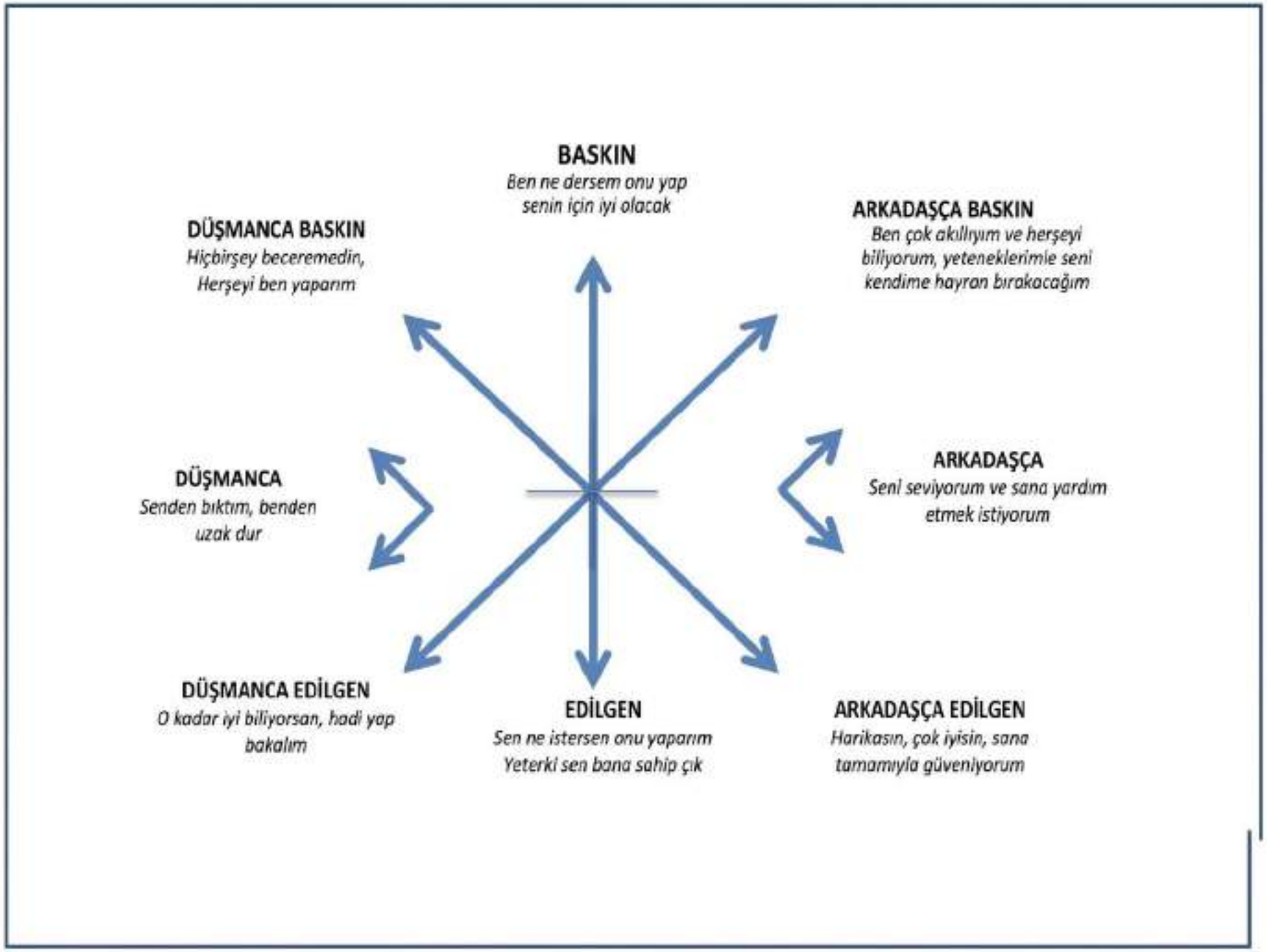
Kiesler’s kişilerarası döngüsel modeli

- Kiesler, insanların birbirlerini kişilerarası düzlemde nasıl etkilediklerini incelemiş, karşılıklı kişilerarası işlemler yoluyla nasıl etkileşimde bulunduğumuzu tanımlamıştır.
- Bu kurama göre etkileşimsel karşılaşmalar iki alan içinde yürütülür: bunlardan biri güçtür (etki ve statü), diğeri ise bağlanmadır (bağlanma ya da bağlanmanın yokluğu).
- Bu alanlar, güç ve bağlanmanın çember üzerinde birbirine dik olarak kesişen çaplar biçiminde yer aldığı dairesel bir tasarım kullanılarak gösterilmiştir.
- Güç ekseninin uçlarında baskınlık ve boyun eğme, bağlanma ekseninin uçlarında ise düşmanca ve arkadaşça kutuplar bulunur ve bunlar dört kişilerarası bölge oluşturur.



Kiesler's kişilerarası döngüsü

- İnsan ilişkilerinde baskınlık (dominance), edilgenlik ve boyun eğicilik (submissiveness); edilgenlik-boyun eğicilik baskınlığı; dostça-arkadaşça tutumlar; düşmanlık ve soğuk tutumlar ise düşmanlık ve soğuk tutumları getirir.
- Kronik depresif hastalar genellikle kişilerarası ilişkilerde katıdırlar ve sıklıkla **düşmanca-boyun eğen(hostile-submissive)** bir tarz sergilerler.
- Burada etki mesajı envanteri kullanılır. Hastanın kendi hakkındaki bildirimini değil, **karşısındaki kişide uyandırdığı etkiyi** ölçer.


BASKIN
Ben ne dersem onu yap
senin için iyi olacak
DÜŞMANCA BASKIN
Hiçbirşey beceremedin,
Herşeyi ben yaparım
ARKADAŞÇA BASKIN
Ben çok akıllıyım ve herşeyi
biliyorum, yeteneklerimle seni
kendime hayran bırakacağım
DÜŞMANCA
Senden bıktım, benden
uzak dur
ARKADAŞÇA
Seni seviyorum ve sana yardım
etmek istiyorum
DÜŞMANCA EDİLGEN
O kadar iyi biliyorsan, hadi yap
bakalım
EDİLGEN
Sen ne istersen onu yaparım
Yeterki sen bana sahip çık
ARKADAŞÇA EDİLGEN
Harikasın, çok iyisin, sana
tamamıyla güveniyorum

Bandura ve Algılanan İşlevsellik

CBASP, davranışı **Kişi x Çevre** arasındaki karşılıklı etkileşim olarak gören Bandura'nın modeline dayanır

Bireyin kendi davranışının diğer kişiyi etkileyeceğini bilmesi, davranışlarıyla aldığı tepkiler arasında bağlantı kurabilme yeteneğine, algılanan işlevsellik (perceived functionality) adı verilir (Schoepf ve Neudeck, 2011).

Diğer bir deyişle, kronik depresif bireyler karşılaştıkları yaşam güçlüklerinde kendi paylarını kavrayamazlar.

Kişi kendi davranışları ile sosyal sonuçlar arasındaki bağı göremez.

Öğrenme Kuramları (Skinner ve Pavlov)



Edimsel Koşullanma (Skinner): Davranışın sonuçları üzerinden öğrenme vurgulanır. Terapinin ana amacı, hastaya davranışlarının sosyal sonuçlarını fark ettirmek olan **"Algılanan İşlevsellik" (Perceived Functionality)** becerisini kazandırmaktır.



Klasik Koşullanma (Pavlov): Geçmişteki travmatik deneyimlerin yarattığı kişilerarası korku ve kaçınma örüntülerini açıklar. Terapi, bu korku-kaçınma örüntüsünü **"karşı koşullama"** ve **negatif pekiştirme** (terapistin beklenen cezalandırıcı tepkiyi vermeyerek korkuyu söndürmesi) ile kırmayı hedefler

- CBASP, kronik depresyonu çevreden algısal olarak kopmuş, preoperasyonel düzeyde işleyen bir kişilerarası örüntü olarak kavramsallaştırır ve tedaviyi, hastanın kendi davranışının başkalarında yarattığı sonucu fark etmesini sağlayarak bu kopukluğu onarmak üzerine kurar.

Etkililik

- Büyük ölçekli çalışmalar bize şunu gösteriyor: Tek başına etkili, ilaçla birlikte ise daha da güçlü sonuçlar veriyor.
- Ayrıca yalnızca semptomları azaltmakla kalmıyor; kişilerarası işlevselliği ve terapötik ilişkiyi de güçlendiriyor.
- Bu nedenle bugün CBASP, kronik depresyonda elimizdeki en güçlü psikoterapi seçeneklerinden biri olarak kabul edilmektedir.

Çalışma (Yazar/Yıl)	Örneklem / Yöntem	Temel Bulgular & Etkililik
Keller ve ark. (2000)	681 Kronik Depresif Hasta (12 Merkez)	Kombine tedavi (CBASP + İlaç), tek başına CBASP veya ilaçtan **anlamlı derecede daha etkili.**
Schatzberg ve ark. (2005)	454 İlaça Yanıt Vermeyen Hasta	CBASP, farmakoterapiye yanıt vermeyen bireylerde **etkili bir alternatif** olarak kanıtlandı.
Arnow ve ark. (2003)	CBASP vs. Destekleyici Psikoterapi	CBASP'de **terapötik ittifak (bağ)** gücü diğer terapilere göre çok daha yüksek.
Neght ve ark. (2016)	Meta-Analiz (1.510 Hasta, 6 RKÇ)	CBASP'nin kronik depresyon tedavisindeki etkililiği **en üst düzeyde (altın standart)** doğrulandı.
Klein ve ark. (2011)	491 Hasta (Beceri Analizi)	Sosyal problem çözme becerilerinde artış ve semptomlarda **uzun vadeli iyileşme.**
Schramm ve ark. (2017)	Erken Başlangıçlı Kronik Depresyon	İlaç kullanmayan hastalarda dahi CBASP, destekleyici terapilerden **daha başarılı.**
Potijk ve ark. (2020)	Grup Terapisi (Retrospektif)	Özellikle **geç başlangıçlı** depresyonda semptom şiddetini anlamlı düzeyde azalttı.
Guhn ve ark. (2021)	87 Yatan Hasta (Grup CBASP)	Hastaların **kişiler arası davranış modellerinde** belirgin iyileşme sağlandı.

Table 3.2. Summary Recommendations for Psychological Treatments.

Line of treatment	Psychological treatment	Level of evidence
First line	Cognitive-behavioural therapy (CBT).	Level 1
	Interpersonal therapy (IPT).	Level 1
	Behavioural activation (BA).	Level 1
Second line	Cognitive behavioural analysis system of psychotherapy (CBASP).	Level 2
	Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT).	Level 2
	Problem-solving therapy (PST).	Level 2
	Short-term psychodynamic psychotherapy (STPP).	Level 2
	Transdiagnostic psychological treatment of emotional disorders*	Level 2
Third line	Acceptance & commitment therapy (ACT).	Level 3
	Long-term psychodynamic psychotherapy (PDT).	Level 3
	Metacognitive therapy (MCT).*	Level 3
	Motivational interviewing (MI).	Level 4

Level 1; Level 2; Level 3; Level 4.

Note. By convention, the order of recommendations within each line of treatment is listed first by level of evidence, then by alphabetical order.

* Starred items indicate changes since the CANMAT 2016 guidelines, based on updated evidence.

Etkililik

- CBASP, **kronik depresyon** için etkinliği kanıtlanmış bir psikoterapidir.
- American Psychological Association tarafından **“Güçlü Araştırma Desteği”** statüsünde kabul edilmektedir.
- **CANMAT**, kılavuzuna göre depresyon tedavisinde ikinci sırada yer almaktadır.

CBASP

Kronik Depresyonda Kişilerarası Değişim İçin Yapılandırılmış Bir Psikoterapi

Yalnızlık

Kaçınma

Anlaşılmama

Kendini eleştirme

Kronik depresyon

Terapötik ilişki değişim için aktif olarak kullanılır.

Davranışın kişilerarası sonuçlarını fark etmek

Neden–sonuç ilişkisini görmek

Yeni davranışları denemek

Daha işlevsel kişilerarası davranışlar

Daha anlamlı ilişkiler

Azalan depresif belirtiler

Daha fazla yaşam katılımı

İşlevsiz kişilerarası döngü
(kronik depresyonda yaygın)

Yeni kişilerarası deneyimler ve sürdürülebilir değişim

CBASP'ın Temel Bileşenleri

1. Durum Analizi



Günlük yaşamda depresif davranışların kişilerarası sonuçlarını sistematik olarak incelemek

2. Discriminative Learning (Neden–Sonuç Öğrenmesi)



Davranışlar ile kişilerarası sonuçlar arasındaki ilişkiyi fark etmek

3. Davranışsal Deneyimler (Behavioral Rehearsal)



Terapi odasında alternatif davranışları denemek ve prova etmek

4. Terapötik İlişki (Kişilerarası Deneyim)



Terapi ilişkisini yeni kişilerarası öğrenmeler için kullanmak

5. Genelleme



Terapi odasında öğrenilen yeni davranışları günlük yaşama taşımak ve sürdürmek

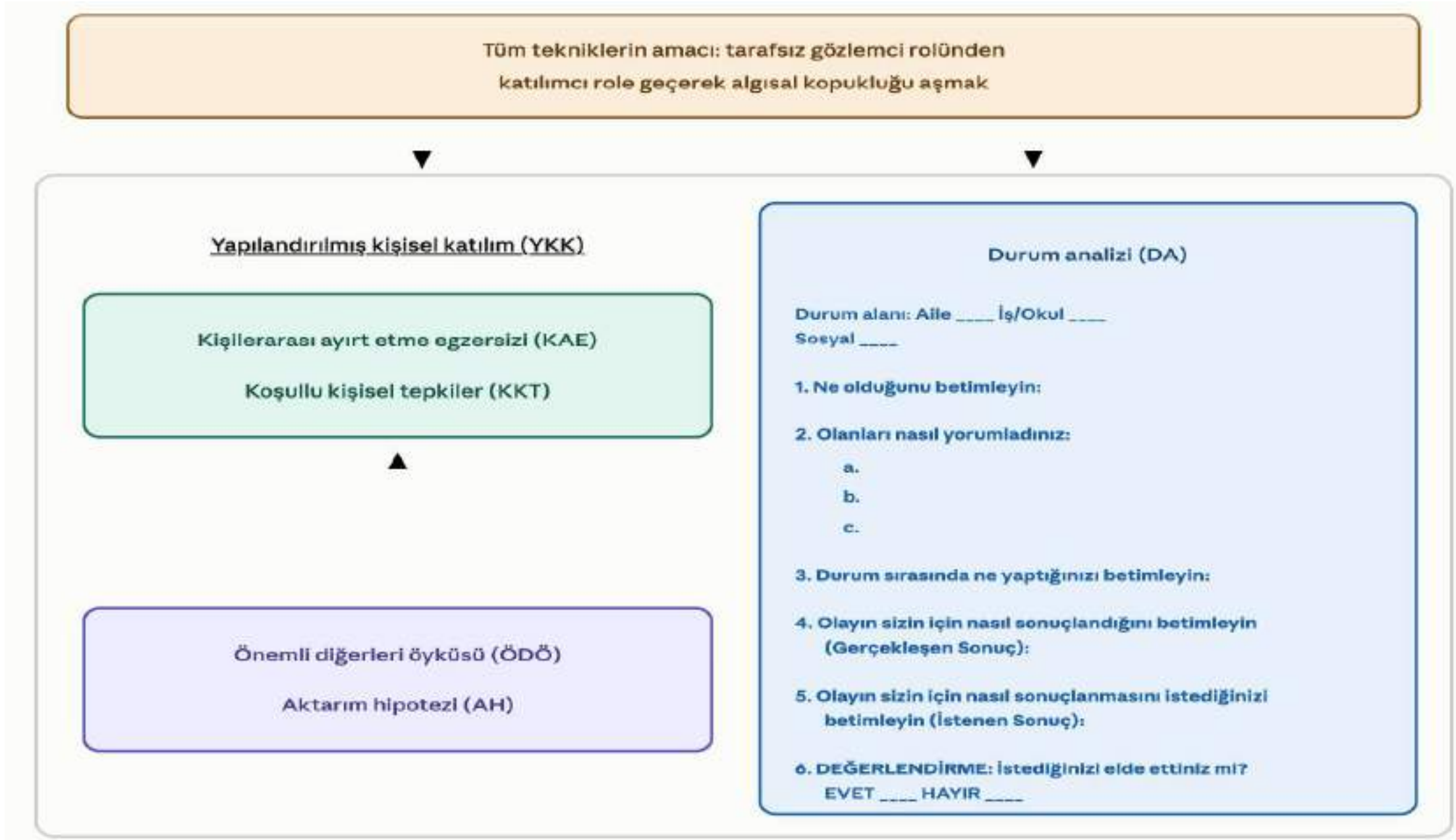
Terapinin aşamaları

1. Değerlendirme
2. Geçmişteki önemli diğerleri / aktarım hipotezlerini oluşturma
3. Başa çıkma anketi ile durum analizi
4. Disiplinli kişisel ilişki: Kişiler arası ayırt etme çalışması; koşullu kişisel tepkiler
5. Öğrenmenin aktarılması: Genelleme
6. Gerekli beceri eğitimleridir (Örneğin; Girişkenlik eğitimi, problem çözme becerileri vb.)

Terapi süreci

- **Değerlendirme aşaması:** Terapist, zaman içindeki klinik seyri göz önünde bulundurarak kronik depresyonun veya diğer tanıların semptomlarını belirlemek için klinik veya tanısal değerlendirme yapar. Hastanın CBASP için uygunluğunu değerlendirmek amacıyla depresyon şiddetini belirler. Eğer danışan CBASP'a uygunsa, terapist hastaya terapiyi anlatır ve danışanlar için hazırlanmış el kitabını verir. Bu aşamada, bir sonraki seansa getirmesi için hastadan yaşamında etkili rol oynayan ve onun için önemli kişilerin (3-5 kişi) bir listesini oluşturması istenir.
- **İlk seanslar:** Terapist hasta ile birlikte el kitabını inceler ve sorularını yanıtlar. Geçmişteki önemli diğerleri uygulamasının gerekçesini açıklar; hastanın yaşamında etkili rol oynayan kişileri yazdığı listeyi kullanarak tarihteki önemli diğerleriyle ilgili oluşturduğu varsayımları kavramlaştırır ve aktarım hipotezini geliştirir. Terapist, etki mesajı envanteri (impact message inventory) veya benzer bir araçla danışanın terapist üzerindeki kişilerarası etkisini değerlendirir.
- **Sonraki seanslar:** Terapist tarafından hastayla ilişkisindeki potansiyel "yüklü nokta" ların kişilerarası ilişkideki etkisini tanımlamak için etki mesajı envanteri gözden geçirilir. Terapist ilerleyen seanslarda danışanla CBASP'ın en önemli tekniği olan durum analizi (situational analysis - SA)'ni kullanır.

CBASP'ta kullanılan teknikler



Yapılandırılmış kişisel katılım

- Yüzyılı aşkın bir süredir psikoterapistler, hastalarıyla kişisel bir bağ kurmaktan titizlikle kaçınmaları gerektiği yönünde yetiştirilmiştir.



- Ancak terapistin kendini mesafeli ve duygusal olarak geri çekilmiş bir konumda tutarken hastanın sorunlarına tam anlamıyla odaklanabilmesi pek mümkün görünmemektedir.
- Ayrıca; kronik hastaların, özellikle ağır travmalar yaşamış olanların, kendi yaratmadıkları bir durumu değiştirmekle sorumlu tutulabileceği varsayımı ikna edici görünmemektedir.
- Söz konusu kronik depresyonlu hastalar olduğunda ise geleneksel terapist rolünü bütünüyle yeniden düşünme ve terapide kişisel katılımı yasaklayan anlayışı gözden geçirme ihtiyacı doğmuştur.

- Geleneksel terapi yaklaşımları odak noktasını genellikle hastanın kendisi ve sorunlarıyla sınırlamaktadır.
- CBASP ise tedaviye **kişilerarası bir temel** getirerek farklı bir yaklaşım benimsemektedir.



Hiçbir zaman sevgi dolu ve destekleyici bir çevrede bulunmamış bireylerin davranışlarını değiştirmeleri gerçekten beklenebilir mi?

- Bilişsel Davranışçı Sistem Analizi Psikoterapisi (CBASP) modelinin temel varsayımı, bireylerin sağlıklı bir terapötik bağlamda öğrenmeden, kendiliğinden yeni ve uyumlu davranışlar geliştirebilmelerinin mümkün olmadığıdır.

- CBASP klinisyenlerinden beklenen, bireyin beynine daha önce yaşantısal olarak hiç kurulmamış olan olumlu nöral bağlantıları yerleştirmektir.

- Kronik depresyon hastalarına yönelik bu alternatif terapist rolü, Yapılandırılmış(disiplinli) Kişisel Katılım (YKK, disciplined personal involvement) olarak adlandırılır.



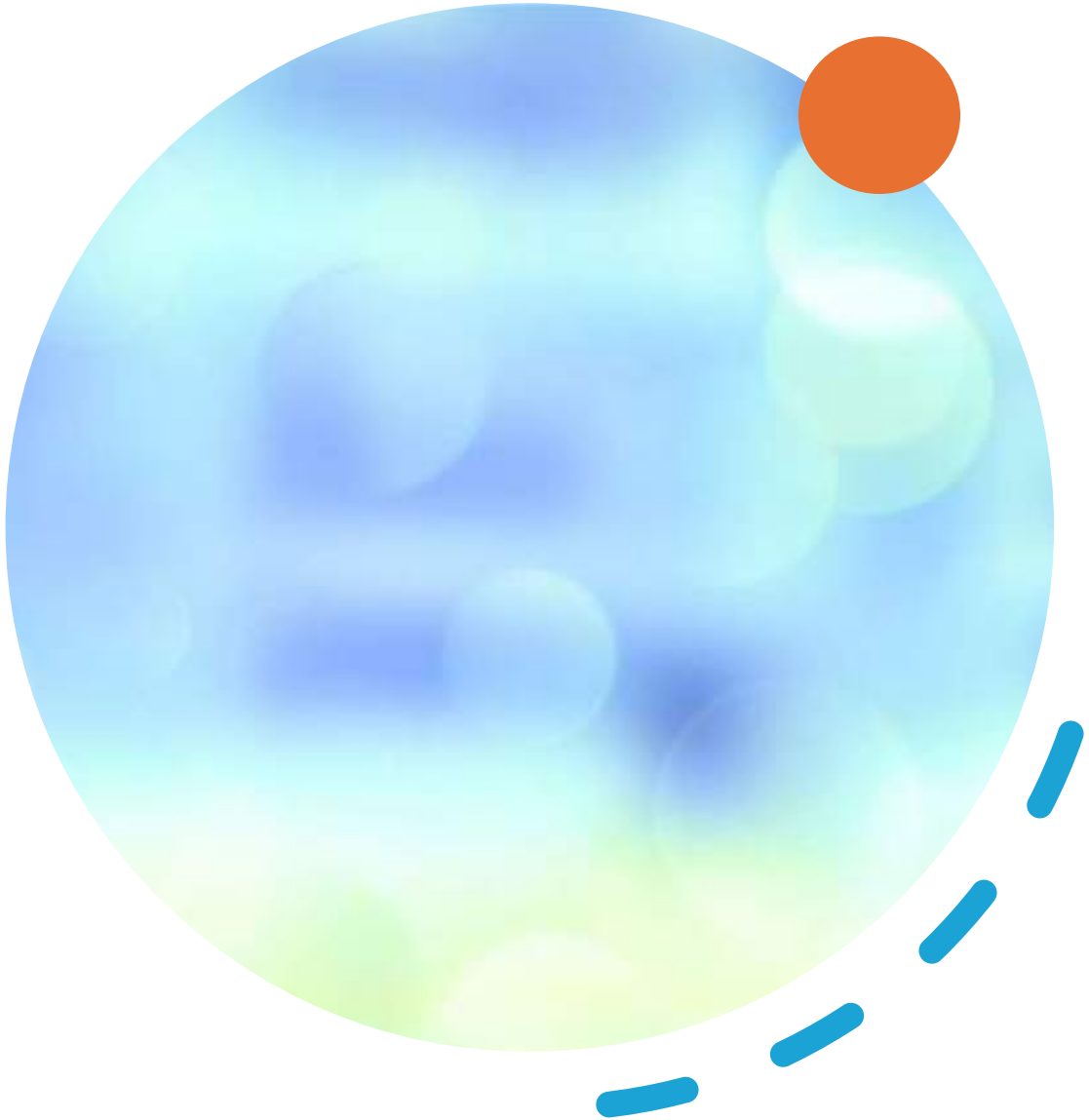
Terapi İlişkisinin Doğası ve YKK'nin Temeli

- Terapistlerin ikili tedavi sürecini, *kendi duygusal ihtiyaçlarını* karşılamak amacıyla kullanmalarının önünü kesen karşı-aktarıma ilişkin kurallar CBASP tarafından da kabul görmektedir ve «disiplin/yapılandırma» kelimesi de buradan gelmektedir.
- CBASP için temel tekniklerden biri olan **Yapılandırılmış Kişisel Katılım (YKK)** temelli terapist rolü, terapistin hem **disiplinli/yapılandırılmış** hem de kişisel olarak **ilgili bir insan** olmasına olanak tanıyan bir yaklaşım sunar.

Terapi İlişkisinin Doğası ve YKK’nin Temeli

CBASP seansları süresince, verilen tüm tepkilerin her zaman **hastanın iyiliğini gözeterek** sunulması gerekmektedir.

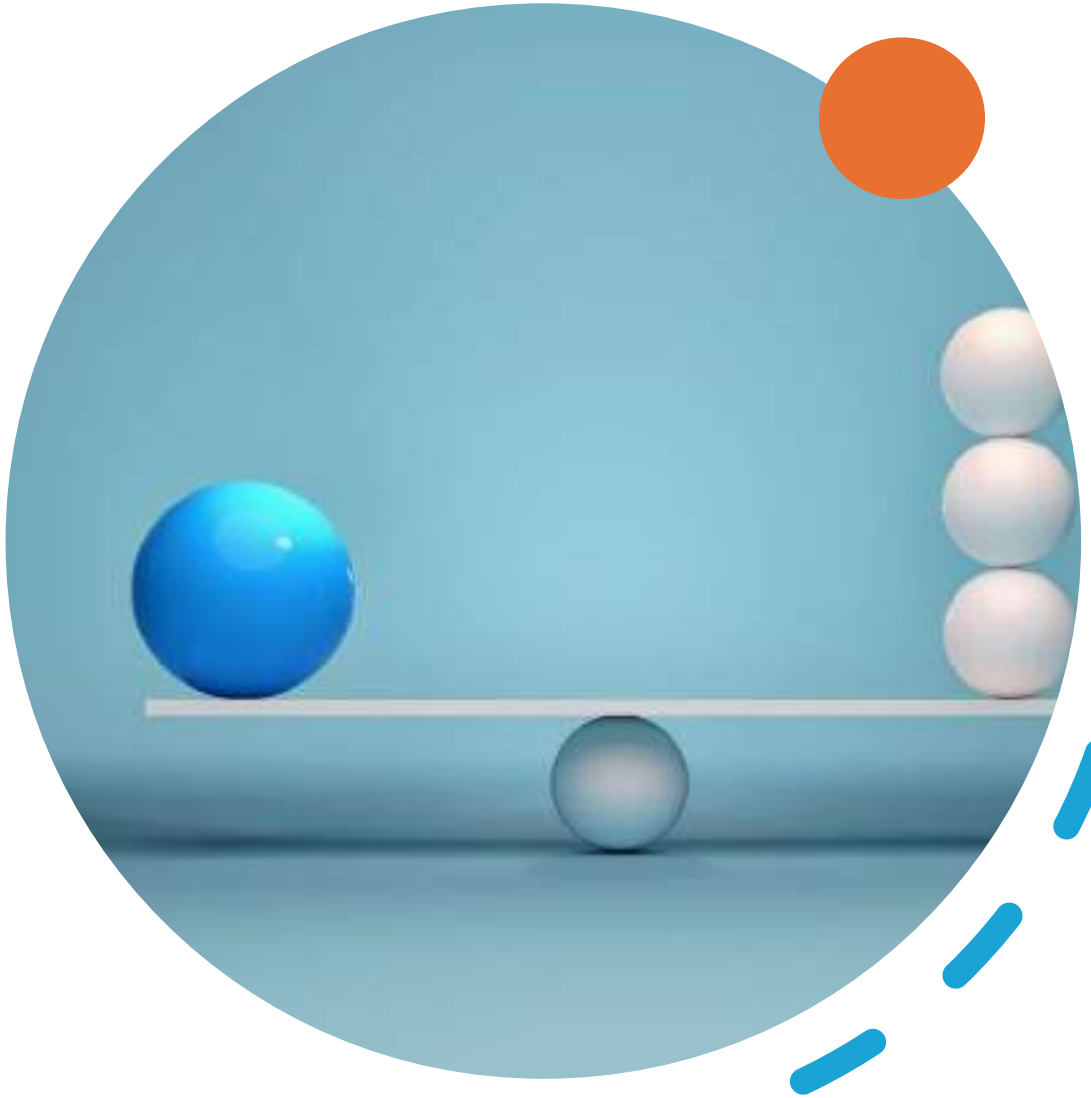
Bu süreçte terapist, kendi duygusal ihtiyaçlarını değil, hastanın gelişimini merkeze alır.



YKK Stratejisi ve Terapistin Rolü

- YKK stratejisi, **nesnel karşı-aktarım** perspektifiyle ele alınır. Terapistin tepkileri, öncelikle hastanın davranışlarıyla tetiklenmiş olan duyguların, tutumların ve tepkilerin **sözel olarak ifade edilmesini** içerir.
- Bu durumda, CBASP terapisti seansı bir **kişilerarası laboratuvar** olarak yönetir; kolaylaştırıcı becerilerini kullanarak hastanın davranışlarını anında ve yapıcı biçimde ele alır. Bu yaklaşım, terapistin anlık durumlara karşı yüksek düzeyde farkındalık ve duyarlılık göstermesini gerektirir.

- Yapılandırılmış kişisel katılım rolünü üstlenen her CBASP terapisti için **duygusal olgunluk(kendini duygusal olarak tanımak)** temel bir gerekliliktir.
- Terapistin hastalara yönelik kişilerarası duygusal ve bilişsel tepkilerinin farkında olarak **seans boyunca duygu ve düşüncelerini anbean takip edebilmesi** önemlidir.



- YKK’nin nihai amacı, hastalara kendilerine kötü davranmayacak, saygılı ve güvenilir bir insanla yeni bir **karşıt koşullanma (counter-conditioning)** ilişkisi sunmaktır.
- Böylece hasta, daha önce travmatik biçimde yaşadığı kişilerarası deneyimlerin tersine, güvenli bir bağlanma deneyimi yaşar.





Koşullu kişisel tepkisellik (Contingent Personal Responsivity – KKT)

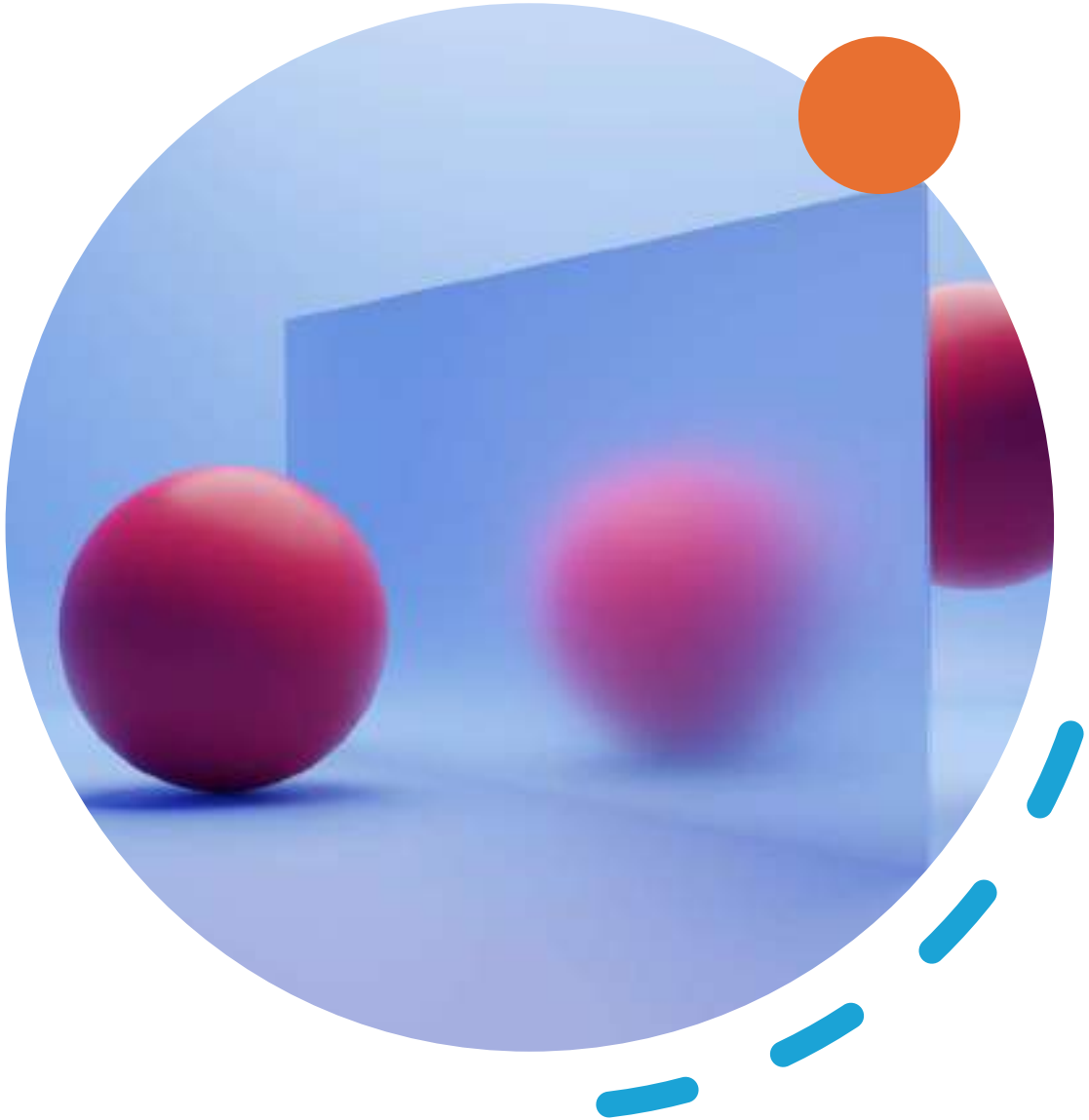
- CBASP'de "terapi öncesi hasta" (pre-therapy patient) davranışlarını şekillendirmek için kullanılan YKK temelli bir tekniktir.

(*örneğin sürekli konuşan, konuyu değiştiren, göz teması kurmayan, terapisti küçümseyen vb.)*

- Terapist, hastanın kişilerarası işlevsizlik (interpersonal dysfunction) yaratan davranışlarına doğrudan, kişisel ve koşullu geri bildirim (contingent feedback) verir.
- Bu süreç, hastanın davranış-sonuç farkındalığı/algılanan işlevsellik (perceived functionality) geliştirmesini ve terapötik öğrenmenin başlamasını sağlar.

Aktarım Varsayımı Stratejisinin Ayırt Edici Kullanımı

- Geçmişte zarar verici önemli diğerleri ile yaşanan deneyimler yoluyla öğrenilen **korku temelli kaçınma davranışları**nın yinelenmesi, öğrenmenin genelleştiğini göstermektedir.
- CBASP, hastaların ikili ilişkiye taşıdığı bu genelleşmiş öğrenilmiş beklentileri tanımlamak için aktarım terimini kullanır.



CBASP’nin aktarım varsayımı stratejisi-1

- Hastanın yıkıcı genelleşmiş beklentilerine yol açan zarar verici önemli diğerleri belirlenir.

Geçmişteki Önemli Diğerlerine İlişkin Öykü (Significant Other History – SOH)

- Geçmişteki önemli diğerleri tekniği, kişilerarası duygusal öyküyü alma ve değerlendirme işlemidir.
- Bireylerin geçmiş dönemde yaşadığı yıkıcı yaşantıların şimdi ve gelecekte de olacağına dair beklentileri, genellikle danışan-terapist ilişkisi için bir tehlike oluşturur.
- Geçmişteki önemli diğerleri tekniğinin amacı, bireylerin ilişkiye zarar veren beklentilerini ve bunları öğrendikleri kişileri saptayabilmektir.
- Bu tekniğin kullanılmasıyla terapistler terapötik ilişkiyi bozan beklenmedik engellerle karşılaşmalarını azaltmayı amaçlar.

Önemli diğerleri

1. Adım: Bu tekniği uygularken, danışandan yaşamında olumlu veya olumsuz, önemli bir role sahip ya da kişiliğini şekillendiren 5-6 kişinin listesini yapması istenir.

2.Adım: Danışanın oluşturduğu liste terapistle birlikte sırayla gözden geçirilir. Listedeki kişi sayısı çoksa, danışandan en etkili 5 kişiyi seçmesi istenir.

Önemli diğerleri

3. Adım: Kişiler netleştikten sonra üzerine konuşmaya başlanır. Terapist “Bu kişiyle birlikte büyümek ya da onun yanında olmak nasıldı?” diye başlayarak, danışanın bu kişilerle ilgili birkaç anıyı hatırlamasına izin verir. Ardından şu sorular yöneltilir:

- Soru 1: Bu kişinin sizin şu anki kişi olmanız üzerindeki etkisi nasıldı?
- Soru 2: Büyürken onunla olmak hayatınızın şekillenmesinde seçimlerinizi nasıl etkiledi?
- Soru 3: Bu kişiyle birlikte yaşamanın sonucu olarak nasıl bir insansın? Hayatında nasıl bir iz bıraktı?

Önemli diğerleri

4. Adım: Bu adımın amacı, danışanın hayatındaki her bir geçmişteki önemli diğerleri için farkındalık oluşturması ve hayatında her bir kişinin bıraktığı izi temsil eden neden-sonuç bağlantısı kurmasını sağlamaktır.

Örneğin; “Babam bana aşağılayıcı bir tutumla davranıp, fiziksel olarak taciz ettiği için erkeklerin bana zarar vereceğini öğrendim.”

Önemli Diğerleri	Teori
Baba	Eğer ilişkide beklentim olursa terk edilirim ve hayal kırıklığına uğrarım.
Kardeş	Sevdiğim ve bana değer veren iyi insanları her an kaybedebilirim.
Arkadaşlar	İnsan ilişkisi, sadece yük getirir ve hayal kırıklığına yol açar. İnsanlar beni düşünmez.
Anne ve Baba	Sevilmek, kabul görmek için çabalamalıyım.

CBASP’nin aktarım varsayımı stratejisi-2

- Müdahale için en uygun kişilerarası bağlam tespit edilir (zarar verici kişilerarası alan netleştirilir).

➢ Yakınlık

➢ Duygusal ihtiyaç

➢ Hata yapma durumu

➢ Hastanın terapiste olumsuz tepkisi

CBASP’nin aktarım varsayımı stratejisi-2
Aktarım varsayımı temasını çerçeveleyen dört kişilerarası alan

- ***İlişki yakınlığı alanı ,*** terapist ile hasta arasındaki bağı ya da bağlanmayı kapsar. Hastalar, klinisyenle genellikle terapistin baskın, hastanın ise edilgen bir rol üstlendiği bir güç ilişkisine girerler.
- ***Kendini açma/duygusal gereksinimler alanı*** , her ne kadar ilişki bağlamında gerçekleşse de hastanın belirli bir davranışsal eylemini ifade ettiği için yakınlık alanından ayrı ele alınır. Yani hastalar, en özel duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını davranışsal olarak açığa vururlar.
- ***Hata yapma/başarısızlık alanı ,*** tedavideki üçüncü yaygın deneyim alanıdır. Hastalar, randevularını unutur, geç kalır ve ödevlerini ya yanlış yapar ya da hiç yapmazlar.
- ***Terapiste Olumsuz tepki alanı ,*** hastaların terapiste yönelik olumsuz tepkilerini sözlü veya sözsüz şekilde ifade ettikleri anları kapsar.

CBASP’nin aktarım varsayımı stratejisi-3

- Hastanın **çekirdek kişilerarası korkusunu açığa çıkaran** bir aktarım varsayımı cümlesi formüle edilir (*çekirdek korku,* aktarım varsayımı *cümlesinde açıkça ifade edilir*).
- Her hasta için yalnızca bir aktarım varsayımı oluşturulur ve seçilen alanın, korku–kaçınma temasına en uygun beklentiyi öngörmesi umulur.

CBASP’nin aktarım varsayımı stratejisi-3

- Varsayım, “***Eğer ben (hasta) terapide bunu yaparsam, geçmişte maruz kaldığım kötü muameleye dayanarak terapistimin şunu yapmasını beklerim***” biçiminde işlevsel bir dille yapılandırılır.

CBASP’nin aktarım varsayımı stratejisi-3 Aktarım hipotezi örnekleri

«Eğer Dr. Sevilay ile bir ilişkim varsa, o zaman beni bir şekilde incitecektir.»

(Alan: İlişki yakınlığı)

« Eğer Dr. Sevilay ile yakın ilişki kurarsam beni tanır, benden nefret eder ve o da beni terk eder.»

(Alan:Kişisel açılma, duygusal ihtiyaç)

CBASP'nin aktarım varsayımı stratejisi-4 Kişilerarası Ayırt Etme Egzersizi (KAE)

- Hastaya, zarar verici önemli diğerleri ile terapist arasındaki farkları ayırt edebilmesi için proaktif olarak kişilerarası ayırt etme becerisi (KAE, *Interpersonal Discrimination Exercise*) kazandırılır.

CBASP Yaklaşımında Ayırt Edici Kişilerarası Ayrım Egzersizi

- Kişilerarası Ayırt Etme Egzersizi (KAE)'nin temel amacı, terapist ile hasta arasındaki ikili ilişkide hissedilen güveni sağlamaktır.
- Klinisyen, kişi ile kötü muamelede bulunan önemli diğerleri arasında net bir ayrım yapabilmeleri konusunda hastalara yardım ederek karşılıklı güven alanı oluşturur.

CBASP Yaklaşımında Ayırt Edici Kişilerarası Ayırt Etme Egzersizi

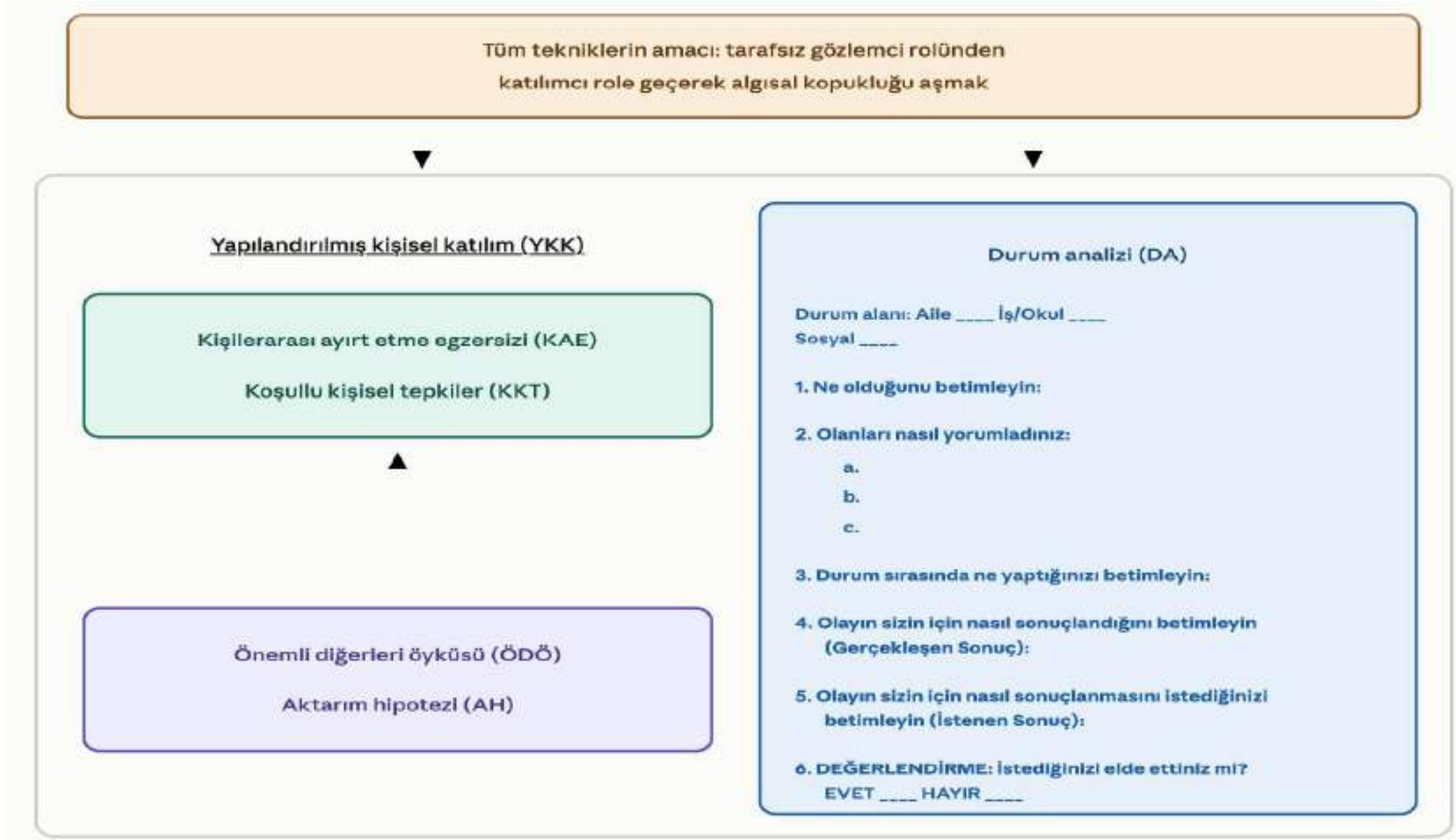
- Terapistler, terapötik ilişki içinde danışanın aktarımlarını bilinçli olarak terapötik amaçlara dönük şekilde yönetirler.
- Başlangıçta, hastaya bu egzersizde terapist rehberlik eder; ardından hasta, terapistin yardımı olmadan bunu kendi kendine uygulamayı öğrenir. Terapi süreci boyunca da bir çok kez tekrarlanır.

- Karşılıklı güven hissinin kazanılması, CBASP tedavisinin birinci hedefidir ve bu hedefe, **hastalar (zarar veren önemli diğerleri ile) *ESKİDEN nasıl olduğu* ile (klinisyen ve potansiyel olarak diğerleri ile) sağlıklı bir şekilde *ŞİMDİ nasıl olduğu* arasında başarılı bir ayrım yapabildiğinde** ulaşılır.

- **Yapılandırılmış kişisel katılım ve kişilerarası ayırt etme egzersizi** aracılığıyla terapist; danışanın/hastanın, duygusal güvenliğini yeniden inşa ederken bilişsel-duygusal olgunlaşmayı da deneyimsel biçimde teşvik etmektedir.



CBASP'ta kullanılan teknikler



Durum analizi (situational analysis)

- CBASP modelinin ikinci temel hedefi, Durum Analizi (SA) aracılığıyla hastaların kendi davranışları ile çevreleri arasındaki sebep-sonuç ilişkisini fark etmelerini sağlamaktır.
- Bir CBASP yapısı olan *algılanan işlevsellik*, hastaların sosyal çevreleriyle bağlantılı olduklarına işaret eder, çünkü DA egzersizlerinde onlar sosyal davranışlarının sonuçlarını tanıyabildiklerini gösterirler.
- Ancak, tedavi başlangıcında sürekli depresif olan hastalar davranışlarının sonuçlarını fark edememektedir; dolayısıyla başkalarının tepkilerinden haberdar olamamaktadır.
- Kiminle ve nasıl bir durumun içinde olduklarından bağımsız olarak, tekrar tekrar aynı öz-yıkıcı örüntüleri ortaya çıkaran *aynılık* döngüsünde sonsuza kadar döner dururlar.

- DA uygulamasında 2 aşama vardır. Birincisi ortaya çıkarma aşaması, ikincisi ise iyileştirme aşaması olarak adlandırılır.
- 3. seans civarı DA uygulanmaya başlar ve başlangıçta tanıtılırken başa çıkma soru kağıdı kullanılabilir.

- Durumsal analizde, hastadan yakın zamanda kişilerarası ilişkiyle ilgili yaşadığı ve kendisinde sıkıntı, olumsuz duygular veya tam tersi olumlu duygular yaratan bir durumu aktarması istenir.
- Bu olay, tekil bir olay biçiminde; başı, sonu ve arasında olan bitenleri tanımlayacak şekilde aktarılmalıdır.
- Bu olayın herhangi bir yoruma başvurmadan olduğu gibi ve davranışsal terimlerle betimlenmesi esastır. Bu amaçla durum analizi formu denilen bir form kullanılır.



- Adımlar ilerledikçe terapistler pek çok karmaşık durum ve zorlukla karşılaşır; dikkatli olunmazsa DA süreci rayından çıkar, DA'nın işleyişi bozulur ve kafa karışıklığı ortaya çıkar.
- En büyük tuzaklardan biri, danışanın hızına ayak uydurmak yerine süreci aceleyle tamamlamak ve danışan henüz davranışlarının sonuçlarını anlamadan egzersizi bitirmektir.
- İkinci tuzak ise danışan adına DA çalışmasını terapistin yapmasıdır.



Olumsuz Olay Analizi Formu

Danışan: Terapist:

Olayın Tarihi: Seansın Tarihi:

Yönerge: Geçen hafta içinde olan diğer insanlarla yaşadığınız ve sizin için sorunlu ya da başarılı geçen bir olayı seçin ve onu aşağıdaki biçimde tanımlayın.

1. Ne olduğunu aktarın.
2. Olanı nasıl yorumladınız (durumu nasıl okudunuz) üç tane yorumunuzu yazın.
   1.
   2.
   3.
3. Bu durum/olay esnasında ne yaptınız? (ne dediniz ve nasıl dediniz?)
4. Olayı siz nasıl sonuçlandırdınız? (gerçek sonuç)
5. Siz sizin açınızdan olayın nasıl sonuçlanmasını isterdiniz? (istenilen sonuç)
6. İstediğiniz sonuca ulaştınız mı?

Türkçe Çeviri: Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar, Ankara 2014.

Ortaya çıkarma aşaması
Durum analizi
(*McCullough ve McCullough, 2008'den uyarlanmıştır.)*

- **Birinci Basamak: Betimleme.** Bana ne olduğunu anlatın. Yalnızca kim ne dedi, kim ne yaptı. Ardından durumun nasıl bittiğini açıkça betimleyin.
- **İkinci Basamak: Yorumlama.** Bu durumun sizin için ne anlama geldiğini anlatın. Her yorum için bir cümle verin (en fazla 3 yorum).
- **Üçüncü Basamak: Davranış.** Durum sırasında ne yaptığınızı, yani nasıl davrandığınızı düşünün. Geriye dönüp baktığınızda ne göze çarpıyor?
- **Dördüncü Basamak: Gerçekleşen Sonuç.** Durumun sizin için nasıl sonuçlandığını anlatın. Bir gözlemcinin görebileceği şeyi betimleyen tek bir cümle verin.
- **Beşinci Basamak: İstenen Sonuç.** Geriye dönüp baktığınızda, bu durumda ne olmasını isterdiniz? [İstenen sonuç, hastanın kendi elinde olmalı; çevreye bırakılmamalı.]
- **Altıncı Basamak.** İstediğinizi elde ettiniz mi? Gerçekleşen sonuç, istenen sonuçla aynı mıydı?
- **Yedinci Basamak.** İstenen sonuca neden ulaştınız ya da neden ulaşamadınız?

İyileştirme Aşaması
Durum analizi

- **Birinci Basamak: Yorumların gözden geçirilmesi.**
- a) Bu yorum, yaşanan olaydan elde edilen verilere dayanıyor mu? Yorum, olup biteni mi, yoksa sizin içinizde olup bitenleri mi (duygular, anılar ve benzerleri) doğru biçimde betimliyor?
- b) Bir eylem yorumuna ihtiyacınız var: Kendinize söyleyebileceğiniz ve sizi harekete geçirecek bir düşünce.
- **İkinci Basamak: Davranışın gözden geçirilmesi** (mümkünse rol oyunuyla birlikte).
- a) Bir eylem yorumu düşünmüş olsaydınız, davranışınız nasıl değişirdi?
- b) Böyle davranmış olsaydınız, istediğinizi elde eder miydiniz? Yani istenen sonuca ulaşır mıydınız?
- **Üçüncü Basamak: Özet.** Burada ne öğrendiniz?
- **Dördüncü Basamak: Genelleme.** Burada öğrendiklerinizi uygulayabileceğiniz benzer bir başka durum aklınıza geliyor mu? Bana ondan söz edin.

CBASP Başa Çıkma Anketi(BÇA)

Hasta: _____

Terapist: _____

Durumsal Olayın Tarihi: _____

Terapi Seansının Tarihi: _____

Yönerge: Geçtiğimiz hafta karşılaştığınız stresli bir olay seçin ve aşağıdaki formatı kullanarak açıklayın. Lütfen, BÇA'nın bütün bölümlerini doldurmaya çalışın. Bir sonraki terapi seansınızda terapistiniz, BÇA'yı gözden geçirmenize yardım edecektir.

Olayın *Alanını* işaretleyin: Aile __ İş/Okul ___ Sosyal ___

1. Ne olduğunu tanımlayın (*başlangıç, orta ve bitiş*):
2. Durumu nasıl yorumladınız? (*her bir yorum için bir cümle*):
3. Bu durumda nasıl davrandığınızı tanımlayın:
4. Olayın sizin için nasıl sonuçlandığını davranışsal bir cümlede tanımlayın (*Gerçek Sonuç/Bitiş*):
5. Olayın sizin için nasıl sonuçlanmasını istediğinizi davranışsal bir cümlede tanımlayın (*İstenen Sonuç*):
6. CEVAP: Bu durumda istediğinizi elde ettiniz mi? EVET ___ HAYIR ___
7. 6a. Bu durumda istediğinizi NEDEN elde ettiniz/edemediniz?

- CBASP terapistleri neden bu kadar disiplinli özdenetim göstermeye ve işi danışanlara devretmeye önem veriyor?

✓ Çünkü CBASP'a göre, bir şey danışan adına yapılırsa, danışan bunu kendi başına yapmayı öğrenemez. Danışanın kendi başına öğrenmesi için, terapistin sürece müdahale etmeden özdenetim göstermesi gerekir.

- Durum analizi (DA) sırasında bu özdenetimi korumak için terapistler, iki tür kişilerarası döngüden uzak durmayı öğrenirler :

➢ Üstünlük kurma (baskın)

➢ Sert, aceleci davranma (düşmanca).

- Terapistin bu iki eğilime kapılmaktan kaçınması çok önemlidir; çünkü danışanın düşmanca–boyun eğen (D-BE) ya da boyun eğen (BE) tepkileri, terapiste B ve D davranışlarını sergileme isteği uyandırabilir.

Vaka örneği



- Özge, 41 yaşında, eczacı, iki yıldır boşanmış. Klinik gidiş çizelgesi erken başlangıçlı kalıcı depresif bozukluk (KDB) ile uyumlu: 15 yaşından beri süregiden çökkün duygudurum, araya giren üç yeğin depresyon dönemi. Çocukluk Travması Anketi'nde duygusal ihmal alanında ağır düzeyde puan aldı. Babası evde sürekli eleştiren, annesi ise çatışmadan kaçınan biriydi; Selin "sorun çıkarmayan çocuk" rolünü erken öğrendi.
- Etki Mesajları Envanteri'nde terapisti onu belirgin biçimde arkadaşça boyun eğen kısmında derecelendirdi; terapist seanslarda sürekli olarak onun yerine konuşma ve onu koruma dürtüsü hissettiğini fark etti.
- Sorun alanı: Çalıştığı eczanede mesai arkadaşı Burcu, düzenli olarak kendi nöbetlerini Selin'e devrediyor. Selin hiçbirini reddetmiyor, sonra da günlerce bunu düşünerek üzülüyor.

Durum analizi örneği

- **Birinci Basamak (Durum):** "Mesai bitimine yakın Burcu yanıma geldi ve cumartesi nöbetini devralıp devralamayacağımı sordu. O gün kız kardeşimle buluşacaktım. 'Bir bakayım' dedim. 'Süper, sana yazarım' deyip gitti. Ben de nöbeti aldım ve buluşmayı iptal ettim."
- **İkinci Basamak — Yorumlama.**
  Bu durumun sizin için ne anlama geldiğini anlatın. Her yorum için bir cümle (en fazla 3 yorum).

➢ Hayır dersem ekip içinde sorun çıkar.

➢ Benim planım onun için önemli değil.



Durum analizi örneği

- **Üçüncü Basamak — Davranış.**
  Durum sırasında ne yaptığınızı düşünün. Geriye dönüp baktığınızda ne göze çarpıyor?
- Özge: "Gözlerine bakmadan 'bir bakayım' dedim, sonra bilgisayara döndüm ve konuyu kapattım."
- **Dördüncü Basamak — Gerçekleşen Sonuç.**
  Durumun sizin için nasıl sonuçlandığını anlatın. Bir gözlemcinin görebileceği şeyi betimleyen tek bir cümle.
- Selin: "Nöbeti devraldım ve kız kardeşimle buluşmayı iptal ettim."



Durum analizi örneği

- **Beşinci Basamak — İstenen Sonuç.**
  Geriye dönüp baktığınızda, bu durumda ne olmasını isterdiniz? [İS hastanın kendi elinde olmalı, çevreye bırakılmamalı.]
- Özge: "Burcu'ya 'Cumartesi planım var, bu nöbeti alamam' demek."
- **Altıncı Basamak.**
  İstediğinizi elde ettiniz mi? GS, İS ile aynı mıydı?
- GS ≠ İS — **HAYIR.**
- **Yedinci Basamak.**
  İstenen sonuca neden ulaşamadınız?
- Özge: "Çünkü ben kimseye hayır diyemeyen biriyim." **[Göreve ilişkisiz yanıt — tartışma için duraklama noktası değil, düzeltmeye geçiş köprüsü]**

Bu durumda başarısız oldum ile *bu durumda başarılı olmak istiyorum* çelişkisi bulunmaktadır. Terapist, Selin'in rahatsızlığına tepki vermeden dikkati düzeltmeye kaydırır: "Hedefinize ulaşabilmeniz için neler yapılması gerektiğine bakalım."



Durum analizi örneği-İyileştirme Aşaması



- **Birinci Basamak — Yorumların gözden geçirilmesi.**
- *a) Bu yorum olaya dayanıyor mu? Yorum, olup biteni mi, yoksa sizin içinizde olup bitenleri mi doğru biçimde betimliyor?*
  - Yorum ("Hayır dersem ekip içinde sorun çıkar"): Olaya dayalı değil, zihin okuma. Yerine: "Burcu benden cumartesi nöbetini istiyor."
  - Yorum ("Benim planım onun için önemli değil"): Olaya dayalı değil, zihin okuma. Yerine: "O gün planım var ve bu benim için önemli ama o bilmiyor"
- *b) Bir eylem yorumuna ihtiyacınız var — kendinize söyleyebileceğiniz ve sizi harekete geçirecek bir düşünce.*
- Eklenen 3. yorum: **"Söyle!"**

Durum analizi örneği-İyileştirme Aşaması



- **İkinci Basamak — Davranışın gözden geçirilmesi** (mümkünse rol oyunuyla).
- *a) Bir eylem yorumu düşünmüş olsaydınız, davranışınız nasıl değişirdi?*
- **Terapist:** İkinci basamakta kendi kendinize "Söyle!" diye düşünmüş olsaydınız, davranışınıza ne eklerdiniz? (İS cümlesini işaret eder.)
  Özge: Ona dönüp bakardım ve "Cumartesi planım var, bu nöbeti alamam" derdim.
- *b) Böyle davranmış olsaydınız, istediğinizi elde eder miydiniz? Yani istenen sonuca ulaşır mıydınız?*
- **Terapist:** Bunu Burcu'ya söylemiş olsaydınız, istenen sonucu elde eder miydiniz?
  Özge: Evet. (sessizlik) Bunu söyleyebileceğim hiç aklıma gelmemişti.

Durum analizi örneği-İyileştirme Aşaması

- **Üçüncü Basamak — Özet.**
  Burada ne öğrendiniz?
- **Özge:** Ne istediğimi önce kendime söylemem, sonra da karşımdakine söylemem gerekiyor. Yorumlarımın bana hiç yardımcı olmadığını görüyorum. Ayrıca diğer insanların gerçekte ne düşündüğünü bilmiyorum.
- **Dördüncü Basamak — Genelleme.**
  Burada öğrendiklerinizi uygulayabileceğiniz benzer bir başka durum aklınıza geliyor mu? Bana ondan söz edin.
- **Özge:** Annem her hafta sonu bana "Bize gelir misin?" diyor, ben de hep gidiyorum. Orada da planımı söyleyebilirim.
- Ardından rol oyunu: Terapist Burcu'nun rolünü oynar, Özge ise cümlesini yüksek sesle söyleyerek alıştırma yapar. Terapist performans kaygısını hafifletir: "Buradan çıkıp bunu hemen yapmak zorunda değilsiniz; ama ne zaman hazır olursanız, ne yapacağınızı bileceksiniz."



Durum analizi örneği- İyileştirme Aşaması

- **İkinci Basamak — Davranışın gözden geçirilmesi** (mümkünse rol oyunuyla).
- *a) Bir eylem yorumu düşünmüş olsaydınız, davranışınız nasıl değişirdi?*
- **Terapist:** İkinci basamakta kendi kendinize "Söyle!" diye düşünmüş olsaydınız, davranışınıza ne eklerdiniz? (İS cümlesini işaret eder.)
  Özge: Ona dönüp bakardım ve "Cumartesi planım var, bu nöbeti alamam" derdim.
- *b) Böyle davranmış olsaydınız, istediğinizi elde eder miydiniz? Yani istenen sonuca ulaşır mıydınız?*
- **Terapist:** Bunu Burcu'ya söylemiş olsaydınız, istenen sonucu elde eder miydiniz?
  Özge: Evet. (sessizlik) Bunu söyleyebileceğim hiç aklıma gelmemişti.

- Durum analizinin iki amacı vardır;

➢ Danışanlara, davranışlarının sonuçları olduğunu öğretmek,

➢ Bu sonuçları fark etmelerini sağlamak.

- Bu amaçlara ulaşıldığında yani « algılanan işlevsellik» hedeflenen noktaya geldiğinde terapi sürecinde takip ve nükslerin önlenmesi kısmına geçilir.



Davranışsal Beceri Eğitimi (Behavioral Skill Training/RehearsalBST/R)

- Hastaların terapideki başarılarından biri, ani duygusal çıkışlarını kontrol edebilmeyi öğrenmeleridir.
- Bu bireylerin, dürtüsel tepki vermek yerine, durumun nasıl geliştiğini görebilmek için beklemeyi ve daha az duygulanımla tepki vermeyi öğrenmeleri gerekir.
- Bireylere günlük karşılaştıkları kişilerarası zorlukları yönetebilmek için sosyal beceriler kazandırmak CBASP'ın hedefleri arasındadır. Bu nedenle davranışsal beceri eğitimi, bireyin özel ihtiyacına uygun şekilde tasarlanır.

- CBASP, terapötik ilişkiyi pasif bir iyileşme ortamı olarak değil, aktif bir öğrenme laboratuvarı olarak konumlandırır.
- Terapist, geleneksel modellerin aksine, yapılandırılmış kişisel katılımda nötr bir gözlemci değil, aktif bir "katılımcı" ve "yoldaş" rolündedir.
- Durum analizi, hastaya sosyal problem çözme becerisi kazandıran ve davranış-sonuç bağlantısını kurmasını sağlayan değişimin gerçekleştiği zemindir. Kişiyi, kendi davranışının kişilerarası sonucuyla kaçınılmaz biçimde yüzleştirerek preoperasyonel kopukluğu kırar ve algılanan işlevselliği, yani "ne yaparsam o olur" bilgisini yaşantı yoluyla kazandırır.
- Bu yönleriyle CBASP, terapötik ilişkiyi doğrudan değişim yaratan bir klinik araç hâline getiren özgün bir psikoterapi modeli sunmaktadır.




“Kronik depresif bir yetişkini tedavi etmek, bu bozukluğun oluşturduğu bilişsel-duygusal ve davranışsal bir zırhı yerinden çıkarmaktır. Bu dört kiloluk bir balyozla bir granit duvarı kırmaya benzer. Başta hiçbir şey olmuyor gibi görünür ama eğer duvarın aynı bölgesine tekrar tekrar vurmaya devam ederseniz önce küçük bir çatlak belirir. Sürekli vurduğunuzda, o çatlak büyür ve en nihayetinde duvar parçalanır ve yıkılır.”
James P. McCullough
(2019)




HALL
7




CBASP


CBASP



Kaynaklar

- McCullough Jr, J. P. (2021). Characteristics of the optimal cognitive behavioral analysis system of psychotherapy (CBASP) therapist role. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 609954.
- Berthold-Losleben, M., Swan, J. S., & Liebing-Wilson, M. (2023). *The ABCs of CBASP: A Guide to the Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy for Therapists and Supervisors*. Hogrefe Publishing GmbH.
- McCullough Jr, J. P. (2003). *Treatment for chronic depression: Cognitive behavioral analysis system of psychotherapy (CBASP)* (Vol. 13). Educational Publishing Foundation.
- McCullough Jr, J. P., Schramm, E., & Penberthy, J. K. (2014). *CBASP as a distinctive treatment for persistent depressive disorder: Distinctive features*. Routledge.
- Murray, C. U. (2025). *Case Study Follow-Up to Dismantled Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy* Regent University].