

KISA SÜRELİ
SEANSLAR İÇİN YÜKSEK VERİMLİ
BİLİŞSEL DAVRANIŞ TERAPİSİ

ÖRNEKLİ REHBER

KISA SÜRELİ SEANSLAR İÇİN YÜKSEK VERİMLİ BİLİŞSEL DAVRANIŞ TERAPİSİ

ÖRNEKLİ REHBER

Dr. JESSE H. WRIGHT

Kentucky'de Louisville Üniversitesi Psikiyatri ve Davranış Bilimleri Bölümü'nde profesör ve akademik işler başkan yardımcısı, Depresyon Merkezi'nin yöneticisidir.

Dr. DONNA M. SUDAK

Pennsylvania, Philadelphia Drexel Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Psikoterapi eğitimleri başkanı ve Psikiyatri profesörüdür.

Dr. DOUGLAS TURKINGTON

Psikososyal Psikiyatri alanında profesör, Nörobilim Enstitüsü, Newcastle Üniversitesi, Victoria Hastanesi, Northumberland'da Danışman Liyezon psikiyatristi, St. Nicolas Hastanesi, İngiltere

Dr. MICHAEL.E. THASE

Psikiyatri profesörü ve Duygudurum ve Anksiyete Bozuklukları Bölümü Başkanı, Pennsylvania Tıp Fakültesi, Philadelphia, Pennsylvania

Çeviri Editörleri

Prof. Dr. Mehmet Zihni SUNGUR

Doç. Dr. Şükrü UĞUZ

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı



AKADEMİSYEN
KITABEVİ

© Copyright 2014

Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi A.Ş.'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

ISBN

978-605-4649-68-6

Sayfa ve Kapak Tasarımı

Akademisyen Dizgi Ünitesi

Kitap Adı

Kisa Süreli Seanslar İçin Yüksek
Verimli Bilişsel Davranış Terapisi

Yayıncı Sertifika No:

25465

Çeviri Editörleri

Prof. Dr. Mehmet Zihni SUNGUR
Doç. Dr. Şükrü UĞUZ

Baskı ve Cilt

Bizim Dijital

Bisac Code:

PSY045070

Yayın Koordinatörü

Yasin DİLMEN

DOI

10.37609/akya.787

UYARI

Bu üründe yer alan bilgiler sadece lisanslı tıbbi çalışanlar için kaynak olarak sunulmuştur. Herhangi bir konuda profesyonel tıbbi danışmanlık veya tıbbi tanı amacıyla kullanılmamalıdır. Akademisyen Kitabevi ve alıcı arasında herhangi bir şekilde hekim-hasta, terapist-hasta ve/veya başka bir sağlık sunum hizmeti ilişkisi oluşturmaz. Bu ürün profesyonel tıbbi kararların eşleniği veya yedeği değildir. Akademisyen Kitabevi ve bağlı şirketleri, yazarları, katılımcıları, partnerleri ve sponsorları ürün bilgilerine dayalı olarak yapılan bütün uygulamalardan doğan, insanlarda ve cihazlarda yaralanma ve/veya hasarlardan sorumlu değildir.

İlaçların veya başka kimyasalların reçete edildiği durumlarda, tavsiye edilen dozunu, ilacın uygulanacak süresi, yöntemi ve kontraendikasyonlarını belirlemek için, okuyucuya üretici tarafından her ilaca dair sunulan güncel ürün bilgisini kontrol etmesi tavsiye edilmektedir. Dozun ve hasta için en uygun tedavinin belirlenmesi, tedavi eden hekimin hastaya dair bilgi ve tecrübelerine dayanak oluşturması, hekimin kendi sorumluluğundadır.

Akademisyen Kitabevi, üçüncü bir taraf tarafından yapılan ürüne dair değişiklikler, tekrar paketlemeler ve özelleştirmelerden sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM

Akademisyen Kitabevi A.Ş.

Halk Sokak 5 / A

Yenişehir / Ankara

Tel: 0312 431 16 33

siparis@akademisyen.com

www.akademisyen.com

İçindekiler

Önsöz I	xi
Önsöz II	xv
Teşekkür	xix
1 Giriş	1
2 Kısa BDT Seanslarının Endikasyonları ve Formatları	17
3 Kısa Seansların Etkisini Artırmak	35
4 Olgü Formülasyonu ve Tedavi Planı	63
5 Uyumü Artırmak	81
6 Depresyonda Davranışçı Yöntemler	99

7	Uyumsuz Düşüncenin Hedeflenmesi	113
8	Umutsuzluk ve İntihara Eğilimle Baş Etmek	145
9	Kaygı Bozukluklarında Davranışçı Yöntemler	167
10	Uykusuzlukta BDT Yöntemleri	195
11	Sanrılarla Başetmek	211
12	Halüsinasyonlarla Başetmek	229
13	Madde Kötüye Kullanımında BDT	243
14	Yaşam Tarzı Değişikliği: Sağlıklı Alışkanlıklar Kazanma	259
15	Tıbbi Sorunu Olan Hastalarda BDT	279
16	Nüksetmeyi Önleme	297
EK 1: ÇALIŞMA SAYFALARI VE KONTROL LİSTELERİ		315
EK 2: HASTALAR VE AİLELERİ İÇİN BDT KAYNAKLARI		327
EK 3: KLİNİSYENLER İÇİN BDT EĞİTİM KAYNAKLARI		331
EK 4: DVD KLAVUZU		333
İNDEKS		335

ÖĞRENME EGZERSİZLERİ LİSTESİ

Öğrenme Egzersizi 2-1	Birleştirilmiş BDT ve Farmakoterapide Kısa Seansların Seçilmesi	21
Öğrenme Egzersizi 2-2	Birleştirilmiş BDT ve Farmakoterapi için Seçilen Formatlar	31
Öğrenme Egzersizi 3-1	Gündem Oluşturma	44
Öğrenme Egzersizi 3-2	Eğitsel Broşür Kitaplığı Oluşturma	49
Öğrenme Egzersizi 3-3	BDT'nin Etkinliğini Artırmak için Farmakoterapinin Kullanılması	57
Öğrenme Egzersizi 4-1	Kapsamlı Bir Olgu Formülasyonu Oluşturmak	68
Öğrenme Egzersizi 4-2	Kısa Bir Formülasyon Oluşturmak	76
Öğrenme Egzersizi 5-1	Uyumu Artırmak için BDT Yöntemlerini Kullanmak	94
Öğrenme Egzersizi 6-1	Depresyonda Davranışçı Bir Girişim Planlamak	110
Öğrenme Egzersizi 7-1	Kısa Seanslarda Otomatik Düşünceleri Belirleme	122
Öğrenme Egzersizi 7-2	Otomatik Düşünceleri Belirlemedeki Zorlukların Ele Alınması	125
Öğrenme Egzersizi 7-3	Kısa Seanslarda Otomatik Düşünceleri Değiştirme	131
Öğrenme Egzersizi 7-4	Baş Etme Kartları Oluşturma ...	132
Öğrenme Egzersizi 7-5	Broşür Kitaplığı Oluşturma	141
Öğrenme Egzersizi 8-1	Umut Aşılama	151
Öğrenme Egzersiz 8-2	İntihar Karşıtı Plan Geliştirme	164

Öğrenme Egzersizi 9-1	Kısa Seanslarda Aşamalı Gevşeme Egzersizi Konusunda Rehberlik Yapma	172
Öğrenme Egzersizi 9-2	Olumlu Hayal Kurma Yöntemini Kullanma	175
Öğrenme Egzersizi 9-3	Aşamalı Alıştırma Terapisini Kullanma	189
Öğrenme Egzersizi 10-1	Uyku Günlüğünü Kullanma	199
Öğrenme Egzersizi 11-1	Sanrılarda BDT Müdahalesi Planlama	225
Öğrenme Egzersizi 12-1	Halüsinasyonlarda BDT Müdahalesi Planlama	238
Öğrenme Egzersizi 13-1	Madde bağımlılığı ya da Kötüye Kullanımında BDT Kullanımı	255
Öğrenme Egzersizi 14-1	Davranış Değişiminde Kendini İzleme Yöntemini Kullanma	267
Öğrenme Egzersizi 14-2	Ertelemeyle başetmede BDT'yi Kullanma	274
Öğrenme Egzersizi 15-1	Tıbbi hastalıklara Yüklenen Anlamların Farkına Varma	284
Öğrenme Egzersizi 15-2	Tıbbi Problemler İçin Eğitici Kaynak Bulma	285
Öğrenme Egzersizi 16-1	Nüksetmenin Erken Uyarı Sinyallerini ya da Tetikleyici Yanıtlama	301
Öğrenme Egzersizi 16-2	Belirti Artışını Önlemek İçin, Strateji Geliştirme	305
Öğrenme Egzersizi 16-3	Nüksetmeyi Önleme Planı Geliştirme	310

VIDEO GÖSTERİMİ LİSTESİ

- **Video Gösterimi 1.** Kısa bir bdt seansı:
Dr. Wright ve Barbara 25
- **Video Gösterimi 2.** Otomatik Düşünceleri Değiştirme I:
Dr. Sudak ve Grace 37,126

● Video Gösterimi 3.	Uyumu Artırmada bdt I: Dr. wright ve Barbara	92
● Video Gösterimi 4.	Uyumu artırmada bdt II: Dr. Turkington ve Helen	93
● Video Gösterimi 5.	Depresyonda Davranışçı Yöntemler: Dr. Thase ve Darrell	107
● Video Gösterimi 6.	Otomatik düşünceleri değiştirme II: Dr. Sudak ve Grace	139
● Video Gösterimi 7.	Umut aşılama: Dr. Thase ve Darrell	148
● Video Gösterimi 8.	Nefes alma egzersizi: Dr. Wright ve Gina	178
● Video Gösterimi 9.	Alıştırma terapisi I: Dr. Wright ve Rick	181
● Video Gösterimi 10.	Alıştırma terapisi II: Dr. Wright ve Rick	184
● Video Gösterimi 11.	Uykusuzlukta BDT: Dr. Sudak ve Grace	206
● Video Gösterimi 12.	Sanrılarla çalışmak I: Dr. Turkington ve Helen	223
● Video Gösterimi 13.	Sanrılarla çalışmak II: Dr. Turkington ve Helen	224
● Video Gösterimi 14.	Halüsinasyonlarla Başetmek: Dr. Turkington ve Helen	238
● Video Gösterimi 15.	Madde kötüye kullanımında BDT I: Dr. Thase ve Darrell	247
● Video Gösterimi 16.	Madde kötüye kullanımında BDT II: Dr. Thase ve Darrell	253
● Video Gösterimi 17.	Erteleme davranışını kırmak: Dr. Sudak ve Grace	273
● Video Gösterimi 18.	Tıbbi Sorunu Olan Bir Hastaya Yardım Etmek I: Dr. Sudak ve Allan	283
● Video Gösterimi 19.	Tıbbi Sorunu Olan Bir Hastaya Yardım Etmek II: Dr. Sudak ve Allan	288

Çeviri Editörleri

Prof. Dr. Mehmet Zihni SUNGUR

Doç. Dr. Şükrü UĞUZ

Çevirenler

1. Önsöz: Psikolojik Danışman Esra ALICI

2. Önsöz: Uzm.Dr. Berk Murat ERGÜN

1. Bölüm: Uzm.Dr. Berk Murat ERGÜN

2. Bölüm: Prof. Dr. Ercan ABAY

3. Bölüm: Prof. Dr. Ercan ABAY

4. Bölüm: Yrd. Doç. Dr. Gülay OĞUZ

5. Bölüm: Doç. Dr. E. Yusuf SİVRİOĞLU

6. Bölüm: Doç. Dr. E. Yusuf SİVRİOĞLU

7. Bölüm: Uzm. Dr. Mükerrerem GÜVEN

8. Bölüm: Psikolojik Danışman Esra ALICI

9. Bölüm: Uzm. Psk. Gülçin ŞENYUVA

10. Bölüm: Uzm. Dr. Defne ERASLAN

11. Bölüm: Uzm. Dr. Defne ERASLAN

12. Bölüm: Psikolojik Danışman Esra ALICI

13. Bölüm: Doç. Dr. Özgür ÖZTÜRK

14. Bölüm: Psikolojik Danışman Esra ALICI

Psikoloji Öğrencisi Burak UĞUZ

15. Bölüm: Yrd. Doç. Dr. Gülay OĞUZ

16. Bölüm: Uzm. Psk. Gülçin ŞENYUVA

Ekler: Doç. Dr. Duru GÜNDOĞAR

Önsöz

Yazarlar bu kitaba önemli bir soruyla başladılar: “Neden psikiyatristler ve ilaç reçete edebilen diğer klinisyenler kısa seanslarda Bilişsel- Davranışçı Terapi (BDT) kullanmayı tercih ederler?” Bu soruyu çok güzel bir açıklamayla cevapladılar. BDT yöntemleri kısa seanslarda daha iyi sonuçlar verir, uyumu artırır, temel belirtilere eşlik eden problemlerin kontrol edilmesine yardım eder, nüksetmeyi önler ve tüm bunları çok kısa sürede yapar. Sanırım bu yeterlidir. Ancak okuyucuları biraz daha cesaretlendirmek için yazarın temel mantığını bir çok farklı perspektiften açıklamaya çalışacağım. Kısaca depresyon ve bipolar bozukluk üzerinde dursam da kısa seanslarda bilişsel davranışçı terapi (BDT) nin diğer tanılarda da etkili olduğunu bilmeniz gerekir.

Sağlık alanının giderek kişiselleştiği ve sürekli değiştiği bir çağdayız. Bu çağın en büyük amaçlarından birisi gerçekten önemli klinik sorulara, depresyonu en iyi ve kısa sürede tedavi etmenin ve nüksü önlemenin yolları gibi, ikna edici yeni bilgiler sunmaktır. İkincisi ise “benim” için- genetik yapımın, başetme stratejilerimin ve stress faktörlerimin farklı olabileceğini göz önünde bulundurarak benim yaşadığım probleme özgü en iyi olabilecek kişisel tedavi şeklini bulmaktır. Üçüncüsü farklı alanlardan elde edilen bilgilerle klinik yetenek ve tecrübedeki ilerlemeleri birbirine eklemektir. Bu amaç sayesinde “karşı”- ilaca karşı psikoterapi- gibi gereksiz tartışmaları sürdürmektense klinik alanda en yararlı olacak olanları bir araya getirebiliriz. Son amaç ise biriktirdiğimiz bilgiyi uygulamaya geçirmektir: “Bilgi iyileştirir” – eğer doğru bir şekilde aktarılırsa. Bu kitap kısa seanslarda BDT için gittikçe çoğalan bilgi içinde size bir yol haritası sunmaktadır. Hastaların ulaşmak istedikleri hedefe en etkili şekilde ulaşmalarında

kişiselleştirilmiş ve birleştirilmiş tedavileri ilk aşamada kullanmalarını sağlayabilmek için klinisyenlere şu zamana kadar bilinen en iyi yöntemlerin bilgisini aktarmaya çalışır. Bu bağlamda, kitap tedavi haritamızın önemli bir parçasıdır.

Bu kitabın yazılışını ne haklı çıkarmaktadır? BDT ve farmakoterapinin major depresyon ve diğer akıl hastalıklarının tedavisinde en önemli yapı taşları olduğunu söyleyebiliriz. Bu iki yöntem duygu durum bozukluklarının tedavisinde kanıta dayalı yöntemler ailesinin gururlu ebeveynlerindendir. İkinci olarak, tüm disiplinlerden gelen psikiyatristler, psikologlar, psikiyatrik sosyal yardım çalışanları ve akıl sağlığı çalışanları etkililiğin kanıtlanmak zorunda olduğu bir çağda çalışmaktadır, bazen bunu telafi olarak bile görebilirler. Son olarak bunu her ne kadar sevmesek de klinisyenlerin zaman baskısı kaçınılmazdır. Bu gözlemler neden tüm disiplinlerden gelen sağlık profesyonellerinin BDT'yi diğer tüm tedavi yöntemleriyle birleştirmek zorunda olduklarını açıklar.

“Neden şimdi?” sorusuna biraz daha açıklık kazandırmak gerekirse, depresyon ve bipolar bozukluğunu ele aldığımızda tekrarlanan çalışmalar Amerikalıların klinik olarak anlamlı depresyonu ve bipolar bozukluğu olan %21'inin BDT ve farmakoterapi birleşiminden yarar gördüğünü göstermektedir ve bu kitap örneklerle yol göstererek bu birleşimin nasıl yapılması gerektiği konusunda rehberlik yapmaktadır. Ayrıca yazarlar gözden kaçırılan ancak en önemli klinik sorunlardan birini de ele almaktadırlar: “onları bir kez iyileştirdiğimizde bu iyilik halini korumalarını nasıl sağlayacağız?” Koruyucu ilaç kullanımı bu amaca iyi bir şekilde hizmet etmektedir. Koruyucu BDT ile ilgili çalışmalar henüz yeterli değildir ancak önceden elde edilen kanıtlar farmakoterapi ve BDT'nin birleşiminin iyilik halini korumada en iyi yol olabileceğini göstermektedir.

Dr. Wright, Sudak, Turkington ve Thase bu iki önemli alanı çalışma - BDT yöntemlerini psikofarmakolojiyle birleştirme, geliştirme, düzenleme, ölçme ve öğretme konusunda önde gelen isimlerdir. Yaptıkları şeyleri araştırır, öğrendikleri şeyleri uygular, sürekli kendi varsayımlarına meydan okur ve her zaman yeni gelişmeleri yöntemlerine eklemeye çalışırlar. Bu tekrarlayıcı model sürecin hızlanmasına yardımcı olmuştur.

Ve en iyi yol henüz bulunmuş değil. Psikiyatristlerin ve diğer akıl sağlığı çalışanlarının bu yazıda bahsedilenin dışında yöntemler geliştirmek isterlerse tedavi stratejilerini çok geniş popülasyonlarda eş zamanlı olarak genetik, stress kaynakları, nörolojik görüntüleme gibi standardize edilmiş

biyolojik göstergelerle değerlendirmek gerekir. Meslektaşlarımızdan kanser, kardiyovasküler, diyabet ve diğer bozuklukların geniş, birleştirilmiş, standardize edilmiş ve sürdürülebilir merkez ağları geliştirilerek sadece doğru yöntemlerle iyileştirilebileceğini öğrendik. Neyse ki günümüzde bu tür merkezler depresyon ve bipolar bozukluk alanında yer almaktadır: Ulusal Depresyon Merkezleri Ağı (<http://nndc.org>). Dr. Wright ve Thase bu ağın bir parçasıdır ve UDMA'daki meslektaşlarla çalışmak bu kitabın diğer baskılarında daha önce norm olarak kabul edilen onlarca ya da yüzlerce hasta yerine binlerce hastayla yapılmış çalışmalar yer alacaktır. En iyisi henüz bulunmadı ama bu kitap onu bulmamıza yardımcı olacak.

John F. Greden, M.D.

Rachel Upjohn'da psikiyatri profesörü ve klinik nöro bilimci; Kurucu ve yönetici, Michigan Üniversitesi'nde Kapsamlı Depresyon Merkezi, Kurucu Başkan, Ulusal Depresyon Merkezleri Ağı; Araştırma profesörü, Moleküler ve Davranışsal Nöro bilim Enstitüsü, Michigan Üniversitesi, Ann Arbor, Michigan

Önsöz

Bilişsel Davranışçı Terapiye (BDT) yönelik verdiğimiz kurslarda ve yapılan atölye çalışmalarında, klinisyenlerden BDT yöntemlerini kısa süreli seanslarda psikofarmakolojiyle birlikte kullanabilmelerine yardımcı olunmasına dair talepler alıyorduk. Bu taleplerin en belirgin nedenleri şunlardır: 1) Ruhsal bozukluk tedavisinde psikofarmakoloji kullanan çoğu psikiyatrist ve diğer klinisyenler, uygulamalarının büyük bölümünü “50 dakikadan” daha kısa bir sürede yapmaktadır. 2) İlaçlar, çok değerli olmakla birlikte, tüm belirtilerin giderilmesini sağlayamamaktadır. Bu kitapta klinisyenlerin hastalarına ilaç olanağından daha fazlasını sunmak istediklerinde BDT yöntemlerini nasıl kolayca uygulayabileceklerini göstermek istedik.

Farmakoterapi ve BDT alanında eğitim almış psikiyatristler olarak, bir süredir kısa süreli seanslarda birleştirilmiş yaklaşım kullanmaktayız ve bu seansları işbirlikçi-ampirik BDT tarzı ile birleştirmeyi başardık. Ancak belirli semptomlar “yüksek verimli” teknikleri etkili bir şekilde kullanma yöntemleri konusunda da çalışmalarımız devam etmektedir. Kısa süreli seanslarda BDT ve farmakoterapiyi birleştirme konusunda bir rehber yazarak bu tecrübelerimizi paylaşmaya karar verdik. Burada açıklanan yöntemler, öneriler klinik ipuçları olarak görülmelidir, bilimsel olarak ispatlanmış bir yaklaşım değildir. Randomize kontrollü BDT araştırmaları çoğunlukla 45-60 dakikalık seanslarda yapılan uygulamalara odaklanmıştır. Kısa süreli seanslarda BDT kullanımına yönelik araştırmaya kesinlikle ihtiyaç duyulmaktadır. Buna karşın bu yaklaşımı kullanmayı isteyen uygulayıcılara kılavuz sağlamamıza yetecek düzeyde kısa süreli seanslarda BDT kullanımına yönelik klinik deneyimin bulunduğu inanıyoruz.

Bu kitap 1) kısa süreli seanslarda BDT ve farmakoterapiyi birleştirmenin temel ilkelerini açıklayan, 2) tedavide yoğun bilişsel-davranışçı- biyolojik- sosyokültürel modeli anlatan ve 3) kısa seans formatının faydalarını ve uygulamalarını açıklayan bölümler ile başlar. Çünkü BDT kısa süreli seanslarda dahi, formülasyon odaklıdır ve “mini formülasyon” (kısa vaka kavramsallaştırmaları) oluşturma ve tedavi müdahaleleri planlamanın nasıl yapılacağına yönelik bir bölüm bulunmaktadır. Bunun yanında, başlangıç bölümlerinde kısa süreli seanslar kullanıldığında etkili terapötik ilişkilerin geliştirilmesine yönelik yollar açıklanmaktadır. İlk dört bölüm sonraki bölümlerde açıklanmış olan belirli müdahalelerin uygulanması için bir alt yapı hazırlamak için sunulmuştur.

Kitabın bazı bölümlerinde, duyu durum bozukluğu, anksiyete bozukluğu ve psikozlar dahil, geniş çaplı klinik durumların tedavisinde çok önemli olduğunu düşündüğümüz, BDT kullanımının etkinliği; psikotropik ilaçların yüksek bırakılma oranı ve ilaçlara uyumun artırılmasına yönelik güçlü bulgulara dayalı olarak doğrulanabilir. BDT’nin ilaç kullanımı konusunda oldukça pratik uyum sağlama yöntemleri sunduğunu düşünüyoruz.

Diğer bölümler kısa süreli seanslarda özellikle faydalı olduğunu düşündüğümüz BDT’nin bazı temel öğelerine odaklanıyor. Bunlara depresyon ve anksiyete için davranışsal yöntemler, bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri ve umutsuzluk ve intihar eğilimini azaltmaya yönelik müdahaleler gibi davranışsal yöntemleri içermektedir. Bu yöntemler etkinlik planlama, aşamalı görev atamaları, alıştırma ve tepki önleme, nefes egzersizleri gibi davranışsal yöntemler kısa seanslarda, ev ödevleri. Basit, hedefleri belirlenmiş olan bilişsel yeniden yapılandırma; duyu durum bozukluklarında uyumsuz düşünce kalıplarını tersine çevirmek veya uyumu arttırmak gibi diğer terapi görevlerini desteklemek amacıyla uygulanabilir. BDT yöntemleri aynı zamanda umutsuzluk ve intihar düşüncesi taşıyan hastalarda da oldukça yardımcı olabilir. İntihar riski yüksek olduğunda uzun süreli seanslar veya hastaneye yatırma gerekli olabilir, ancak biz burada BDT’nin umutsuz ve mutsuz hastalar ile gerçekleştirilen kısa süreli seanslarda nasıl kullanılabileceğini açıklıyoruz.

Uykusuzluk (İnsomnia) kısa süreli seanslarda BDT’nin kullanılabileceği bir diğer alandır. BDT’nin uykusuzlukta en az uyku ilacı kadar etkili olduğu görülmüştür ve yan etkileri, tolerans veya çekilme etkisi gibi sorunlara da neden olmamaktadır. Bölüm 10 “Uykusuzluk için BDT Yöntemleri”nde uyku hijyeni eğitimi, uykuyla ilgili bilişlerin yeniden yapılandırılması, gevşeme ve imgeleme yöntemlerinin kullanımı ve diğer faydalı teknikleri içeren uykusuzluk için BDT yaklaşımını vurgulamaktayız.

Bölüm 11 “Sanrıları Değiştirme” ve bölüm 12 “Halüsinasyonlarla Başa Çıkma”, sanrı veya halüsinasyonları olan hastalar için özel BDT müdahalelerini açıklamaktadır. Genellikle kısa seanslar psikotik bozukluğu olan

hastalar için tercih edilir, çünkü dikkat süresinin kısa olması, odaklanamama veya aşırı uyarılmışlık uzun süreli müdahalenin faydasını azaltabilir. İşbirliğine dayalı bir terapötik ilişki kurulduktan sonra klinisyen semptomları normalleştirme, etkili psiko-eğitim gerçekleştirme, sanrılı düşünmeyi değiştirme konusunda yardımcı olabilir ve halüsinasyonlarla başa çıkma yöntemlerini öğretebilir. Kitapta daha önce açıklanmış olan ilaç uyumunu sağlamaya yönelik BDT yöntemleri özellikle psikotik bozukluğu olan hastalarla çalışırken etkilidir.

BDT madde kullanımı tedavisinde giderek artan bir şekilde kabul görmektedir ve bazı durumlarda kısa süreli seanslarda farmakoterapi ve 12 adım uygulaması gibi, diğer yaklaşımlarla birlikte verilebilir. Örneğin yazarlar, AA toplantılarına katılım ve naltrekson kullanımına ilave olarak kısa süreli BDT odaklı seanslarda haftalık olarak görüşülen alkol bağımlısı bireylerde, olumlu sonuçlar elde etmiştir. Bölüm 13 “Madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı için BDT”de, tekniklerinin etkin bir şekilde adapte edilmesine yönelik çeşitli yöntemleri sunmaktayız.

Bölüm 14 “Yaşam Tarzı Değişikliği: Sağlıklı Alışkanlıklar Kazanma”da alışkanlık veya yaşam tarzı ile ilişkili sorunlara yardımcı olma konusunda BDT yöntemlerini tartışmaktayız. Bu teknikler hastanın egzersiz veya diyet programına sadık kalmasına yardımcı olma veya erteleme alışkanlıklarını kırmayı içerir. Bölüm 15 “Tıbbi Sorunu Olan Hastalarda BDT”de BDT yaklaşımının uzun vadedeki ilaç yönetimiyle nasıl birleştirilebileceğini ve BDT’nin semptomların geri gelmesini engellemede hastanın gücünü artırmak için nasıl kullanılabileceğini açıklıyoruz.

Son bölümde kısa süreli oturumlarda en faydalı BDT uygulamalarından birisi (nüks önleme) ele alınmaktadır. Klinik uygulamalarımızda, lityum karbonat, atipik antipsikotikler, antikonvülsanlar veya antidepresanlar gibi ilaçlarla takip tedavisi gerektiren koşullara sahip birçok hasta görmektedir. Bu hastalar için stres yönetimi ve olası bir nüksün erken sinyallerini algılamak amacıyla beceriler edinmek tedavi programı için oldukça faydalı olabilir.

Önceki iki kitabımızda da olduğu üzere, temel kavram ve yöntemleri ortaya koymak için video gösterimleri kullanıyoruz. Önceki kitaplarımızın okuyucuları video gösterimlerinin BDT’yi canlı bir hale getirmeye ve terapinin nasıl uygulanması gerektiğine yönelik kullanılan modelleri anlamaya yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Video gösterimleri kitap içerisindeki özel içerik ile bir bütün halindedir. Bu yüzden önerilen metinle birlikte videoyu izlemeniz daha etkili olacaktır. Videolar çeşitli psikiyatrik sorunları olan hastaları canlandıran iş arkadaşlarımızın desteğiyle gerçekleştirilmiştir. Müdahaleleri klinik uygulamada görünebilecekleri şekilde yansıtabilecek doğal bir çekim tarzını tercih ettik. Videolar Kentucky’deki Louisville

Üniversitesi ve İngiltere’deki Newcastle Üniversitesi klinik ofislerinde, her iki kurumun video uygulama bölümünün katkılarıyla çekilmiştir.

Videoda veya başka bir yerde görünen vaka canlandırmaları ya tamamen kurgudur ya da gizliliği korumak adına belirleyicileri çıkarılmış veya değiştirilmiş gerçek vakaların uyarlamalarıdır. Metnin akışını ve ifadesini geliştirmek için vakaları gerçekten tarafımızdan tedavi edilmiş şekilde yazma geleneğini sürdürüyoruz. O kullanımı yerine, belirli vakalardan bahsetmediğimiz durumlarda şahıs zamiri kullanımını tercih ediyoruz.

Kitap boyunca hastalar ve klinisyenler için BDT uygulamasında kullanışlı olabilecek çeşitli çalışma tablolarından, formlardan ve kaynaklardan bahsediyoruz. Okuyucularımıza yardımcı olmak için bu materyalleri Ek 1 “Çalışma Tabloları ve Kontrol Listeleri” ve Ek 2 “Hastalar ve Aileleri için BDT Kaynakları”nda bir araya getirdik. Bu ekleri çevrimiçi ücretsiz olarak ve daha geniş biçimlerde, Amerikan Psikiyatrik Yayınlar Web Sitesi’nde: www.appi.org/pdf/62362 yayınladık. Okuyucuların bu çalışma tablolarını, bildirimleri ve envanterleri klinik uygulamada kullanma izni bulunmaktadır. Lütfen diğer tüm kullanımlar için bireysel hak sahipleri ile iletişime geçin.

Bu kitabı kullanmanıza ve BDT yöntemlerini öğrenmenize yardımcı olmak için ilave iki ek daha sağlanmıştır. Kullanışlı bir referans olarak ek 3 “Klinisyenler için BDT Eğitim Kaynakları”, kursları ve atölyeleri, sertifika programlarını, burs olanaklarını ve bir bilgisayar destekli BDT eğitimi kaynağını listeler. Ek 4 “Dvd Kılavuzu” metinde tartışılan videoların listesini içerir.

Kısa süreli BDT seansları ve ilaç kullanımı konularını içeren bu kitabın yazımıyla, BDT’nin geleneksel tedavi yöntemlerine karşı bu yöntemi önermeyi veya desteklemeyi hedeflemiyoruz. Aslında, hastalarımızın bir kısmında 50 dakikalık seanslar içerisinde BDT uyguluyoruz ve aynı zamanda genellikle diğer terapistlerle de bu tür tedaviyi uygulamaları yönünde düzenlemeler yapıyoruz. Bu kitabın amacı farmakoterapi kullanan psikiyatristlere ve diğer klinisyenlere, kısa süreli seanslarında BDT kullanımını uyarlamaları için yardımcı olmak ve bu doğrultuda rutin klinik takibe bir bilişsel davranışçı terapötik boyut kazandırmaktır. Bölüm 2 “Kısa Süreli BDT Seanslarının Faydaları ve Formatları”nda, kısa süreli seansların tek tedavi yöntemi olarak verilmesi ya da bir diğer terapistle uzun süreli seanslara ek olarak sağlanmasını gerektiren klinik durumları açıklıyoruz.

Kendi klinik uygulamalarımız BDT’nin pratik ancak zorlu yöntemleri ile zenginleştirilmiştir ve umuyoruz ki siz de BDT’nin hastalarınızın tedavi seanslarında harcanan süreyi en iyi şekilde değerlendirmesine yardımcı olduğunu görebilirsiniz.

Teşekkürler

Bu kitabı ortaya koyabilmemiz özellikle video gösterimlerinde hastayı canlandıran gönüllüler sayesinde gerçekleşmiştir. Bu klinisyenlere sık karşılaşılan psikiyatrik problemleri gerçekleştirme ve gerçekçi benzetmelerle ortaya koydukları için teşekkür ediyoruz. Hastanede yatan hastalara Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) sağlayan bir hemşire olan Leigh Ann Doerr, R. N., bipolar bozukluğu olan ve yeni hastaneden çıkmış Barbara karakterini canlandırdı. Sertifikalı bir bilişsel terapist ve Louisville Üniversitesi Depresyon Merkezinin değerli bir üyesi olan Virginia Evans, L.C.S.W, kocasının ölümü sonrasında depresyona giren ve yeni işi nedeniyle stresli olan, Grace'i canlandırıyor. Manchester Üniversitesi'nde psikolog ve BDT teorisi ve uygulamaları hakkındaki en yeni gelişmeler alanında bir uzman olan Sara Tai, D. (klinik psikolog) sanrıları ve halüsinasyonları olan bir kadını canlandırıyor. Louisville, Kentucky'den bir çocuk psikiyatristi Alphonso Nichols, depresyonu olan ve alkol kullanan genç bir adam olan Darrell'i canlandırıyor. Bir bilişsel davranış terapist ve bağımlılık konusunda uzman bir psikiyatrist olan Christopher Stewart, sosyal anksiyete bozukluğu olan Rick olarak karşımıza çıkıyor. Louisville Üniversitesi psikiyatri ve davranış bilimleri bölümü başkan yardımcısı olan ve BDT'yi birçok kısa terapi seansında kullanan, geropsikiyatrist David Casey, kalp krizi sonrasında depresyona giren Allan'ı canlandırıyor.

Diğer görsel kılavuzlarımıza gelince, film çekimlerinin çoğu Louisvile Üniversitesi'nde Randy Cissell ve Ron Harrison'un yardımlarıyla gerçekleştirilmiştir. İlave film çekimleri Stephen Bradwen, Urwin Wood ve

Kevin Dick tarafından İngiltere'deki New Castle Üniversitesi'nde tamamlanmıştır. Ann Schaa, Leslie Pancratz ve Deborah Dobiec, Louisville'de bulunan Norton Healthcare kütüphanecileri literatür arama ve literatür alımı konularında her zaman bize yardımcı olmuştur. Mary Hosey, L.C.S.W ve Christopher Stewart, M.D. çeşitli bölümlere yönelik faydalı geri bildirimlerde bulunmuştur. Aynı zamanda Carol Wahl ve Christine Castle'a taslağın hazırlanmasındaki özenli çalışmalarından dolayı özellikle teşekkür etmek isteriz.

Kısa seanslarda BDT kullanımı üzerine bu kitabı hazırlama fikrini geliştirdiğimizde, klinisyenlerin nasıl bir tepki göstereceğini merak ettik. Psikiyatristler veya diğer reçete yazan klinisyenlerin geleneksel 50 dakikalık seanslardan daha kısa süreli seanslarda BDT ile anlamlı terapötik çalışma yapması fikrine tepki mi göstereceklerdi? Yoksa aksine, farmakoterapi ve psikoterapiyi bütünleştirmeyi isteyen çoğu psikiyatristin gerçek hayattaki klinik uygulamasına odaklı bir kitabı hoş mu karşılayacaklardı? Sonuç olarak biyolojik psikiyatristlerden, psikodinamik pratisyenlere kadar her alandan klinisyenden ve BDT'yi temel terapötik yöntem olarak benimseyenlerden oldukça büyük destek aldığımızı gördük. Bu meslektaşlarımızın desteği ve teşviki bu kitabı yayına sunduğumuz bu günlerde bizim için büyük önem taşımaktadır.

Son olarak American Psychiatric Publishing, Inc. şirketinin üst düzey editoryal çalışanları olan, Robert Hales, M.D. John McDuffie ve Ann Eng'e bizi bu uygulamalı kitabı tamamlama konusunda teşvik ettikleri ve tüm bu süreç boyunca çok iyi bir editoryal kılavuzluk sağladıkları için teşekkür etmeyi istiyoruz.

Hak Sahipliğinin Açıklanması

Bu kitabın yazarları aşağıda belirtildiği şekilde, bir ticari destekçi, ticari bir ürünün üreticisi, bir ticari hizmet sağlayıcısı, bir sivil toplum kuruluşu ve/veya bir hükümet kuruluşu ile finansal bir ilişki veya diğer ortaklık içerisinde:

Jesse H. Wright, M.D. Ph.D.

Dr. Wright bilgisayar destekli bilişsel davranışçı terapi yazılımının yayıncısı MindStreet'den fikri mülkiyet hakkı veya diğer ödemeleri alma hakkına sahiptir. Pfizer yönetim kurulundadır ve Simon & Schuster, American Psychiatric Publishing Inc. ve Guilford Press'den kitap telif ücreti almaktadır.

Donna M. Sudak, M.D.

Dr. Sudak Lippincott Williams & Wilkins ve John Wiley & Sons, Inc. şirketlerinden kitap telif ücreti almaktadır. Elsevier'den hizmet karşılığı ücret almaktadır.

Douglas Turkington, M.D.

Dr. Turkington'ın herhangi bir hak sahipliği bulunmamaktadır.

Michael E. Thase, M.D.

Dr. Thase AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb Company, Cephalon, Cyberonics, Eli Lilly & Company, Forest Pharmaceuticals, GlaxoSmithKline, Janssen Pharmaceutica, MedAvante, Neuronetics, Novartis, Organon International, Sepracor, Shire US, Supernus Pharmaceuticals, Transcept Pharmaceuticals ve Wyeth-Ayerst Laboratories kuruluşlarına bilimsel danışmanlık sağlamıştır. Dr. Thase AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb Company, Cyberonics, Eli Lilly & Company, GlaxoSmithKline, Schering-Plough (eski organon), Sanofi-Aventis ve Wyeth-Ayerst Laboratories kuruluşlarının yönetim kurulundadır. Eli Lilly & Company, GlaxoSmithKline, National Institute of Mental Health ve Sepracor kuruluşlarından fon ödeneği almaktadır. Dr. Thase MedAvante şirketinde hisse senedi sahibidir ve American Psychiatric Publishing, Inc., Guilford Publications, Herald House, Oxford University Press ve W. W. Norton & Company kuruluşlarından telif ücreti almaktadır. Jones Day ve Phillips Lyttle, L.L.P ve Pepper Hamilton, L.L.P için bilirkişi tanıklığında bulunmuştur. Eşi Advogent şirketinin üst düzey medikal direktörü olarak görevini sürdürmektedir.