

Özet

Depresyon İçin Bilişsel Terapi: Kuramsal Konular ve Araştırmalar Bağlamındaki Durumu*

Barbara J. BACKS
University of Calgary

Keith S. DOBSON**
University of Calgary

Depresyonun tedavisi için önerilen bilişsel modellerin çıkış noktası, kişinin olayları yorumlayış ya da anlamlandırış biçimlerinin o olaya göstereceği tepkiyi belirleyeceğidir. Diğer deyişle bireyin belirli süreçleri kullanarak dünyayı/olayları algılayış ya da zihinsel olarak yapılandırış, o olay karşısında yaşadığı duyguları ve gösterdiği davranışları belirler. Beck'in depresyonu açıklamak üzere geliştirdiği bilişsel modelinde, söz konusu bu bilişsel süreçler, "bilişsel üçlü", "bilişsel çarpıtmalar", "depresyona yönelik bilişsel şemalar" ve "sosyotropi-otonomi boyutlarındaki süreçleri içeren kişilik özellikleri" olarak listelenebilir (Beck, 1983; Beck ve ark, 1979).

Bilişsel terapi, kişinin duygu ve davranışlarının, genellikle zihinsel işleyişine göre belirlendiğini savunan, aktif, problem odaklı, yapılandırılmış ve kısa-süreli müdahaleleri içeren, psikoeğitimsel bir psikoterapi türüdür. Bu terapi yaklaşımında danışanlara, düşüncelerinin içeriğinin ve zihinlerinin işleyiş biçiminin, yaşamakta oldukları duygusal sıkıntılarda oynadığı belirleyici rol gösterilir. Bu düşüncelerinin, inançlarının ve bilgi işleme tarzlarının sistematik biçimde gözden geçirilip değerlendirilebileceği, değiştirilebileceği yöntemler ve teknikler öğretilir. Dünyayı algılayışlarında daha objektif olabilecekleri, duygularında ve davranışlarında olumlu yönde değişmeler sağlanabileceği farkettilir. Literatürde ve uygulama alanında çok çeşitli bilişsel modellere rastlanmakla birlikte, hepsinin paylaştığı ortak varsayımlar şunlardır: (1) *Bilişsel işleyiş davranışları etkiler*, (2) *Biliş-*

sel işleyiş yönlendirilebilir ve değiştirilebilir, (3) *Arzu edilen davranışsal değişmelere, bilişsel değişmeler aracılığıyla ulaşılabilir* (Dobson ve Block, 1988).

Bilişsel terapinin, çok çeşitli psikopatolojik durumların tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmış, uygulanma alanı gün geçtikçe genişlemiştir. Bu genişleme devam etmektedir (Alford ve Beck, 1996). Bununla beraber, Dobson ve Pusch (1993) bu terapi tarzı ile ilgili, iki temel konuya dikkat çekme gereğini duymuşlardır. İlk kaygıları, bilişsel terapinin bilimsel araştırmalar boyutundaki statüsüne yöneliktir. İkincisi ise, bilişsel terapilerin uygulama alanının, kavramsal sınırlarının ötesine taşmaya başlaması ile ilişkilidir. Bu makalenin amacı, ünipolar depresyonun tedavisinde kullanılan bilişsel terapinin, araştırmalar bağlamındaki durumunu gözden geçirmek, bazı kuramsal konulara değinmek, daha fazla incelenmesi ve araştırılması gereken alanlar ve konuları, konuyla ilgilenenlerin görüşlerine sunmaktır.

Ünipolar Depresyonda Kullanılan Bilişsel Terapilerin Bilimsel Statüsü

Psikoterapi alanındaki en popüler ve en çok araştırılmış konu, ünipolar depresyonun bilişsel terapisi. Bunun bir nedeni depresyonun bilişsel terapisinin, psikopatolojiyi açıklama ve terapötik yaklaşım açısından çok iyi tanımlanmış bir model sunması ve etkililiğinin araştırmalarla kanıtlanmış olmasıdır (Alford ve Beck, 1996;

* Türkçe özet Prof. Dr. Nesrin Şahin tarafından hazırlanmıştır.

** Yazışma Adresi: Prof. Dr. Keith S. Dobson, University of Calgary, Department of Psychology CANADA.

Blackburn ve Davidson, 1995; Chambless ve ark., 1996; Dobson, 1989; Dobson ve Pusch, 1993; Scott, 1996).

Bu alanda günümüze kadar toplanmış bilgiler bilişsel terapinin, en az diğer tür psikoterapiler ve ilaç tedavisi kadar, belki de onlardan daha etkili bir tedavi yaklaşımı olduğunu göstermektedir. Bilimsel araştırmalar tutarlı bir biçimde, bilişsel terapinin diğer psikolojik ve biyolojik yaklaşımlara kıyasla, en azından "geri dönüşleri" önleme açısından, daha üstün olduğuna da işaret etmektedir (Blackburn, Eunson ve Bishop, 1986; De Rebus ve Feeley, 1990; Dobson, 1989; Dobson, Pusch ve Jackman Cram, 1991; Evans ve ark., 1992; Simons, Murphy, Levine ve Wetzel, 1986). Son yıllarda gittikçe daha geniş kabul gören bir bulgu da bilişsel terapinin ciddi depresyonlarda bile etkili olduğudur (Bowers, 1990; Miller, Norman, Keitner, Bishop ve Dow, 1989; Thase, Bowler ve Harden, 1991).

Bilişsel Terapi ve Diğer Psikoterapiler

Son yıllardaki araştırma bulgularına göre, ünipolar depresyonun tedavisinde bilişsel terapi en etkili yöntem olarak değerlendirilmektedir. Shapiro ve arkadaşlarının (1994), çeşitli ciddiyet derecelerinde depresyon belirtileri olan bir grup hastaya uygulanan, bilişsel-davranışçı terapi ve psikodinamik-kişilerarası terapiyi karşılaştırdığı araştırmalar, iki tür psikoterapinin de, terapinin bitiminde ve üç aylık bir dönemden sonra eşit düzeyde etkili olduğunu göstermiştir. Diğer araştırmalarda olduğu gibi bu araştırmalarda da sonuç ölçümü olarak kullanılan Beck Depresyon Envanteri puanlarında bilişsel-davranışçı terapi lehine bir durum saptanmıştır.

Gallagher-Thompson ve Steffen (1994), bu iki terapi türünü, aile bakım hizmeti veren depresif kişilerin örneklem olduğu bir araştırmada karşılaştırmıştır. İki terapi türü arasında etkililik açısından anlamlı bir farklılık bulunmazken, aile bakım hizmeti görevini daha uzun süredir sürdürenlerin, bilişsel-davranışçı terapiden daha fazla yarar sağladıkları belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları, tedaviye verilen ya-

nıtlardaki farklılaşmaların incelenmesi sırasında, danışanın özelliklerinin daha kapsamlı bir şekilde araştırılması gereğini ortaya sermektedir.

Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü'nün bir çalışmasında (Elkin ve ark., 1989), bilişsel ve kişilerarası terapiler ile, bir plaseboyla birlikte verilen klinik bakımın, depresyonun tedavisindeki etkililiği karşılaştırılmış ve bu dört tür tedavi yaklaşımı arasında etkililik açısından bir farklılık bulunmamıştır. Ancak, bu çalışmadaki psikoterapileri sürdüren terapistlerin yeterliliği konusunda bazı kuşuklar ileri sürüldüğünden, bu sonucun daha ileri bir genellemeye gidilmeden dikkatle yorumlanması gereği vurgulanmıştır (Hollon, Shelto ve Davies, 1993; Scott, 1996).

O'Leary ve Beach 'ın bir kontrollü çalışmasında da (1990), bilişsel terapi ve davranışsal-evilik terapilerinin, evlilik sorunlarıyla birlikte depresyonları da olan çiftlerin tedavisindeki etkililiği karşılaştırılmıştır. İki terapi türü arasında depresyonun tedavisi açısından farklılık bulunmazken, evlilik sorunlarının çözümünde, davranışsal-evilik terapisinin daha etkili olduğu görülmüştür. Aynı araştırmacıların 1992 de evli kadınlar için evlilik doyumunun artırılması amacıyla yaptıkları benzer bir çalışmada, davranışçı-evilik terapisi lehine benzer sonuçlar elde edilirken, bu kadınların eşleri olan evli erkekler için bilişsel terapi ve davranışçı-evilik terapisi arasında etkililik açısından bir farklılık bulunmamıştır.

Benzer bir çalışma, evliliklerinde sorunlu ve depresyonları olan kadınlar ve evliliklerinde sorunları olmayan depresif kadınlarla yapılmıştır (Jacobson, Dobson, Fruzzetti, Schmalting ve Salusky, 1991). Bilişsel-davranışçı, davranışsal-evilik ve her ikisinin birlikte kullanıldığı üç terapi türü arasında depresif belirtilerin azaltılması açısından, bir farklılık bulunmazken, bazı farklılıkların sonuç ölçümü olarak kullanılan araçlarda yansıdığı gözlenmiştir. Örneğin, sonuç ölçümünün Beck Depresyon Envanteri (BDI) olduğu durumlarda, evliliklerinde sorunları olmayan depresif kadınların, bilişsel-davranışçı terapiden daha çok yararlandığı ifade edilmektedir.

Yukarıdaki araştırma bulgularının temel alındığı bir başka çalışmada da her iki terapi türünün depresyonun tedavisinde etkili olduğu vurgulanırken, farklılıkların, evlilik sorunlarının hafifletilmesi boyutunda ortaya çıktığı ve davranışsal-evlilik terapisi lehine olduğu ileri sürülmüştür (Teichman, Bar-El, Shor, Sirota ve Elizur, 1995). Further, Teichman ve arkadaşları da (1995), evlilik sorunları olan depresif çiftlerin tedavisi için kullandıkları, bilişsel terapi ile, bilişsel-evlilik terapisi yaklaşımlarını karşılaştırmışlar ve kısa vadede, bilişsel-evlilik terapisinin daha etkili olduğunu ancak, altı aylık bir takip çalışmasında her ikisinin de aynı derecede etkili olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Birleşik Devletler Sağlık ve İnsanlara Yönelik Hizmetler Bakanlığı'nca yürütülen ve depresyonun tedavisinde bilişsel, davranışçı ve kişilerarası terapilerin etkililiğinin karşılaştırıldığı kontrollü bir meta-analiz çalışmasında (1993), bu üç tür terapi tarzı arasında bir farklılık çıkmazken, ilaç tedavisi ile karşılaştırıldıklarında, bilişsel terapi lehine bir farklılık gözlenmiştir (Scott, 1996). Ayrıca bireysel bilişsel terapinin, grupta bilişsel terapiye kıyasla biraz daha iyi sonuç verdiği saptanmıştır.

Bu alandaki literatürün gözden geçirilmesi sonucunda, Matheney, Brack, McCarthy ve Penick'in vardıkları sonuç (1996), bilişsel yaklaşıma dayalı psikoterapilerin etkililiğinin, diğer tür psikoterapilerden çok farklı olmadığıdır. Araştırmacılar, bilişsel temelli psikoterapiler lehine gözlenen yanlılığın, bu tarz terapilerin, yapılandırılmış ve kısa-sürelili olmalarına karşın, ortaya çıkan değişimin uzun süreli olmasından kaynaklandığını belirtmektedirler. Benzer bir meta-analizde aynı konu, yatan hastalar boyutunda ele alınmış (Stuart ve Bowers, 1995) ve bilişsel terapinin, tek başına ya da ilaç tedavisiyle birlikte uygulandığında, depresyonlu hastaların tedavisinde etkili olduğu görülmüştür. Bu araştırmacılar ayrıca, bilişsel-davranışçı terapilerin, hastanelerin psikiyatri kliniklerindeki koşullara daha kolay uyarlanabilen terapi olduğu konusunda, Matheney ve arkadaşları ile (1996) aynı fikirde olduklarını belirtmişlerdir. Ancak bulgularının, kontrollü sonuç

araştırmaları ile desteklenmesinin de önemli olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Scott, Scott, Tacchi ve Jones (1994) hastanede yatan depresif hastaların standart yöntemlerle tedavisine eklenen bir "kısaltılmış bilişsel terapi" nin etkililiğini inceledikleri bir pilot çalışmada, umut verici sonuçlar aldıklarını belirtmişlerdir. Kendileri halihazırda bu kısaltılmış bilişsel terapi formatını denemeyi sürdürmektedirler.

Bilişsel Terapilerin İlaç Tedavisiyle Karşılaştırılması

Bazı çalışmalarda da bilişsel terapi ve antidepresanların kullanıldığı ilaç tedavileri, ünipolar (tek-kutuplu) depresyonun tedavisindeki etkililikler açısından karşılaştırılmıştır. Bunlar arasında Bowers'in (1990), yatan depresif hastalarla yaptığı ve tek başına ilaç tedavisi, gevşemeyle birlikte ilaç tedavisi ve bilişsel terapiyle birlikte ilaç tedavisinin etkililiğinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, depresyon belirtilerinin azaltılmasında en etkili olanın, bilişsel terapi ile birleştirilmiş ilaç tedavisi olduğu görülmüştür.

Hollon ve arkadaşları (1992) ve Evans ve arkadaşlarının (1992) yaptıkları bir başka karşılaştırmalı çalışmada da, bilişsel terapi, imipramin kullanılan ilaç tedavisi ve her ikisinin birlikte kullanıldığı bir tedavi yaklaşımı karşılaştırılmış, aralarında etkililik açısından hiç bir farklılık bulunmamıştır. Ayrıca, tedavinin başlangıcındaki depresyon yoğunluğunun da hiç bir tedavi türü için yordayıcı olmadığı görülmüş, dolayısıyla daha ağır depresyonlarda ilaç tedavisinin daha etkili olduğuna ilişkin görüşlerin desteklenmediği gözlenmiştir.

Depresyonun tedavisinde psikoterapilerle ilaç tedavilerinin karşılaştırıldığı araştırmaları gözden geçiren Antonuccio, Danton ve DeNelsky (1995) ile Hollon, Shelton ve Loosen (1991), bilişsel-davranışçı terapinin, depresyonun tedavisinde en az anti-depresan ilaç tedavileri kadar etkili olduğu; geri dönüşleri önleme açısından da daha etkili olduğu sonucuna varmışlardır. Antonuccio ve arkadaşları bu nedenle depresyonun tedavisi için bilişsel-davranışçı terapi ile kişilerarası terapinin birer seçenek olarak dikkate alınması gerekliliğini vurgulamaktadırlar.

Birleşik Devletler Sağlık ve İnsanlara Yönelik Hizmetler Bakanlığı'nın 1993'te yaptırmış olduğu meta-analizde de, bilişsel terapi ve ilaç tedavisinin birleştirilmesinin, her iki terapi türünün tek başına uygulanmasından daha iyi sonuç vermediği, ancak tek başına ilaç tedavisiyle kıyaslandığında, birleştirilmiş bilişsel-davranışçı-ilaç tedavisinde, geridönüş oranlarının %50 düştüğü görülmüştür (Scott, 1996). Bu bulgunun da daha derinlemesine incelenmesi gerekliliği vurgulanmaktadır.

Depresyonun Bilişsel Terapisine Yönelik Konuların Çeşitli Değişkenler Açısından İrdelenmesi

Aşağıdaki tabloda, depresyonun bilişsel terapisine yönelik çeşitli konular özetlenmektedir.

Tablo 1

Depresyonun Bilişsel Terapisi ile İlgili Konular

1. Bilişsel terapinin ciddi depresyon vakaları için uygulanabilirliği
2. Bilişsel terapide değişmeyi sağlayan öğeler
3. Zaman içinde bilişsel terapinin etkililiğine ilişkin iddialarda gözlenen azalmalar
4. Danışanın özelliklerinin rolü
5. Depresyonda yaşam streslerinin rolü
6. Bilişsel terapilerin danışan kişilikleri dikkate alınarak uyarlanması
7. Depresyona doğru kaymayı önlemede koruyucu faktörlerin rolü
8. Depresyonun tekrarlama olasılığını azaltmada ya da önlemede bilişsel terapinin rolü
9. Günümüzdeki araştırmalarda gözlenen yöntemsel sınırlılıklar ve sorunlar

1. Depresyonun Ciddiyeti

Bilişsel terapinin ciddi düzeydeki depresyonlar için uygulanabilirliği, bu alanda epey tartışma konusu olmuştur. Bir yandan, Antonuccio ve arkadaşları (1995), Bowers (1990), Evans ve arkadaşları (1992) ve Hollon ve arkadaşları (1991, 1992), iyi

kontrollü çalışmalarında bilişsel terapilerin, her düzeydeki depresyonun tedavisinde ilaç tedavisi kadar etkili olduğunu vurgularlarken, diğer yandan da bazı çalışmalarda çelişkili sonuçlar çıktığı gözlenmektedir. Örneğin en az iki araştırmada, bu bulguların desteklenmediği ileri sürülmektedir (Elkin ve arkadaşları 1995; Thase, Simons ve Reynolds, 1993).

Elkin ve arkadaşlarının (1995) çalışmalarında, Ulusal Akılsalığı Enstitüsü verileri yeniden ele alınmış ve daha ağır depresyonlarda ilaç tedavisinin bilişsel terapiye ve kişilerarası terapiye kıyasla, daha etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak bu bulgular iki açıdan eleştirilebileceği de söylenebilir. Elkin ve arkadaşlarının çalışmalarında gözledikleri, tedavi etkililiğine ilişkin söz konusu farklılaşma, "sonuç kriterleri" ile ilişkilidir. Onların analizlerinde, depresyonun ciddiyeti, standart depresyon ölçekleri olan Hamilton Depresyon Skalası (HRSD) ya da Beck Depresyon Envanteri (BDI) ile ölçülmek yerine, Global Değerlendirme Ölçeği (GAS) ile belirlenmiştir. Oysa ki daha önceki, bilişsel-davranışçı terapilerin etkililiğini göstermiş olan çalışmalarda, sonuç kriteri olarak HRSD ya da BDI kullanılmıştır. Elkin ve arkadaşları da bulgulardaki bu farklılaşmayı, GAS'ın, gündelik işleyişteki bozulmaları da dikkate alan bir ölçek olarak, HRSD ve BDI'dan farklılaşmasına bağlamışlardır. Ayrıca, takip çalışmasının 18 ayı bulduğu durumlarda gruplar arasında herhangi bir farklılık gözlenmemiştir.

Thase ve arkadaşlarının (1993) çalışmalarında ise, depresif semptomların ortaya çıkışında bazı alt-tipler olduğu ve tedavi etkililiğinin bu tiplere göre değiştiği savunulmaktadır. Bunlar arasında bir tip, HRSD puanı 20'nin üzerinde, EEG uyku profilleri bozuk ve/veya hiperkortikolizmi olan hastalardır. Bu grubun bilişsel-davranışçı terapilere verdiği yanıtın olumlu olmadığı gözlenmiştir. Bu araştırmacılar, ilaç tedavisinin tek başına mı yoksa bilişsel-davranışçı terapiyle birlikte mi uygulanacağı kararı verilirken, semptomların ciddiyetinin ve benzer nörobiyolojik göstergelerin dikkate alınabileceğini ileri sürmektedirler.

Tedaviye verilen yanıt tahmin ederken sadece biyolojik belirtileri dikkate alan iki çalışmada ise, yukarıda söz edilen sonuçlarla çelişkili bulgular ileri sürülmüştür. Bunlardan biri McKnight ve arkadaşlarının (1992) çalışmasıdır. Bu çalışmadaki biyolojik gösterge, deksametazon bastırma testi (DST). Sonuçlar bu testin, tedaviye verilen yanıtlardaki farklılaşmanın yordayıcısı değil; ister ilaç, ister bilişsel-davranışçı terapi olsun, genel olarak tedaviye verilen yanıtın yordayıcısı olduğunu göstermiştir. Her iki tedavi yöntemi sonucunda da bu testin sonuçları normal çıkmıştır.

Simons ve Thase (1992), bilişsel-davranışçı terapinin dört tür uyku EEG bozukluğu olan kişiler üzerindeki etkisini incelemiş ve sonucun bu özelliklerin hiç biri ile ilişkili olmadığını görmüştür. Bu bulgular da biyolojik göstergeler ile bilişsel-davranışçı terapiye verilen yanıt arasında bir ilişki olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Whisman (1993), endojen depresyonun bilişsel terapiden yararlanamadığı şeklindeki izlenimlerin araştırmalarla desteklenmediğini göstermiştir. Bütün bu bulgulardan çıkarılacak sonuç, bilişsel-davranışçı terapinin daha ağır depresyonlardaki statüsü konusunda çelişkili bilgiler olduğu ve konunun daha ileri incelemelere tabi tutulması gereğidir.

2. Bilişsel Terapilerdeki İyileştirici Faktörler

İkinci konu, bilişsel terapilerin etkililiğinden sorumlu olan faktörlerle ilişkilidir. Bu faktörler depresyonun bilişsel kurama göre açıklanmasına bağlı olarak belirlenir. Bunlar arasından araştırmalarda ele alınan bazıları, "*davranışsal aktivasyon*", "*otomatik düşüncelerin değiştirilmesi*" ve "*şema-odaklı müdahaleler*" bulunmaktadır. Diğer faktörler ise, *terapötik işbirliği*, *danışanın kendi terapisine katılması*, *terapist yeterliliği* ve *terapötik çerçeveye uyma* olarak sıralanabilir.

a) Bilişsel Terapinin Kendine Özgü Yönleri. Jacobson ve arkadaşları (1996), depresyonun bilişsel terapisinde rol oynayan iyileşmeyle ilişkili faktörleri belirlemeye çalışmışlar ve özellikle, "tek başına

davranışsal aktivasyon"; "davranışsal aktivasyonla birlikte, sadece otomatik düşüncelerin değiştirilmesi" ve "bilişsel terapinin tüm aşamalarıyla uygulanması (davranışsal aktivasyon, otomatik düşüncelerin değiştirilmesi, temel şemaların değiştirilmesi)" gibi boyutlarını incelemişlerdir. Sonuçlar, depresyonun kısa sürede tekrarlamasını önleme açısından, bilişsel terapinin tüm boyutlarıyla uygulanmasının, tek başına davranışsal aktivasyon ya da davranışsal aktivasyonun otomatik düşüncelerle birlikte kullanılmasından daha yararlı olmadığına yöneliktir. Bu da depresyonun başarılı biçimde tedavisi için temeldeki depresyona yol açıcı bilişsel şemaların değiştirilmesi gerektiğini vurgulayan Beck'in bilişsel modelini desteklememektedir. Ancak, bu sonucun depresyonun uzun vadede tekrarlayışı için de geçerli olup olmadığını görmek için uzun dönemli takip çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Hayes, Castonguay ve Goldfried (1996), bilişsel terapinin başarısında terapistin terapi süresince vurguladığı değişkenlerin etkisini incelemişlerdir. Sonuçlar, kişinin kendi sorunları ya da kişilerarası ilişki sorunlarına yönelik düşüncelerinin üstünde durmanın, başarılı bir sonuçla pek ilişkili olmadığını göstermiştir. Hatta kişilerarası ilişki sorunlarına yönelik düşünceler üzerinde çalışmanın, genel işleyişte başarısız sonuçlarla da ilişkili olabileceğine ilişkin bulgular vardır. Onun yerine, kişilerarası ilişki alanında sağlanacak davranışsal değişmelerin, tedavi sonucunu daha iyi yönde etkilediği görülmüştür. Ayrıca, iki yıllık bir takip çalışması sonucunda, depresyonun gelişimsel kökenleri (örneğin ebeveynlerle ilişkiler) üzerinde durmanın, hem depresif belirtilerin azaltılmasında hem de genel işleyişteki düzelmede olumlu olduğu, dolayısıyla, başarılı bir tedaviyle daha ilişkili olduğu gözlenmiştir. Yazarlar, sadece kişinin düşünceleri üzerinde odaklanmanın kalıcı bir değişmeye yol açamayacağını, bunun yüzeysel bir yaklaşım olduğunu ileri sürmekte ve şemalar düzeyinde ya da söz konusu düşüncelerin gelişimsel boyutu üzerinde durmanın, daha kalıcı değişmelere yol açabileceğini savunmaktadırlar. Bu bulgu, yeni araştırmalarda, terapideki başarıda

gelişimsel faktörleri vurgulayan boyutların (bilişsel, kişilerarası, psikodrama) etkililiğinin ele alınacağına işaret etmektedir.

Bu alandaki araştırmaların bir kısmı da, değişmeye aracı olan değişkenler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Whisman (1993), düşüncelerdeki değişimin depresyondaki değişmelerle birlikte seyrettiğini ve hatta depresif belirtilerdeki değişmeden önce geldiğini ileri sürerek, depresyonun bilişsel terapisindeki değişmeye aracı faktörün, düşünce değişimi olduğunu ileri sürmektedir. Araştırmacı, bu konudaki araştırma metodolojisi ilerledikçe bu görüşünün daha da destekleneceğini savunmaktadır.

Bu sonuçlar, şöyle bir soruya dönüştürülebilir: "Depresyonun bilişsel terapisine yönelik araştırmalar, depresyona yönelik bilişsel kuramın geçerliliğini destekliyor mu?". Oie ve Free (1995), bu soruya üç farklı soruya yanıt bulmaya çalışarak konuyu aydınlatma yoluna gitmektedirler: 1) Bilişsel değişmeyi sağlayan bilişsel terapi mi? 2) Eğer öyleyse, depresyondaki iyileşme bu bilişsel değişme ile mi ilişkili? 3) Bilişsel değişme ve belirtilerin hafifletilmesi sadece bilişsel terapiye özgü bir ilişki mi? Bilişsel-davranışçı terapi, ilaç tedavisi, diğer tür psikoterapiler uygulanarak tedavi edilen gruplar ile, kontrol gruplarının (bekleme listesi) karşılaştırıldığı araştırmalardan (1970 ve 1990 arasında yapılan) elde edilen veriler, bu bağlamda yeniden ele alınmışlardır. Sonuçlar, ilaç tedavisi görenler ve kontrol grupları dışındaki tüm psikoterapi gruplarında, belirtilerdeki değişmelerin bilişlerdeki değişmelerle birlikte seyrettiğine işaret etmektedir. Oie ve Free'ye göre, ya bütün bu terapilerde düşüncelerde değişmeye yol açan bir boyut vardır, ya da hepsine özgü ortak bir "üçüncü faktör" bulunmaktadır. Ancak ne olursa olsun bu aktif tedavi yöntemleri, duygu-düşünce-davranış döngüsünün bir boyutunda devreye girmekte ve birindeki bir değişme, diğerinde de değişmelere neden olmaktadır. Bu araştırmacılar, gelecekte yapılacak araştırmalarda, bilişsel terapi sırasında düşüncelerdeki değişmeye yol açan mekanizmaların neler olduğunu, bu mekanizmaların ne kadar etkili olduğunu ve düşüncelerdeki değişimin depresyonun tedavisini gerçekleştiren

tüm psikoterapilerdeki en önemli ortak payda olup olmadığının incelenmesinin ele alınması gereğini vurgulamaktadırlar.

Barber ve DeRubeis (1989), çeşitli bilişsel-terapi modellerini incelemişler ve her model için yapılan araştırmaları gözden geçirmişlerdir. Onların önerisi de, bilişsel becerilerin geliştirilmesine yardımcı bir bilişsel terapi modelidir. Bu modeldeki varsayım, terapinin etkililiğinden sorumlu değişkenin, danışanların olumsuz düşüncelerini durdurmalarına ve değiştirmelerine yardımcı olan, depresyonları sırasında ve tekrarlayışlarında kullanabilecekleri bir meta-bilişsel ve planlama ya da problem çözme becerisi kazandırmak olduğudur. Bu modelin deneysel araştırmalarla sınanması gerektiği ileri sürülmektedir.

b) Bilişsel Terapiye Özgü Olmayan Terapi Faktörleri. Bilişsel terapisinin kendine özgü değişkenlere yönelik araştırma bulgularındaki belirsizliğin bir kısmının tüm terapilere özgü, "terapötik işbirliği", "danışanın kendi terapisine katılımı", "terapist yeterliliği" ve "terapötik çerçeveye bağlı kalma" gibi, değişkenlerin etkisinden de kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Terapötik işbirliği, çeşitli psikoterapiler için başarılı bir sonucu yordayan önemli bir ortak değişken olarak kabul edilmektedir (Horvath ve Luborsky, 1993; Horvath ve Symonds, 1991). Depresyonun tedavisinde bilişsel-davranışçı, kişilerarası psikoterapiler, klinik bakımıyla birlikte, ilaç tedavisi ve klinik bakımıyla birlikte verilen bir "plasebo"nun etkililiğinin karşılaştırıldığı NIMH çalışmasında, Krupnick ve arkadaşları (1996), terapötik işbirliğinin her tedavi koşulunda sonuç üzerinde anlamlı bir katkısı olduğunu göstermişlerdir.

Carroll, Nich ve Rounsaville (1997), terapötik işbirliğinin terapi sonucuyla ilişkisini, kokain bağımlısı kişilerin tedavisi için uygulanan, bilişsel-davranışçı terapi ve klinik bakım sonuçlarını karşılaştırdıkları çalışmalarında ele almışlardır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, başarılı bir tedaviyle ilişkili olan faktör, bilişsel terapiye özgü müdahalelerin, iyi bir işbirliği çerçevesinde uygulanması olarak belirlenmiştir. Bu durum, terapilerin kendilerine özgü faktörler

ile, tüm terapilerde ortak olan faktörlerin bileşimlerinin, araştırmalarda ele alınması gereken bir değişken olabileceğini gündeme getirmektedir.

Terapötik işbirliği ve bilişsel terapi müdahalelerinin ilişkisine yönelik diğer kanıtlar da Raue, Goldfried ve Barkham'ın (1997) bilişsel terapi ve psikodinamik-kişilerarası terapiyi karşılaştırdıkları çalışmalarından gelmektedir. Araştırmanın bulgularına göre, terapötik işbirliğinin katkısı bilişsel-davranışçı terapi koşulunda daha yüksek çıkmıştır, bu da araştırmacıları bilişsel terapinin gücünün bir parça da terapi sırasında sağlanan güçlü bir terapötik işbirliğine bağlanabileceği sonucuna götürmüştür.

Burns ve Nolen-Hoeksema (1992), depresyonun bilişsel terapisinde terapötik empatinin rolünü inceledikleri çalışmaları, depresyonun ciddiyeti ve ev ödevlerinin yapıp yapılmaması gibi değişkenler kontrol edildikten sonra bile, terapistin empatisinin, depresyonun azaltılmasıyla anlamlı bir ilişkisi olduğunu göstermişlerdir.

Castonguay, Goldfried, Wisner, Raue ve Hayes (1996), bilişsel terapiye özgü temel müdahalelerden biri olan, "danışanın depresif belirtileriyle, kendi düşünceleri, davranışları ve duyguları arasındaki bağlantıları kurması sırasında terapistin yönlendiriciliği"ni, "terapötik işbirliği" ve "danışanın terapi sürecine duygusal katılımı" gibi, tüm terapilerde ortak iki faktör ile karşılaştırmışlardır. Sonuçlar, terapötik ilişkiden bağımsız bir bilişsel müdahale olan, danışanın kendi düşünceleri, duyguları, davranışları ile yaşadığı depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi farketmesinin sağlanmasının, depresif belirtilerin azaltılmasıyla olumsuz bir korelasyon içinde olduğu yönünde çıkmıştır.

Whisman (1993), depresyonun tedavisinde terapötik işbirliğinin katkısını sadece bilişsel terapi bağlamındaki araştırmalar açısından gözden geçirmeye çalışmış ve araştırma sonuçlarının yeterince açık olmadığını vurgulamıştır.

DeRubeis ve Feeley (1990) ise, bilişsel terapiye özgü yapılandırılmış sürece bağlı kalmanın terapi sonucundaki rolünü inceledikleri çalışmalarında, bu değişkenin,

terapinin ilk aşamalarında depresif belirtilerin azaltılmasıyla ilişkili olduğunu göstermiş, ancak, bu konuda daha fazla araştırma yapılması gerektiğini ileri sürmüşlerdir.

Terapistin yeterliliğinin bir değişken olarak ele alındığı çalışmalara gelince, Whisman (1993) ve Burns ve Nolen-Hoeksema (1992), bu terapist faktörünün depresif belirtilerin azaltılmasıyla ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır.

3. Etkinin Zaman İçinde Azalması

Üzerinde durulan konulardan üçüncüsü bilişsel terapinin etkililiğinin zaman içinde azalmasıyla ilişkilidir (Dobson ve arkadaşları, 1991). Gaffan, Tsaousis ve Kemp-Wheeler (1995), Dobson'un meta-analizinde incelenen araştırmalarda görüldüğü gibi, bilişsel terapilerin etkililiğine yönelik ilk çalışmalarda, son yıllardakine kıyasla daha olumlu sonuçlar bulunduğunu ileri sürmektedirler. Ayrıca son yıllarda bilişsel terapiler ve davranışsal terapiler arasındaki farklılığın da gittikçe kapandığını belirtmektedirler. Dobson ve Pusch (1993), bunun olası nedenlerini, araştırmacılar arasındaki anlaşmaya ve bilişsel terapilerle kıyaslanan diğer terapilerin giderek artan etkililiğine bağlamaktadırlar. Bir başka olasılık da, Gaffan ve arkadaşlarının ileri sürdüğü gibi, belki de asıl neden, terapilerin gittikçe birbirleriyle daha fazla bütünleşmesine bağlı olarak artık, "saf bilişsel" ya da "saf davranışsal" diye bir terapi formunun kalmaması, dolayısıyla karşılaştırmaların gittikçe olanaksızlaşmasıdır. Ayrıca, bilişsel terapilerin gün geçtikçe daha fazla kullanılır olması, yetersiz bazı terapistlerin de uygulama alanına çıkmasına dolayısıyla, onların başarısızlıklarının terapiye atfedilmesine yol açmış olabilir. Üçüncü olasılık, bilimsel dergilerdeki bir yanlışlık nedeniyle, ilk dönemlerde belki de, bu terapilerin etkililiğinin kanıtlandığı araştırmalara daha fazla yayınlanma şansı verilmiş olmasıdır. Araştırmacıların konu seçme yanlışlığına bağlı olarak da bu dönemde bilişsel terapilerin etkililiği daha sıklıkla incelenmiş olabilir (Ancak Jacobson ve arkadaşlarının 1996 da yaptıkları inceleme, bu tür bir yanlışlık etkisinin tersine bulgular vermiştir.). Son olasılık da, söz konusu "etki azalması" olasılığı-

nın gerçekten geçerli oluşudur. Bu olasılığı ele almak üzere acilen araştırmalar gerekmektedir.

4. Danışanların Özellikleri

Bilişsel terapinin etkililiğinin terapinin kendine özgü bir boyuttan mı yoksa terapinin uygulandığı popülasyonun özelliklerinden mi kaynaklandığını incelemek üzere de bir seri araştırma yapılan dördüncü konudur. Bu tür çalışmaların, bir yandan psikoterapideki değişme süreçleri hakkında bilgi sağlarken, diğer yandan da hangi tür danışan için hangi tür terapi sorusuna da yanıt vereceği düşünülmektedir (Addis ve Jacobson, 1996). İncelenen danışan değişkenleri arasında, terapiyi alanın kişilik özellikleri, depresyonunun nedenlerine ilişkin kendi atıfları, başa çıkma mekanizmaları ve sosyotropi-otonomi adı altında anılan bir bilişsel-kişilik faktörü de bulunmaktadır.

Barber ve Muenz'in çalışmasında (1996), danışanların kişilik özelliklerine göre, bilişsel terapi ve kişilerarası terapinin farklı etkileri olduğu gözlenmiştir. Örneğin, kaçınan kişilik özellikleri olan depresifler, bilişsel terapiye daha iyi yanıt verirken, obsesif kişilik özellikleri olanlar kişilerarası terapiye daha iyi yanıt vermişlerdir.

Whisman (1993), danışanlarda depresyonla birlikte gözlenen herhangi bir tür kişilik bozukluğunun daha olumsuz terapi sonuçlarıyla ilişkili olduğunu ileri sürmüşken, son yıllardaki araştırmalar böyle bir ilişki saptayamamışlardır (Hardy ve arkadaşları, 1995; Ilardi, Craighead ve Evans, 1997).

Addis ve Jacobson (1996), tedavi öncesinde danışanların depresyonlarının nedenlerine ilişkin yaptıkları açıklamalarla, bilişsel tedavi sonucu arasında bir ilişki olduğunu göstermişlerdir. Henüz kesin olmamakla beraber, depresyonlarının nedenini, kişiliklerindeki herhangi bir değişmeyecek, kalıcı bir ögeye atfedenlerin, hem standard bilişsel terapiye hem de davranışsal aktivasyona olumsuz yanıt verdikleri görülmüştür. Bunun yanında, bu nedenin, yaşam doyumsuzluğu gibi, hayatın anlamıyla ilişkili varoluşsal bir sorundan kaynaklandığını düşünenlerin, davranışsal

aktivasyon yerine, standart bilişsel terapidenden daha çok yarar sağladıkları ifade edilmektedir. Ayrıca, depresyonlarının nedenini kişilerarası ilişki sorunlarına atfedenlerin standart bilişsel terapiye daha olumsuz yanıt verdikleri, davranışsal aktivasyondan ise pek etkilenmedikleri ileri sürülmektedir. Depresyonlarının nedenini çocuklukta bazı olaylara bağlama ile terapidenden yararlanma arasında da bir ilişki bulunamamıştır.

Grup formatındaki terapi yaklaşımlarını karşılaştıran bir başka çalışmada da, savunmacılığı düşük ve başa çıkma mekanizması olarak daha çok "dışlaştırma" yı kullananların, bilişsel terapidenden daha çok yararlandıkları görülmüştür (Butler ve arkadaşları, 1991).

Bütün bu çalışmalar, tedavi türü ve kişilik özelliklerin etkileşiminin, tedaviden yararlanma ile ilişkisinin inceleneceği daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (Barber ve Muenz, 1996; Shohan-Salomon ve Hannah, 1991). Bu alanda gözlenen metodolojik sorunların da, "Tabakalı Gelişigüzel Seçme Yöntemi" kullanılarak çözüleceği, diğer deyişle deneklerin tedavi gruplarına atanmadan önce kişilik, zeka, vb. boyutlarda seçilmeleri, daha sonra da araştırma gruplarına gelişigüzel biçimde atanmaları gerektiği ileri sürülmektedir (Barber ve Muenz, 1996).

5. Yaşam Stresinin Rolü

Dobson ve Pusch (1993), gelecekte yapılacak araştırmalarda, depresyonun ortaya çıkışında yaşam stresinin ve yaşam stresiyle etkileşen bazı kişilik özelliklerinin rolünün de incelenmesi gerektiğini ileri sürmektedirler. Depresyonda yaşam olaylarının rolünü inceleyen araştırmaların genel bulgusu, depresyonun ortaya çıkışı ve tekrarlayışı ile, stresli olaylar arasında anlamlı bir ilişki olduğu yolundadır (Billings ve Moos, 1985; Paykel ve Tanner, 1976; Paykel ve Cooper, 1992). En tutarlı ve güçlü ilişki, kişinin hayatında aniden ortaya çıkan ve temel bir değişikliğe yol açıp uyum gerektiren, her tür "istenmeyen, tehdit edici" yaşam olayı ile depresyon arasında bulunmuştur. Ciddi ve kronik yaşam olayları ile klinik depresyon arasındaki ilişki de dik-

kate değerlidir (Andrews ve Brown, 1988; Brown, Bifulco, Harris ve Bridge, 1986; Brown ve Harris, 1978; 1989; Dohrenwend ve arkadaşları, 1987; Surtees ve arkadaşları, 1986). Depresyonun tekrarları da yine tedaviden sonra ortaya çıkan olumsuz yaşam olayları ile yordanabilmektedir (Belsher ve Costello, 1988; Kessler, 1997).

Kessler (1997), depresyonun ortaya çıkışında stresli yaşam olaylarının etkisini ele alan araştırmalara yönelik yaptığı bir tarama sonucunda, böyle bir ilişkinin açıkça gözlenebildiğini ileri sürmüştür. Ancak bu ilişkinin, en az iki faktöre göre değiştiğini de eklemektedir. Bunlardan ilki, bu ilişkinin, yaşam olaylarının, "var/yok" şeklinde işaretleme listeleriyle ölçüldüğü araştırmalar yerine, "bağlam" ölçümleriyle yapıldığı araştırmalarda daha güçlü olarak ortaya çıkmasıdır. İkincisi ise, yaşam olaylarının ciddiyet derecesidir. Daha ciddi olarak algılananlar, depresyonla daha güçlü bir ilişki içindedir.

Bütün bunlara rağmen ortaya çıkan bu "ilişkinin", orta ve zayıf düzeyde bir ilişki olması nedeniyle, yaşam olayları ve depresyon arasında, "neden-sonuç" türü bir ilişki-den söz edilmesi konuyu biraz basitleştirmek olacaktır (Andrews, 1978; Paykel, 1994; Paykel ve Hollman, 1984; Segal, Shaw, Vella ve Katz, 1992). Stresli yaşam olayları, her gün sıklıkla karşılaşılan olaylar olduğu halde, depresif episodları geçiren kişilerin sayısı daha azdır (Kessler, 1997). Bu nedenlerle, olumsuz yaşam olayları ile bilişsel, duygusal, davranışsal boyutlarda yaşanan depresyon arasındaki ilişkinin açıklanması sırasında bazı "aracı" değişkenlerin ele alınmasında yarar olacaktır.

Bu alandaki ikinci konu da, stres faktörlerinin nasıl olup da kişilikle etkileşerek depresyona yatkınlığa yol açtığıdır. Diğer deyişle depresyonu, olaylar ve kişiliğin bilişsel boyutunun (sosyotropi-otonomi) etkileşiminin bir ürünü olarak tanımlayan modelin (Beck, 1983, 1987; Beck, Epstein ve Harrison, 1983), ne kadar doğru olduğuna ilişkindir. Bu modele göre, bireyin kişiliğinin, "sosyotropik" (kişilerarası ilişkilere daha fazla önem veren), ya da "otonomik" (bağımsızlık ve bireysel başarıyı vurgulayan) eğilimli oluşuna bağlı olarak, belli olaylar

"kayıp" şeklinde algılanır ve o olaylar ortaya çıktığında, depresyona yol açan şemalar harekete geçer. Yüksek düzeyde otonom bir kişilik yapısına sahip bireyler için, özgürlüğün kısıtlanması, başarı ya da kontrol kaybı olarak algılanan olaylar, depresyona yol açabilirken; yüksek düzeyde sosyotropik bir birey için bunlar, sosyal ilişkilerde, sevgi, saygı, prestij kaybı gibi algılanan olaylardır. Bağımlılık, öz-eleştiri gibi benzer kavramlar da bu bağlamda incelenmişlerdir (Blatt, Quinlan, McDonald ve Zuroff, 1982; Hammen, Marks, Mayol ve deMayo, 1985; Segal, Shaw ve Vella, 1989; Segal ve arkadaşları, 1992; Zuroff ve Mongrain, 1987).

Bu alandaki araştırmaların çelişkili sonuçları olsa da, bu güne kadar ortaya çıkan birikime göre, en azından "normal" örneklem için, sosyotropik kişilik ile kişilerarası yaşam olayları arasında depresyona yol açma açısından bir ilişki vardır (Clark, Beck ve Brown, 1992; Hammen ve arkadaşları, 1985; Robins ve Block, 1988; Zuroff ve Mongrain, 1987). Otonomik kişilik ve başarı kaybına yönelik yaşam olayları arasındaki ilişki ise sadece klinik örneklem açısından geçerli bulunmuştur (Hammen, Ellicott ve Gitlin, 1989; Hammen, Ellicott, Gitlin ve Jamison, 1989; Segal ve arkadaşları, 1992). Ancak bu konunun daha iyi araştırılması gerektiği belirtilmektedir.

6. Bilişsel-Kişilik Boyutlarını da Dikkate Alan Bilişsel Terapi Uyarlamaları

Bu güne kadar bilişsel terapinin "yatkınlık faktörleri"ne göre uyarlanmasının etkilerinin sınındığı üç araştırma yapılmıştır. Peselow, Robins, Sanfilipo, Block ve Frye (1992), otonom kişilik yapısı gösteren depresif kişilerin, sosyotropik olanlara kıyasla, antidepresan ilaç tedavisine daha iyi yanıt verdiklerini belirtmektedirler. Bu yazarlar bilişsel-kişilik boyutlarının, ilaç tedavisine verilecek yanıtı, "endojen-endojen olmayan depresyon" ayırımından daha iyi yordayabildiğini ifade etmektedirler.

Zettle, Haflich ve Reynolds (1992), yüksek düzeyde sosyotropik olan kişilerin grupta bilişsel terapiden, yüksek düzeyde otonom olanların ise, bireysel bilişsel tera-

piden daha fazla yarar sağlayacaklarına ilişkin bir hipotezi sınımışlardır. Bu çalışmalar sonucunda, depresyonun azalması açısından her iki grupta benzer bir başarı ortaya çıksa da hipotezin desteklendiğini görmüşlerdir. Diğer deyişle, sosyotropik kişilik özelliklerini sergileyenler, bireysel formatlı bilişsel terapiye kıyasla, grup formatındakinden daha çok yarar sağlamışlardır. Zettle ve Herring (1995), aynı hipotezi daha titiz bir yöntemle sınımışlardır. Bu kez, daha önce yapıldığı gibi, denekleri gruplara gelişigüzel bir biçimde atayıp, kişilik özelliklerine sonradan bakmak yerine, kişilik özelliklerini önceden tesbit edip daha sonra gelişigüzel bir sırada gruplara atamışlardır. Sonuçlar tedavinin kişilik boyutlarına göre uyarlanması yönünde çıkan daha önceki sonuçları destekler niteliktedir.

7. Koruyucu Faktörlerin Rolü

Dobson ve Pusch (1993), gelecekteki araştırmaların, kişiyi depresyona doğru kaymaktan koruyan faktörleri ele alması gerektiğini önermektedirler. Bu alanda günümüze kadar yapılan araştırmaların çoğu, koruyucu faktörler olarak "sosyal destek" ve "başaçıkma mekanizmaları"ni ele almışlardır.

a) Sosyal Destek. Kişiyi depresyona karşı koruyan faktörler arasında sosyal destek önemli bir değişken olarak görülmektedir. Sosyal desteğin azalması ve depresif belirtilerin artışı arasındaki ilişki, hem klinik hem de normal örneklerde gözlenmiştir (Barnett ve Gotlib, 1988; Paykel ve Cooper, 1992). Sosyal desteğin azalmasının depresyonun başlamasına etkisinin incelendiği araştırmalarda ise çelişkili sonuçlar elde edilmiştir. Kimisi temel etki bulurken kiminde sosyal destek tampon değişken olarak görülmüştür (Bolton ve Oatley, 1987; Brown, Andrews, Harris, Adler ve Bridge, 1986). Sosyal destek ve tedavi sonucu arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda da ilişkinin doğası belirlenmemekle beraber (doğrudan ya da dolaylı), sosyal desteğin, sonucu yordayıcı bir değişken olduğu gözlenmiştir (Brugha ve arkadaşları, 1990; George, Blazer, Hughes ve Fowler, 1989). Bu konuda yapılacak yeni

araştırmalarda, sosyal desteğin depresyona karşı koruyucu ya da tekrarlamasını önleyici rolünün biraz daha incelenmesi, sosyal destek, bilişsel süreçler ve bilişsel terapi müdahaleleri arasındaki ilişkinin araştırılması gerektiği vurgulanmaktadır.

b) Başaçıkma Stratejileri. Kişinin kullandığı başaçıkma stratejilerinin, depresyonun başlaması, sürmesi ve ciddiyeti ile anlamlı ilişkiler içinde olduğu anlaşılmıştır (Abramson, Seligman ve Teasdale, 1978; Aldwin ve Revenson, 1987; Billings ve Moos, 1981; Collins, Baum ve Singer, 1983; Folkman, Lazarus, Gruen ve DeLongis, 1986; Fondacaro ve Moos, 1987; Pearlin ve Schooler, 1978). Başaçıkma stratejilerinin depresyonun başlaması ya da sonucunu yordayıcı rolünün incelendiği çalışmalardan şimdilik elde edilen bazı sonuçlara göre, bu değişkenin daha çok, depresyonun tekrarlayıp tekrarlamayacağını yordayabildiği görülmüştür (Swindle, Cronkite ve Moos, 1989). Örneğin "kaçma" türü bir başaçıkma stratejisinin, depresif semptomların tekrarlayışıyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Sherbourne, Hays ve Wells, 1995). Bu alanda, özellikle depresyona kaymayı önleyici başaçıkma stratejilerinin tesbiti ve bu stratejilerin, çeşitli bilişsel değişkenler ve bilişsel terapi süreci ile ilişkilerini belirlemek amacıyla daha fazla araştırma yapılması gerekliliği vurgulanmaktadır.

8. Depresyonun Tekrarlama Riskini Azaltmada Bilişsel Terapinin Rolü

Bilişsel terapinin, depresyonun tekrarlamasını önlemedeki ya da azaltmadaki rolü de üzerinde durulması gereken konulardan biridir. Daha önce belirtildiği gibi, bilişsel terapi bu açıdan ilaç tedavisinden daha iyi durumda bulunmaktadır (Blackburn ve arkadaşları, 1986; Kovacs, Rush, Beck ve Hollon, 1981; Simons ve arkadaşları, 1986; Evans ve arkadaşları, 1992; Shea ve arkadaşları, 1992). Hollon ve Najavitis (1988), bir ve iki yıllık takip çalışmalarında, depresyonun ilaç tedavisi sonrası tekrarlam oranının, %60 iken, bilişsel terapi sonrası için %30 olduğunu bulmuşlardır.

Blackburn ve Davidson'un (1995) bir çalışmasında da, bilişsel terapi, bilişsel terapiyle birlikte antidepresan tedavisi ve

yalnızca antidepresan tedavisinin uygulandığı araştırmalar karşılaştırılmıştır. Tek başına bilişsel terapi (%40) ya da bilişsel terapiyle birlikte ve antidepresan tedavisinin uygulandığı koşullarda (%33), depresyonun bir yıl içinde tekrarlama oranının tek başına ilaç tedavisine kıyasla (%66) daha düşük olduğu gösterilmiştir.

Bu bulgular bağlamında, gelecekteki araştırmaların bilişsel terapinin bu daha düşük tekrarlama oranından sorumlu özelliğinin ne olduğunu ele alması gerekecektir. Jacobson ve arkadaşlarının (1966) çalışmasında, bilişsel terapinin tüm boyutlarının kapsamlı bir şekilde uygulanması ile, iki ayrı boyutunun (tek başına davranışsal aktivasyon ya da davranışsal aktivasyonla birlikte otomatik düşüncelerin değiştirilmesi) ayrı ayrı uygulaması arasında, sonuç açısından bir farklılık çıkmadığı görülmüştür. Bu konunun da daha ayrıntılı olarak incelenmesinde yarar vardır.

9. Günümüzdeki Literatürün Yöntemsel Sınırlılıkları

Yanıtı henüz bulunamayan sorulardan sorumlu olarak sözü edilen son konu, elimizdeki araştırmaların sınırlılıkları olabilir. Eğer bilişsel terapinin etkililiği doğru dürüst incelenecekse, bu sınırlılıkların bundan sonraki araştırmalarda dikkate alınması önerilmektedir. Margison ve Shapiro (1996), klinikte olup bitenlerin daha iyi yansıtılabilmesi için, araştırmalarda karşılaştırılan bilişsel terapi ve diğer terapi türlerinin (bilişsel-davranışçı, psikodinamik-kişilerarası) yapılışını adım adım açıklayan, "el kitapçıkları"nın oluşturulması gerektiğini ileri sürmektedirler. Ayrıca, depresyonla birlikte varolan diğer sorunların da atlanmaması ve bunların sonuçla ilişkisinin araştırılması gerektiğini de vurgulamaktadırlar. Scott'a (1996) göre, yapılması gereken yöntemsel değişiklikler arasında, her tedavi koşulu için örneklem sayısının artırılması, hap-plasebo kontrol gruplarının kullanılması ve antidepresan ilaç rejimlerinin daha disiplinli takibi gibi önlemler sayılabilir.

Son yıllardaki araştırmaların en önemli sınırlılıklarından biri, ilaç tedavisi

olarak çoğunlukla trisiklik antidepresan ilaçların kullanılıyor olmasıdır. Gelecekteki araştırmalarda SSRI'lar ve norepinefrin ve SSRI bileşimi olan (effexor gibi) yeni-kuşak antidepresanların da değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

Bilişsel terapi literatüründeki yöntemsel sınırlılıkların sonuncusu, bilişsel faktörlerin saptanmasında "kendini-aktarma" türü ölçeklere fazla ağırlık verilmiş olmasıdır. Jacobson ve arkadaşları (1996), eğer farklı ölçme araçları kullanılmış olsaydı, bulgularının da farklı olabileceğini belirtmişlerdir. Ayrıca, Segal ve arkadaşları (1994) da uyarlanmış "Stroop işlemi" ve bazı "kendine ilişkin kodlama işlemleri"ni içeren bilgi-işleme ölçümlerinin, şemaların anlaşılmasında ve bu şemaların bilişsel terapinin etkililiğine bu şemaların katkılarının belirlenmesinde yararlı olacağına işaret etmektedirler.

Sonuç ve Gelecekteki Araştırmalar İçin Öneriler

Bilişsel terapi, depresyon için etkili bir terapi türüdür. Ancak, Dobson ve Pusch (1993) tarafından ileri sürülen sorun, bu terapi türünün depresyonun daha kronik türlerine uygulanıp uygulanamayacağıdır. Bu konunun, daha derin bir şekilde irdelenmesi, bu makalenin sınırlarını aşmaktadır. Ancak, Jeffrey Young (1990) tarafından geliştirilen "şema-odaklı" terapinin, henüz deneysel olarak geçerliği ortaya çıkarılmamış olsa da, daha kronik sorunlar için iyi bir aday olacağı söylenebilir. Kuşkusuz bu konuda kontrollü sonuç araştırmalarına ihtiyaç vardır.

Bilişsel terapinin şizofreni ve kişilik bozuklukları gibi daha kronik sorunlar üzerindeki etkililiği de ortaya çıkarılmalıdır. Çok sayıda araştırma, bilişsel terapinin depresyon için etkili bir tedavi yöntemi olduğuna işaret etmektedir. Bu terapi, diğer terapi türleri ve ilaç tedavisiyle eş değerde, hatta bazen de daha yararlı gibi görülmektedir. Ancak bütün bunları daha kesin söyleyebilmek için bazı kritik sorunların halledilmesi gerekmektedir. Bu makalede bu sorunlar özetlenmeye çalışılmıştır.